

**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 003963.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade 01 Departamento de Saude  
Dotação 10.301.0010.2.018.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVICO PA  
Desdobramento 3390329905 PASSAGENS E DESPESA COM LOCOMOCAO  
Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

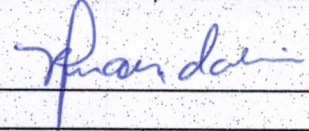
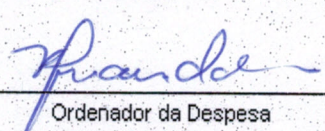
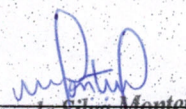
Credor 00014 EXPRESSO MARINGA LTDA  
Endereço AV MONTEIRO LOBATO 473 ZONA 08  
CNPJ/CPF 79.111.779/0001-72

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 21.07.16	Vencimento 20.08.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 2.000,00	Saldo Anterior 1.447,56	Valor do Empenho 223,64	Saldo Atual 1.223,92
--------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE DUAS PASSAGENS DE PEROLA A MARINGA NA DATA 22/072016 E DUAS PASSAGNES D MARINGA A PEROLA COM DATA A MARCAR, PARA A SRA. IVONE SBARAIN QUE FARA TRATAMENTO MEDICO, CONFORME SOLICITACAO.	223,64	223,64
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor 237 3509 149680-8	<b>VALOR LIQUIDO</b>	223,64
-----------------------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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  Vanessa de Silva Monteiro CRC-PR 06430110-0 CPF 058.511.479-07
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e vinte e tres reais e sessenta e quatro 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: Municipal de Saúde  
Divisão: Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Passagem para paciente Ivone Sbarain que já iniciou tratamento a algum tempo e não pode ser transferido.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)