



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
003665.2016	00000	Ordinario	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 3390391903 SERVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.06.16	30.07.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
377.000,00	4.280,96	320,00	3.960,96

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SE5RVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO, CMBAGEM. SERVICOS EXECUTADOS NO VEICULO PLACA: BAB-9404, CONFORME SOLICITACAO.	320,00	320,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	726	726	40557-8	VALOR LIQUIDO	320,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Jean Carlos Furquim CPF 050.391.119-40 Município de Pérola CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR-054907/D-5
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e vinte 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

Table with 4 columns: Número do Empenho (003666.2016), 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 3390391904 SERVICOS GERAIS DE MECANICA VEICULAR
Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

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

Table with 6 columns: Licitação (Dispensa por Lim), Número, Solicitação, Contrato, Emissão (30.06.16), Vencimento (30.07.16)

Table with 4 columns: Valor Orçado (377.000,00), Saldo Anterior (3.960,96), Valor do Empenho (280,00), Saldo Atual (3.680,96)

Main table with 4 columns: Item (01), Quant. (1), Especificação (REFERENTE A SERVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO, CAMBAGEM...), Valor Unitário (280,00), Valor Total (280,00)

LIQUIDADO

Table with 4 columns: Banco Credor (726 726 40557-8), VALOR LIQUIDO, 280,00

Form with signature lines and checkboxes for 'Serviços Foram Prestados', 'Materiais Foram Entregues', 'Obra Executada'. Includes fields for 'Assinatura', 'Data', 'cargo', 'Autorizo o empenho...', and 'Encarregado do Serviço'.

RECIBO section with text: 'Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e oitenta reais) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.' Includes fields for 'Data', 'Credor', and 'Representada pelo Cheque'.



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 Nº8666/93

solicito dispensa de solicitação por valor para a realização de serviços no veículo de placa BAB 9404
Veículo este que realiza viagens diárias a cidade de Cascavel, transportando pacientes para o
tratamento do câncer

Assinatura do Requerente (CARIMBO)