



**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 003555.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 01 Departamento de Saude  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVICOS DE MANUTENCAO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 02205 ELI M. DIAS - ME  
 Endereço AV DOUTOR ANGELO MOREIRA DA FONSECA 2526  
 CNPJ/CPF 00.269.742/0001-17 Fone 4436397511 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.06.16	Vencimento 17.08.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 377.000,00	Saldo Anterior 36.512,42	Valor do Empenho 8.752,00	Saldo Atual 27.760,42
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A FRANQUIA DE SEGURO DO VEICULO PLACA BAB-9404, CONFORME SOLICITACAO.	8.752,00	8.752,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 341 23-6 65338-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	8.752,00
----------------------------------	----------------------	----------

Declaramos que os <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 C.R.C.P.R. 0649970-6
--	---	---

**RECIBO**

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

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

SECRETARIA DE SAÚDE

Divisão:

HOSPITAL MUNICIPAL

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR

ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº8666/93

Veículo avariado em acidente de trânsito, sinistro nº 5312016183315, apólice de seguro nº 5209166

Veículo Fiat Ducato Furgão Multi /t Alto 2.3 chassi 93W245H3RF2153391 Placa BAB9404

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**ROSÂNGELA GUANDALINI**  
Secretária Municipal de Saúde