



# 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
005110.2018	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 01 Departamento de Saúde

Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO

Conta 00233  
Conta 01765

Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,  
Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04041 FRANCISCO & KANTOR CLINICA MEDICA LTDA

Endereço AV MANAUS 3320 ZONA I

CNPJ/CPF 15.217.397/0001-45

Fone (44) 3038-2700

Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				10.08.18	09.09.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
135.000,00	33.202,28	275,00	32.927,28

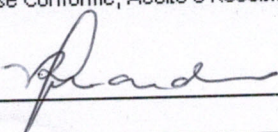
Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CURATIVO COM COBERTURA ESPECIAL TRATAMENTO SERÁ REALIZADO NO PACIENTE ROBSON RAMOS DA SILVA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	275,00	275,00

## LIQUIDADO

Banco Credor 104 570 002665-9 **VALOR LIQUIDO** 275,00

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

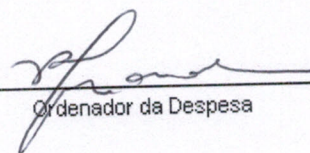
Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Assinatura:   
nome: \_\_\_\_\_

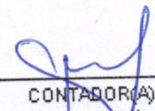
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ cargo: \_\_\_\_\_

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

  
Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço

  
CONTADOR(A)  
**Juliana Lombardi de Oliveira**  
Contadora

### RECIBO

CRC PR - 064907/O-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e setenta e cinco 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: Secretaria

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Pedido do Ministério Público conforme ofício nº221/2018

*Para paciente cadavante .  
com muitas escaras .*

*[Handwritten signature]*