



**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 006921.2019	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00123 AUTORAMA AUTOMOVEIS UMUARAMA LTDA.  
 Endereço AV. TIRADENTES 1930 JARDIM PARAISO  
 CNPJ/CPF 76.350.115/0001-78 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 21.11.19	Vencimento 21.12.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 50.000,00	Saldo Anterior 10.092,32	Valor do Empenho 372,40	Saldo Atual 9.719,92
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE REVISÃO DE 30.000 KM DO VEÍCULO DE PLACA BBQ-4896, DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	372,40	372,40

**LIQUIDADO**

Banco Credor 237 180-5 00026527-6	VALOR LIQUIDO	372,40
--------------------------------------	---------------	--------

Declaramos que os <input checked="" 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>Darlan Scalco</b> Data: ____/____/____ Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ _____ Ordenador de Despesa Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço _____ <b>Vanessa da Silva Monteiro</b> CRC PR 06430110-0 CPF 058.911.475-09
--	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e setenta e dois reais e \*\*\* quarenta centavos \*\*\*\*\* ) 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



**SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde**

**DIVISÃO: Secretaria de Saúde**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)