



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 003169.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.028.3390.32.00.00 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 Fone Cidade MARINGA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 09.06.16	Vencimento 09.07.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 105.840,00	Saldo Anterior 438,16	Valor do Empenho 223,64	Saldo Atual 214,52
----------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE PASSAGEN DE PEROLA A MARINGA, PARA A SENHORA IVONE SBARAINÉ COM FINALIDADE DE ACOMPANHAMENTO MEDICO, SENDO A IDA NO DIA 10/06/2016 E A VOLTA EM DATA A SE AGENDADA, CONFORME SOLICITACAO	223,64	223,64

LIQUIDADO

Banco Credor	237	3509	149680-8	VALOR LIQUIDO	223,64
--------------	-----	------	----------	----------------------	--------

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: <u>ROSÂNGELA GUANDALIN</u> nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data: ___/___/___ cargo: Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ <u>ROSÂNGELA GUANDALIN</u> Ordenador de Despesa	<u>Luciana Ap. da Silva</u> Encarregado do Serviço Município de Pérola <u>Juliana Lom...</u> Contadora RC PR - 06490710-6
--	---	--

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, 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
Paciente faz acompanhamento no município de Maringá

Assinatura do Requerente (CARIMBO)