



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 007009.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

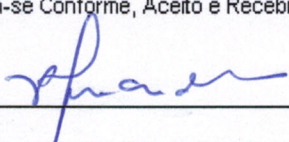
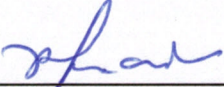
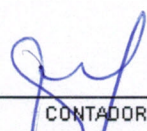
Credor 04041 FRANCISCO & KANTOR CLINICA MEDICA LTDA
 Endereço AV MANAUS 3320 ZONA I
 CNPJ/CPF 15.217.397/0001-45 Fone (44) 3038-2700 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 06.11.18	Vencimento 06.12.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 135.000,00	Saldo Anterior 16.538,57	Valor do Empenho 3.300,00	Saldo Atual 13.238,57
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE 10(DEZ) SESSÕES OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA TRATAMENTO DO PACIENTE ROBSON RAMOS DA SILVA 6º ETAPA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.300,00	3.300,00

Banco Credor	104	570	00002665-9	VALOR LIQUIDO	3.300,00
--------------	-----	-----	------------	----------------------	----------

<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 _____  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-5
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil e trezentos 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: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Secretaria

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Pedido do Ministério Público conforme ofício nº124/2018