



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 003611.2017	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 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO
 CNPJ/CPF 02.829.304/0001-91

Licitação Dispensa por Lim
 Número Solicitação Contrato Emissão 04.07.17 Vencimento 03.08.17

Valor Orçado 100.000,00 Saldo Anterior 26.370,59 Valor do Empenho 80,00 Saldo Atual 26.290,59

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A MANUTENCAO NOS VEICULOS AVV-5930 E AMT-7383, CONFORME SOLICITACAO.	80,00	80,00

LIQUIDADO

Banco Credor 1 1354-4 10871-5 **VALOR LIQUIDO** 80,00

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

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura: *[Signature]*
 nome: ROSÂNCIA GUANDALIN
 cargo: Secretaria Municipal de Saúde

Assinatura: *[Signature]*
 nome: Juliana Lombardi de Oliveira
 cargo: CONTADOR(A)
 CRC PE - 16490710-6

ROSÂNCIA GUANDALIN
Secretaria Municipal de Saúde

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitenta reais) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº ____ a ordem do banco ____
 Credor 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: MUNICIPAL DE SAÚDE
Divisão: SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Devido a necessidade dos serviços elétricos e por não atingir o valor de licitação

DATA: 28/06/2017

Assinatura do Requerente (CARIMBO)