



**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 005723.2017	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 3390391904 SERVICOS GERAIS DE MECANICA VEICULAR  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03759 H. S. LORIS BOMBAS DIESEL LTDA - ME  
 Endereço AV DR. ANGELO MOREIRA DA FONSECA 2613 JA  
 CNPJ/CPF 10.957.705/0001-55 Fone (44) 3056-1692 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 17.10.17	Vencimento 16.11.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 120.000,00	Saldo Anterior 44.733,41	Valor do Empenho 350,00	Saldo Atual 44.383,41
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVICO SOLICITADO PARA CONserto DA AMBULANCIA DE PLACA AUH-7996 DO HOSPITAL MUNICIPAL DR RAUL SERGIO BITTENCOURT, EM CARATER DE URGENCIA PARA ATENDER OS MUNICIPES, CONFORME SOLICITACAO.	350,00	350,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 756 4379 1212-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	350,00
---------------------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora CRC PR - 06490710-6
--	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e cinquenta 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 SOLICITADO PARA CONserto DA AMBULÂNCIA DE PLACA AUH -7996 DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, EM CARATER DE URGÊNCIA PARA ATENDER OS MUNÍCIPIES

Assinatura do Requerente (CARIMBO)