



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 003148.2017	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 09.06.17	Vencimento 09.07.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 240.000,00	Saldo Anterior 164.468,00	Valor do Empenho 300,00	Saldo Atual 164.168,00
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVICOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO NO VEICULO PLACA AYJ-1582, CONFORME SOLICITACAO.	300,00	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	726	726	40557-8	VALOR LIQUIDO	300,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ Juliano Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 164.370-4
assinatura: <u>Rosângela Guandalin</u> nome: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Data ____/____/____ cargo	Ordenador de Despesa <u>Rosângela Guandalin</u> Secretaria Municipal de Saúde	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos 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 VAN DE PLACA AYJ 1582, PARA ATENDER AS NECESSIDADES COM AGILIDADE AOS PACIENTES

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROSÂNGELA GUANDALINI
Secretaria Municipal de Saúde