



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
004496.2016	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 3390395099 DE MAIS DESP. COM SERV. MEDICO - HOSP.,
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 01498 SCHULZ & ZANIOLO LTDA - EPP
 Endereço AV. RIO BRANCO 4488 ZONA 1
 CNPJ/CPF 02.101.891/0001-06 Fone 44-3626-1515 Cidade UMUARAMA

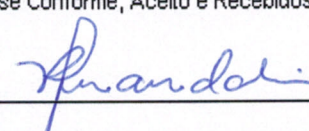
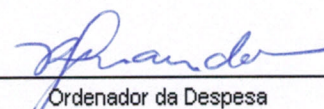
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				23.08.16	22.09.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
407.000,00	13.215,22	1.790,00	11.425,22

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVICO MEDICO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM LIGADURA ELASTICA COM ANESTESIA, CONFORME SOLICITACAO.	1.790,00	1.790,00

LIQUIDADO

Banco Credor	84	7	72900-0	VALOR LIQUIDO	1.790,00
--------------	----	---	---------	----------------------	----------

<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) _____
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil setecentos e noventa 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:
Divisão:

MUNICIPAL DE SAÚDE
Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)