

**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
000922.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04022 DIAUTO - AUTO CENTER E COMERCIO DE PEÇAS LTDA  
 Endereço AV DONA PÉROLA BIYNGTON 718 CENTRO  
 CNPJ/CPF 15.435.908/0002-86 Fone (44) 3636-2969 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.02.20	21.03.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
120.000,00	55.211,10	150,00	55.061,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇA PARA REPARO DO VEÍCULO GOL DE PLACA BAB-9406, DA UAP MARLI SAILA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	150,00	150,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	104	3327	00000604-2	VALOR LIQUIDO	150,00
--------------	-----	------	------------	---------------	--------

<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 ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A) Juliana ... CRC PR. 044.000/0
assinatura : _____ nome : _____ Data ____/____/____	cargo	

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e cinquenta 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
000923.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04022 DIAUTO - AUTO CENTER E COMERCIO DE PEÇAS LTDA  
 Endereço AV DONA PÉROLA BIYNGTON 718 CENTRO  
 CNPJ/CPF 15.435.908/0002-86 Fone (44) 3636-2969 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.02.20	21.03.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
114.000,00	74.912,63	70,00	74.842,63

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA REALIZAÇÃO DE REPARO DO VEÍCULO GOL DE PLACA BAB-9406, DA UAP MARLI SAILA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	70,00	70,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	104	3327	00000604-2	VALOR LIQUIDO	70,00
--------------	-----	------	------------	---------------	-------

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: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 0640710-6
--	---	---

**RECIBO**

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

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: UAP MARLI SAILA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Serviços de Baixo Valor cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)