



**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
000380.2017	00000	Ordinario	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  
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.01.17	24.02.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	25.536,80	200,00	25.336,80

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVICOS DE ALINHAMENTO BALANCEAMENTO E CAMBAGEM, REALIZADOS PARA MANUTENCAO DA AMBULANCIA PLACA: AYJ-1582, DE US DA SECR. DE SAUDE, CONFORME SOLICITACAO.	200,00	200,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	726	726	40557-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	200,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ Juliana L. Contador de Oliveira CONTADOR(A) Contadora CRC PR - 06490710-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	_____ <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	

**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
000381.2017	00000	Ordinario	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  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVICOS DE MANUTENCAO E CONSER  
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.01.17	24.02.17
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
200.000,00	25.336,80	90,00	25.246,80		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVICOS REALIZADOS PAR MANUTENCAO DA AMBULANCIA PLACA: AYJ-1582, DE USO DA SECR. DE SAUDE, CONFORME SOLICITACAO.	90,00	90,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	726	726	40557-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	90,00
--------------	-----	-----	---------	----------------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 CRC PR - 0619706
assinatura: _____ nome: <b>ROSANGELA GUANDALIM</b> Data ____/____/____ Secretária Municipal de Saúde	_____ Ordenador da Despesa <b>ROSANGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	

**RECIBO**

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

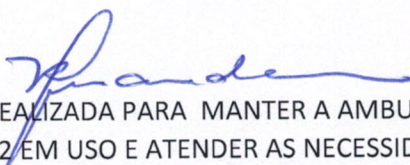


Secretaria:  
Divisão:

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 AYJ- 1582 EM USO E ATENDER AS NECESSIDADES DOS  
PACIENTES COM AGILIDADE NO ATENDIMENTO.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)