

**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
001252.2017	00303	Ordinario	Comum

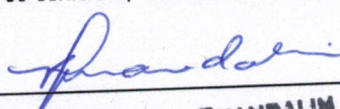
Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO  
Desdobramento 3390391903 SERVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO  
Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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

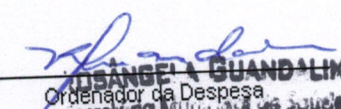
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				01.03.17	31.03.17
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
100.000,00	75.407,14	200,00	75.207,14		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO E CMBAGEM DO CEICULO PLACA BAB-9404, CONFORME SOLICITACAO.	200,00	200,00
<b>LIQUIDADO</b>				
Banco Credor 726 726 40557-8			<b>VALOR LIQUIDO</b>	200,0

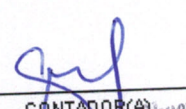
Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada  
Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura:   
nome: **ROSÂNGELA GUANDALIM**  
Data:            cargo: **Secretaria Municipal de Saude**

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

  
**ROSÂNGELA GUANDALIM**  
Ordenador da Despesa  
Secretaria Municipal de Saude

Encarregado do Serviço

  
**Juliana Lambardi de Oliveira**  
CONTADOR(A)  
Contador  
CRC PR - 06407716

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (            duzentos 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 - 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
001253.2017	00303	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 TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVICOS DE MANUTENCAO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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				01.03.17	31.03.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
100.000,00	75.207,14	210,00	74.997,14

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS DE MANUTENCCAO DE VEICULO PLACA BAB-9404, CONFORME SOLICITACAO.L	210,00	210,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	726	726	40557-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	210,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

<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 _____ CONTADOR(A) <i>Juliana Lombardi de Oliveira</i> Contadora
assinatura: _____ nome: <b>JOSANDA GUANDALIM</b> Data ____/____/____ Secretária Municipal de Saude	_____ Ordenador da Despesa <b>JOSANDA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saude	

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e dez 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:  
Divisão:

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR  
ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº 8666/93

SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA MANTER A AMBULÂNCIA DE  
PLACA BAB 9 - 9404, EM FUNCIONAMENTO PARA ATENDER AS  
NECESSIDADE MÉDICOS/ PACIENTES COM AGILIDADE

Assinatura do Requerente (CABMBO)

**OSÂNGE C. GUANDAMINI**  
Secretário Municipal de Saúde