



**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 001986.2017	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENCAO DE VE  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00254
Conta	01509

Credor 03760 ADENILSON CORTONEZ PINTO  
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 204 CENTRO  
 CNPJ/CPF 22.547.974/0001-22

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 03.04.17	Vencimento 03.05.17	Cidade PEROLA
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------	------------------

Valor Orçado 100.000,00	Saldo Anterior 1.043,06	Valor do Empenho 48,00	Saldo Atual 995,06
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAI DIVERSOS A SEREM UTILIZADOS NA MANUTENCAO DO VEICULO AMT-7383 NO MOMENTO EM QUE O PATIO ESTAVA DE FERIAS COLETIVAS, CONFORME SOLICITACAO.	48,00	48,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	29110-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	48,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	-------

<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: <u>ROSÂNGELA GUANDALIN</u> Data: ___/___/___ cargo: <u>Secretária Municipal de Saúde</u>	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  Ordenador da Despesa <u>ROSÂNGELA GUANDALIN</u> Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A) <u>Juliana Lombardi de Oliveira</u> Contadora CRC PR - 06490710-6
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quarenta e oito 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 PARA CONSERTO EMERGÊNCIAL DA AMBULÂNCIA DE PLACA AMT- 7383 NO MOMENTO EM QUE

Assinatura do Requerente (CARIMBO)  
**ROSÂNGELA GUANDALIN**  
Secretária Municipal de Saúde