



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 001459.2016	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 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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 14.03.16	Vencimento 13.04.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 370.000,00	Saldo Anterior 22.473,45	Valor do Empenho 85,00	Saldo Atual 22.388,45
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICIO DE ALINHAMENTO E BALANCEMANTO DO VEICULO PLACA AVV5930, CONFORME SOLICITACAO.	85,00	85,00

LIQUIDADO

Banco Credor 726 726 40557-8	VALOR LIQUIDO	85,00
---------------------------------	----------------------	-------

<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: ROSÂNGELA GUANDALIN cargo: Secretária Municipal de Saúde Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ ROSÂNGELA GUANDALIN Ordenador de Despesa Secretária Municipal de Saúde	 Luciana A. Silva CPF: 028.908.908 Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitenta e cinco 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:
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 AVV5930
Veículo este que realiza viagens diárias transportando pacientes

Assinatura do Requerente (CARIMBO)


Rosângela Guandalin
Secret. Mun. de Saúde de Pérola
Portaria 028/2013
RG 3.206.299-7