



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
005654.2016	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00232
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENCAO DE VE Conta 01256
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00123 AUTORAMA AUTOMOVEIS UMUARAMA LTDA.
 Endereço AV. TIRADENTES 1930 JARDIM PARAISO
 CNPJ/CPF 76.350.115/0001-78 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.10.16	23.11.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
393.800,00	22.110,29	258,00	21.852,29

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE PECAS QUE SERAO UTILIZADAS NA REVISAO DO GO PLACA BAB-9405, SECR. SAUDE DE US DO POSTO RURAL, CONFORME SOLICITACAO.	258,00	258,00
LIQUIDADO				

Banco Credor 237 180-5 26527-6 VALOR LIQUIDO 258,00

<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 ____/____/____ Ordenador da Despesa ROSÂNGELA GUANDALIN	 Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi da Oliveira Contadora CRC PR-064907/O-4
assinatura: nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data ____/____/____ cargo:		

RÉCIBO
 Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e cinquenta e oito 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:

MUNICIPAL DE SAÚDE
Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)