



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 006410.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 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 20.11.17 Vencimento 27.12.17

Valor Orçado 196.600,00	Saldo Anterior 2.732,46	Valor do Empenho 100,00	Saldo Atual 2.632,46
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVICIO DE ALINHAMENTO BALANCEAMENTO PARA MANUTENCAO DO VEICULO AMBULANCIA DE PLACA AYJ-1582, VEICULO DE USO DA SECRETARIA DE SAUDE, CONFORME SOLICITACAO.	100,00	100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	726	726	40557-8	VALOR LIQUIDO	100,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u><i>[assinatura]</i></u> nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ <u><i>[assinatura]</i></u> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço <u><i>[assinatura]</i></u> Encarregado do Serviço
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cem 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 - 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 006411.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVICOS DE MANUTENCAO E CONSER
 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 20.11.17	Vencimento 27.12.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 196.600,00	Saldo Anterior 2.632,46	Valor do Empenho 240,00	Saldo Atua 2.392,46
----------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVICIO DE MANUTENCAO DO VEICULO AMBULANCIA DE PLACA AYJ-1582 VEICULO DE USO DA SECRETARIA DE SAUDE, CONFORME SOLICITACAO.	240,00	240,00

LIQUIDADO

Banco Credor	726	726	40557-8	VALOR LIQUIDO	240,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u><i>Mauro</i></u> nome: Data: ___/___/___ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ <u><i>Mauro</i></u> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço <u><i>Juliana</i></u> CONTADOR(A) <i>Juliana Lombardi de Niveiro</i> Contadora ME DE: 06490710-8
--	--	--

RECIBO

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

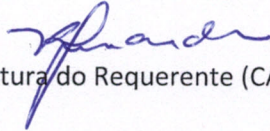


Secretaria: SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SERVIÇO SOLITADO PARA MANTER A AMBULÂNCIA DE PLACA AYJ - 1582 EM
FUNCIONAMENTO PARA ATENDER OS MUNÍCIPIES, DE ACORDO COM SUAS NECESSIDADES.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)