



# 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 004285.2017	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 10.08.17	Vencimento 09.09.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.000,00	Saldo Anterior 4.074,09	Valor do Empenho 117,96	Saldo Atual 3.956,13
--------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE PASSAGENS DE IDA E VOLTA, DE PEROLA-PR PARA MARINGA-PR. DESTINADAS PARA PACIENTE IVONE SBARAINI, PARA REALIZACAO DE EXAMES NO HOSPITAL H.C. EM MARINGA-PR, CONFORME SOLICIATACAO.	117,96	117,96

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	2659-X	3181-X	<b>VALOR LIQUIDO</b>	117,96
--------------	---	--------	--------	----------------------	--------

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: nome: <b>Rosângela Guandalin</b> Data: ___/___/___ <small>Carga de Saúde de Pérola Secret. Mun. de Saúde de Pérola Portaria n.º 028/2013 RG 3.206.299-7</small>	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  <b>Rosângela Guandalin</b> <small>Ordemador da Despesa Secret. Mun. de Saúde de Pérola Portaria n.º 028/2013 RG 3.206.299-7</small>	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A)
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e dezessete reais e noventa e seis centavos \*\*\*\*\* ) 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:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

A PACIENTE FAZ TRATAMENTO NESSE HOSPITAL DEVIDO AO HISTORICO DE C A

Assinatura do Requerente (CARIMADO)  
**Rosângela G. Mandolin**  
Secret. Mun. de Saúde de Pérola  
Portaria n.º 028/2013  
RG 3.206.299-7