



**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 001148.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 01 Departamento de Saude  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO Conta 00218  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVICOS DE MANUTENCAO E CONSER Conta 01484  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00802 AILTON HILARIO OFICINA - ME  
 Endereço AV DONA PROLA BYINGTON 571 CENTRO  
 CNPJ/CPF 02.829.304/0001-91 Fone 3636-1711 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.02.17	Vencimento 26.03.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 200.000,00	Saldo Anterior 24.837,30	Valor do Empenho 140,00	Saldo Atual 24.697,30
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A PRESTACAO DE SERVICOS DE MANUTENCAO DOS VEICULOS AVV-5930, AMT-7383, AUH-7996, BAK-8638, UNO AWG-5661 E GERADOR, CONFORME SOLICITACAO.	140,00	140,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	10871-5	<b>VALOR LIQUIDO</b>	140,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	--------

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: <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> cargo: <b>Secretária Municipal de Saúde</b> Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> <b>Secretária Municipal de Saúde</b>	 <b>Luciana Ap. da Silva</b> CPF: 039.451.789-08 Encarregada do Serviço  <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> CONTADOR(A) Contadora CRC PR - 06490710-6
--	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e quarenta 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: MUNICIPAL DE SAÚDE  
Divisão: SAÚDE

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II  
Devido a necessidade do serviços eletrico automotivo e por não atingir o valor de licitação

DATA: 20/02/2017

Assinatura do Requerente

**ROSÂNGELA GUANDALIN**  
Secretária Municipal de Saúde

*Rosângela Guandalin*  
Secret. Mun. de Saúde de Pérola  
Portaria 028/2013  
RG 3.206.299-7