



**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 004894.2017	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 06.09.17	Vencimento 06.10.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 206.600,00	Saldo Anterior 66.524,16	Valor do Empenho 360,00	Saldo Atual 66.164,16
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DO VEICULO PLACAS AUH-7996, CONFORME SOLICITACAO.	360,00	360,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 726 726 40557-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	360,00
---------------------------------	----------------------	--------

<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  Juliana Lombardi Oliveira Contadora PR-10000010-6
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e sessenta 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: SECRETARIA DE SAÚDE

Divisão: HOSPIUTAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SERVIÇO PRESTADO NA AMBULÂNCIA BRANCA PLACA AUH - 7996, POR NECESSIDADE PARA SERVIR OS MUNÍCIPIES.

---

---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)