



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 006252.2017	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho 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 3390303903 BATERIAS
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00254
Conta	02299

Credor 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO
 CNPJ/CPF 02.829.304/0001-91

Fone 3636-1711 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 07.11.17	Vencimento 07.12.17
Valor Orçado 200.000,00	Saldo Anterior 61.600,06	Valor do Empenho 270,00	Saldo Atual 61.330,06		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE UMA BATERIA 60AP UNO-6792, CONFORME SOLICITACAO.	270,00	270,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	10871-5	VALOR LIQUIDO	270,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	--------

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Assinatura:
 nome: _____
 Data: ___/___/___ cargo: _____

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data: ___/___/___

 Ordenador da Despesa

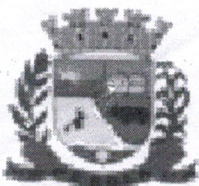
Encarregado do Serviço

 Juliana Lombardi
 Contadora
 CRC PR. 06490710-6

RECIBO

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

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
006250.2017	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)

Conta	00254
Conta	01509

Credor 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO
 CNPJ/CPF 02.829.304/0001-91 Fone 3636-1711 Cidade PEROLA

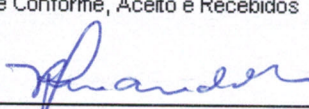
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				07.11.17	07.12.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	61.883,06	283,00	61.600,06

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE PECAS PARA MANUTENCAO DE VEICULOS PLACA BAK 8638, AUH 7996, AWG 5661, AVV 5930, BAB 9404, CONFORME SOLICITACAO.	283,00	283,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	10871-5	VALOR LIQUIDO	283,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	--------

<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: _____ Data ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 06490710-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e oitenta e tres 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

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

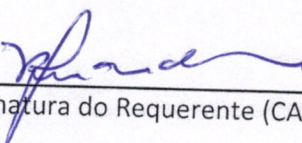


Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

DATA: 07/11/2017


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

