

**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<br>006412.2017 | Recurso<br>00000 | Tipo do Empenho<br>Ordinario | Categoria de Empenho<br>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<br>Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão<br>20.11.17 | Vencimento<br>27.12.17 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

|                            |                            |                            |                         |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Valor Orçado<br>196.600,00 | Saldo Anterior<br>2.392,46 | Valor do Empenho<br>170,00 | Saldo Atual<br>2.222,46 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE SERVICO DE ALINHAMENTO BALANCEAMENTO REALIZADO NO VEICUL PLACA AWG-5661 VEICULO DE USO DA SECRETARIA DE SAUDE, CONFORME SOLICITACAO. | 170,00         | 170,00      |

**LIQUIDADO**

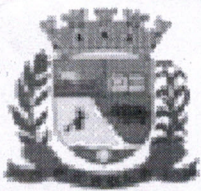
|              |     |     |         |                      |        |
|--------------|-----|-----|---------|----------------------|--------|
| Banco Credor | 726 | 726 | 40557-8 | <b>VALOR LIQUIDO</b> | 170,00 |
|--------------|-----|-----|---------|----------------------|--------|

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

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento 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 |
| 006413.2017       | 00000   | Ordinario       | 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 Conta 00262  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVICOS DE MANUTENCAO E CONSER Conta 02138  
 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 |        |             |          | 20.11.17 | 27.12.17   |

|              |                |                  |            |
|--------------|----------------|------------------|------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atua |
| 196.600,00   | 2.222,46       | 140,00           | 2.082,46   |

| Item             | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------------------|--------|---|----------------|-------------|
| 01               | 1      | REFERENTE SERVICIO DE MANUTENCAO DO VEICULO PLACA AWG-5661, VEICUL DE USO DA SECRETARIA DE SAUDE, CONFORME SOLICITACAO. | 140,00         | 140,00      |
| <b>LIQUIDADO</b> |        |   |                |             |

|              |     |     |         |                      |        |
|--------------|-----|-----|---------|----------------------|--------|
| Banco Credor | 726 | 726 | 40557-8 | <b>VALOR LIQUIDO</b> | 140,00 |
|--------------|-----|-----|---------|----------------------|--------|

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Declaramos que os<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ___/___/___<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>CONTADOR(A)<br>Juliana Lombardi de Souza<br>Contador<br>CRC PR - 06490710-6 |
| assinatura:<br>nome: _____<br>Data ___/___/___ cargo   |  |   |

**RECIBO**

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

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SERVIÇO SOLITADO PARA MANTER O UNO DE PLACA AWG - 5661 EM  
FUNCIONAMENTO PARA ATENDER OS MUNICÍPIES, DE ACORDO COM SUAS NECESSIDADES.

*(Circular stamp with initials CBA)*

*(Handwritten signature)*  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)