



**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
003143.2017	00000	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 TERCEIROS  
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.06.17	09.07.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
240.000,00	165.333,00	175,00	165.158,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVICOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO NO VEICULO AUH-7996, CONFORME SOLICITACAO.	175,00	175,00

**LIQUID ADC**

Banco Credor	726	726	40557-8	VALOR LIQUIDO	175,00
--------------	-----	-----	---------	---------------	--------

<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: ROSÂNGELA GUANDALIN Data: / /	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: / /  ROSÂNGELA GUANDALIN Ordenadora Despesa Secretaria Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira CRC PR - 06490710-6
--	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e setenta e cinco 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:

Divisão:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO PARA CARRO DE PLACA AUH 7996, PARA ATENDER AS NECESSIDADES COM AGILIDADE AOS PACIENTES

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**ROSÂNGELA GUANDALIN**  
Secretaria Municipal de Saúde