



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 001257.2017	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 3390391903 SERVICOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta 00263
 Conta 01529

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 01.03.17 Vencimento 31.03.17

Valor Orçado 100.000,00 Saldo Anterior 74.597,14 Valor do Empenho 170,00 Saldo Atual 74.427,14

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A LINHAMENTO, BALANCEAMENTO E CAMBAGEM DO VEICULO PLACAS AUH-7996, CONFORME SOLICITACAO.	170,00	170,00

LIQUIDADO

Banco Credor 726 726 40557-8 VALOR LIQUIDO 170,00

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Assinatura: *Rosângela Guandalim*
 nome: _____

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

Data: ____/____/____

Ordenador da Despesa
ROSÂNGELA GUANDALIM
 Secretária Municipal da Saúde

Encarregado do Serviço

Juliana Lombardi de Oliveira
 Contadora
 CRC PR - 064907/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e setenta 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 - 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 001258.2017	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 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 01.03.17	Vencimento 31.03.17
Valor Orçado 100.000,00	Saldo Anterior 74.427,14	Valor do Empenho 20,00	Saldo Atual 74.407,14		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS DE RODIZIO DE PNEUS DO VEICULO PLACAS AUH-7996, COFNORME SOLICITACAO.	20,00	20,00

LIQUIDADO

Banco Credor 726 726 40557-8	VALOR LIQUIDO	20,00
---------------------------------	---------------	-------

Declaramos que os <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 GUANDALIM cargo: Secretária Municipal de Saúde Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ Ordenador da Despesa ROSÂNGELA GUANDALIM Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 0649710-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (vinte 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:

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 AUH - 7996, EM FUNCIONAMENTO PARA ATENDER AS
NECESSIDADE MÉDICOS/ PACIENTES COM AGILIDADE

Assinatura do Requerente (CABIMBO)

ROSANGELA GUANDAMIM
Secretaria Municipal de Saúde