



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
006810.2017	00303	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENCAO DE VE
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03900 DHM SERVICE - EIRELI - EPP
 Endereço R JAMIL HELU 6999 PARQUE INDUSTRIAL I
 CNPJ/CPF 15.127.902/0001-60 Fone (44) 362166-50 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.11.17	30.12.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
200.000,00	46.978,89	3.803,54	43.175,35

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE PECAS QUE SERAO UTILIZADAS NA MANUTENCAO DO VEICULO AMBULANCIA BAB-9404, CONFORME SOLICITACAO.	3.803,54	3.803,54

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	3.803,54
--------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliano Lombardi de Oliveira Contador CRA-PR-06480710-6
assinatura: nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (tres mil oitocentos e tres reais e ** cinquenta e quatro 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: MUNICIPAL DE SAÚDE.

Divisão: SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Devido a necessidade das peças da Ambulância e por não atingir o valor de licitação.

DATA: 30/11/2017

Assinatura do Requerente (CARIMBO)