



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
001460.2016	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				14.03.16	13.04.16
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
370.000,00	22.388,45	85,00	22.303,45		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICIO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO, N VEICULO FIAT PLACA BAB-9404, 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 Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	<i>Luciana Ap.ª da Silva</i> CPF: 039.454.789-08 Município de Pérola Encarregado do Serviço
assinatura: <i>[assinatura]</i> nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data ____/____/____ Carga: Secretária Municipal de Saúde	<i>[assinatura]</i> ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	<i>[assinatura]</i> CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CPF: 06490710-6

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, n°1.800 – 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 N° 24 INCISO II DA LEI N°8666/93

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)


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