

**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
005726.2017	00303	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  
 Desdobramento 3390391903 SERVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03323 M. D. CORREA - AUTO CENTER - ME  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 718 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.240.448/0001-88

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				17.10.17	26.11.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atua
120.000,00	44.138,41	120,00	44.018,41

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTES SERVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO CAMBAGEM, QUE SERAO REALIZADOS NA MANUTENCAO DA AMBULANCIA DE PLACA AUH-7996, VEICULO DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	120,00	120,00

**LIQUIDADO**

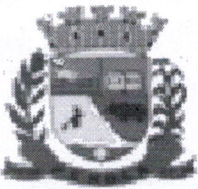
Banco Credor	726	726	40557-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	120,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

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

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e vinte 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 005727.2017	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVICOS DE MANUTENCAO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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 17.10.17	Vencimento 26.11.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 120.000,00	Saldo Anterior 44.018,41	Valor do Empenho 200,00	Saldo Atua 43.818,41
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTES SERVICOS DE DESENTORTADOR DE RODAS, QUE SERAO REALIZADOS NA MANUTENCAO DA AMBULANCIA DE PLACA: AUH-7996, VEICULO DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITACAO.	200,00	200,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	726	726	40557-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	200,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

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:  nome: _____ Data ___/___/___ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A) Juliano Lombardi de Oliveira Contadora
---	--	---

**RECIBO**

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

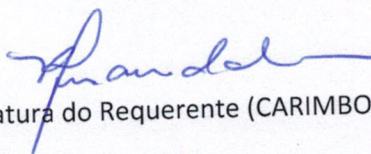
Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:  
Divisão:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SERVIÇO SOLITADO PARA MANTER A AMBULÂNCIA DE PLACA AUH- 7996 EM  
FUNCIONAMENTO PRA ATENDER OS MUNÍCIPIES, DE ACORDO COM SUAS NECESSIDADES.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

