



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 003105.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICO - HOSP.,
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 03333 ANGIOCOR CLINICA CARDIO VASCULAR LTDA
 Endereço
 CNPJ/CPF 21.705.608/0001-91 Fone 36221967 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 07.06.16	Vencimento 13.07.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 377.000,00	Saldo Anterior 47.126,10	Valor do Empenho 250,00	Saldo Atual 46.876,10
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A UMA CONSULTA COM CIRURGIAO VASCULAR PARA A PACIENT EDINEIA BOBO MARAIS, CONFORME SOLICITACAO.	250,00	250,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	84	7-8	88632-7	VALOR LIQUIDO	250,00
--------------	----	-----	---------	----------------------	--------

<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) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CR. PR. 064907/O-2
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos 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 003105.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Anulacao	Categoria de Empenho 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 03333 ANGIOCOR CLINICA CARDIO VASCULAR LTDA
 Endereço PC OSCAR THOMPSON FILHO 3412
 CNPJ/CPF 21.705.608/0001-91 Fone 36221967 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 06.10.16	Vencimento 13.07.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 407.000,00	Saldo Anterior 99,72	Valor do Empenho 50,00	Saldo Atual 149,72
----------------------------	-------------------------	---------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Despesa nao realizada.	50,00	50,00

Banco Credor 84 7-8 88632-7	VALOR LIQUIDO	50,00
--------------------------------	----------------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>[Assinatura]</i> nome: _____ Data ___/___/___ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ <i>[Assinatura]</i> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A)
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cinquenta 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, n°1.800 – 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
Profissional não existente no Consórcio Intermunicipal de Saúde(CISA)

com solicitações M.P.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)