



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 002956.2016	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 30.05.16	Vencimento 29.06.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 377.000,00	Saldo Anterior 48.213,10	Valor do Empenho 250,00	Saldo Atual 47.963,10
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A CONSULTA COM CIRURGIA VASCULAR PARA O SERVIDOR JOAO CAPTULINO, PROFISSIONAL NAO EXISTENTE NO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME SOLICITACAO.	250,00	250,00

LIQUIDADO

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

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: <u>Rosângela Guandalin</u> nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data: ___/___/___ Cargo: Secretaria Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___ <u>Rosângela Guandalin</u> Secretaria Municipal de Saúde Ordenador da Despesa	<u>Luciana Ap^a da Silva</u> CPF: 839.451.789-08 Encarregada do Serviço <u>Juliana de Oliveira</u> CONTADOR(A) Contadora CRC PR - 06490710-6
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria:

MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão:

Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II
Profissional não existente co Consórcio Intermunicipal de Saúde(CISA)

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Rosângela Guanais
Secret. Mun. de Saúde de Pérola
Portaria 028/2013
RG 3.206.294