



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 002916.2016	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 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 25.05.16	Vencimento 24.06.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 377.000,00	Saldo Anterior 50.517,35	Valor do Empenho 747,50	Saldo Atual 49.769,85
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS DE MANUTENCAO NO VEICULO FIAT PLACAS AUH-7996, CONFORME SOLICITACAO.	747,50	747,50

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3402-9	30629-0	VALOR LIQUIDO	747,50
--------------	---	--------	---------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebido ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ ROSÂNGELA GUANDALIN Ordenador da Despesa Secretária Municipal de Saúde	Luciana Ap. da Silva CPF: 039.451.789-08 Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi Oliveira Contadora _____ CRC PR - 06490710-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e quarenta e sete reais e c inquenta 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

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

solicito dispensa de solicitação por valor para a realização de serviços no veículo de placa AUH 7996

Veículo este que realiza viagens diárias , transportando pacientes para as diversas regiões

O veículo acendeu a luz da injeção eletrônica e apresentou falhas durante aceleração.

Motivos estes que poderiam causar riscos ao condutor e aos pacientes

Assinatura do Requerente (CABMBO)

ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretária Municipal de Saúde