

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA**

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
 Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO**1ª VIA**

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
008535. 1	00000	Subempenho	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 01681 FIPAL DISTRIBUIDORA DE VEICULOS LTDA.
 Endereço AV TIRADENTES 1750 JARDIM PARAISO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0006-48 Fone (44) 3621-1800 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.12.23	14.01.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
411,71	411,71	171,22	240,49

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ÓLEO 0W20	171,2200	171,22
02		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REVISÃO DE GARANTIA DO VEÍCULO FIAT ARG0, PLACA SET-2C32 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		
				0,41
12063-IRRF TERCEIROS				

Banco Credor	1	3306-5	00030629-0	VALOR LIQUIDO	170,81
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e setenta e um reais e vinte e dois centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA**Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70**NOTA DE EMPENHO****1ª VIA**

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
008535. 2	00000	Subempenho	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00439
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 01943
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

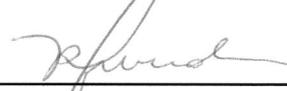
Credor 01681 FIPAL DISTRIBUIDORA DE VEICULOS LTDA.
 Endereço AV TIRADENTES 1750 JARDIM PARAISO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0006-48 Fone (44) 3621-1800 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.12.23	14.01.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
411,71	240,49	240,49	0,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	FILTRO DE ÓLEO	61,4900	61,49
02	1	DESCARBONIZADOR	89,0000	89,00
03	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA DE FREIOS	90,0000	90,00
04		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REVISÃO DE GARANTIA DO VEÍCULO FIAT ARGO, PLACA SET-2C32 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		
12063-IRRF TERCEIROS				2,89

Banco Credor	1	3306-5	00030629-0	VALOR LIQUIDO	237,60
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura:  nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e quarenta reais e quarenta e nove centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho 008536.2023	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 01681 FIPAL DISTRIBUIDORA DE VEICULOS LTDA.
 Endereço AV TIRADENTES 1750 JARDIM PARAISO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0006-48 Fone (44) 3621-1800 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 08.11.23	Vencimento 08.12.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 566.780,00	Saldo Anterior 239.506,61	Valor do Empenho 380,00	Saldo Atual 239.126,61
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	SERVIÇO DE REVISÃO	180,0000	180,00
02	1	DESCARBONIZAÇÃO	30,0000	30,00
03	1	ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO	120,0000	120,00
04	1	LIMPEZA DO SISTEMA DE FREIOS	50,0000	50,00
05		REFERENTE SERVIÇOS PARA REVISÃO DE GARANTIA DO VEÍCULO FIAT ARGO DE PLACA SET-2C32 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00030629-0	VALOR LIQUIDO	380,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura:  nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR 064301/O-0
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e oitenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ____/____/____.
----------------------------	--

Contabilidade

Recebi em: ____/____/____

Assinatura (CARIMBO)



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS EM CONCESSIONÁRIA NA AUTORIZADA PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT ARGO PLACA SET -2C32/PR
DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA. (ORÇAMENTO EM ANEXO)

DATA:07/11/2023

Carlos Eduardo da Silva Poliszul
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria N° 147/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)