



**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 005461.2016	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391903 SERVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03323 M. D. CORREA - AUTO CENTER - ME  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 718 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.240.448/0001-88 Fone 3636-2969 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 06.10.16	Vencimento 05.11.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 285.728,71	Saldo Anterior 19.378,60	Valor do Empenho 150,00	Saldo Atual 19.228,60
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVICIO DE BALANCEAMENTO, ALINHAMENTO E CAMBAGEM, PARA MANTER O UNO COM PLACA AWG-5661 EM FUNCIONAMENTO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL, CONFORME SOLICITACAO.	150,00	150,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	726	726	40557-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	150,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	<i>Luciana M.ª da Silva</i> CPF: 419.451.799-08 Encarregado do Serviço
assinatura: <i>[assinatura]</i> nome: <b>ANGELA GUANDALIN</b>	<i>[assinatura]</i> Ordenador da Despesa	<i>[assinatura]</i> CONTADOR(A) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora CRCPR-0649070-4
Data ____/____/____ cargo		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e cinquenta reais) 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 005462.2016	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVICOS DE MANUTENCAO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03323 M. D. CORREA - AUTO CENTER - ME  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 718 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.240.448/0001-88 Fone 3636-2969 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 06.10.16	Vencimento 05.11.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 285.728,71	Saldo Anterior 19.228,60	Valor do Empenho 50,00	Saldo Atual 19.178,60
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVICO DE CASTER, PARA MANTER O UNO COM A PLACA AWG-5661 EM FUNCIONAMENTO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL, CONFORM SOLICITACAO.	50,00	50,00
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor 726 726 40557-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	50,00
---------------------------------	----------------------	-------

<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 _____  CONTADOR(A) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora CRC PR. 0548070-4
---	--	---

**RECIBO**

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

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:  
Divisão:

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR  
ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº 8666/93

SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA MANTER AS AMBULÂNCIAS EM  
FUNCIONAMENTO E ATENDER AS NECESSIDADES DOS  
PACIENTES.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)



**Claudete B. de A. Oliveira**  
Chefe de Divisão  
Serviços Hospitalares  
Hospital Mun. Dr. Raul Sérgio Bittencourt

Claudete B. de A. Oliveira  
Chefe de Divisão  
Serviços Hospitalares  
Hospital Mun. Dr. Raul Sérgio Bittencourt