



**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 004429.2018	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)

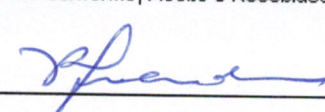
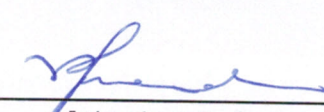
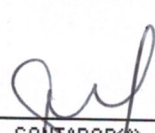
Credor 04041 FRANCISCO & KANTOR CLINICA MEDICA LTDA  
 Endereço AV MANAUS 3320 ZONA I  
 CNPJ/CPF 15.217.397/0001-45 Fone (44) 3038-2700 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 16.07.18	Vencimento 15.08.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 135.000,00	Saldo Anterior 45.075,98	Valor do Empenho 3.300,00	Saldo Atual 41.775,98
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

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

Banco Credor 104 570 002665-9	<b>VALOR LIQUIDO</b> 3.300,00
----------------------------------	----------------------------------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora CRC PR - 0649070-6
--	---	--

**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 ___/___/___ Credor _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ___/___/___.
-------------------------------	---