



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 001221.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta 00213
Conta 01579

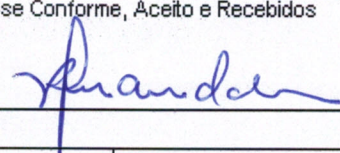
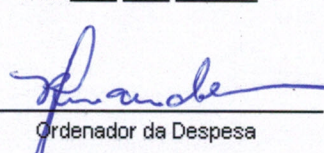
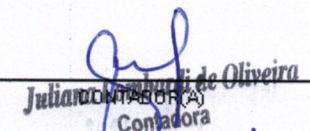
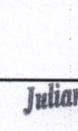
Credor 02895 PROTECNO COM. DE MAT. HOSPITALARES LTDA
 Endereço R VITORIA 1304 CENTRO
 CNPJ/CPF 06.344.785/0001-04

Fone	Cidade CASCAVEL				
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 28.02.17	Vencimento 30.03.17

Valor Orçado 242.030,00	Saldo Anterior 142.228,62	Valor do Empenho 7.958,60	Saldo Atua 134.270,02
----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A UMA PLACA DESTAL FEMORAL EM TRATAMENTO DE FRATURA DO FEMOR ESQUERDO, COM URGENCIA PACIENTE DALVINA OLIVEIRA DE CASTRO SILVA, SENDO A MESMA NAO FORNECIDA PELO SUS, CONFORME SOLICITACAO.	7.958,60	7.958,60
LIQUIDADO				

Banco Credor	1	531-2	81078-X	VALOR LIQUIDO	7.958,60
--------------	---	-------	---------	----------------------	----------

<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  Juliana  de Oliveira Contadora CRC PR - 06490710-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sete mil novecentos e cinquenta e **** oito reais e sessenta 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

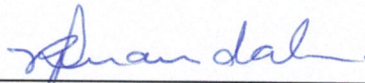


Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Paciente obesa com fratura
Placa que o sus fornece nos
teria resistencia para suportar
o peso.
Emergencialmente precisa
p/ cirurgia.

