



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
005764.2017	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)

Credor 00236 BOMBAS DIESEL MARINGA LTDA.
 Endereço AV.DR. ANGELO M. DA FONSECA 2651 JARDIM
 CNPJ/CPF 78.784.543/0001-34 Fone 044-639-6112 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.10.17	17.11.17

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total								
01	1	REFERENTE SERVICO SOLICITADO PARA CONserto DA AMBULANCIA PLACA AUH-7996 DO HOSPITAL MUNICIPAL DR RAUL SERGIO BITTENCOURT, EM CARATER DE URGENCIA PARA ATENDER OS MUNICIPES, CONFORME SOLICITACAO.	320,38	320,38								
<table border="1"> <tr> <td>Valor Orçado</td> <td>Saldo Anterior</td> <td>Valor do Empenho</td> <td>Saldo Atual</td> </tr> <tr> <td>200.000,00</td> <td>76.637,47</td> <td>320,38</td> <td>76.317,09</td> </tr> </table>			Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	200.000,00	76.637,47	320,38	76.317,09		
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual									
200.000,00	76.637,47	320,38	76.317,09									
LIQUIDADO												
Banco Credor 1 645-9 34116-9			VALOR LIQUIDO	320,38								

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

assinatura: [Signature]
 nome: _____
 Data: ___/___/___ cargo: _____

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data: ___/___/___
[Signature]
 Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço
[Signature]
 CONTADOR(A)
Juliana Lombardi de Oliveira
 Contadora

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e vinte reais e trinta e oito centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___ Credor: _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data: ___/___/___



CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria: Saúde
Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Compra de baixo valor conforme previsto na Lei 8.666/93 Art.24

Assinatura do Requerente (CARIMBO)