



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 005125.2018	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 04084 INSTITUTO CARLOS AMÉRICO DE IMAGEM
 Endereço AV PARIGOT DE SOUZA 403 ZONA 01
 CNPJ/CPF 78.847.563/0001-07 Fone (44) 303-5500 Cidade MARINGÁ

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 14.08.18	Vencimento 13.09.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 135.000,00	Saldo Anterior 32.927,28	Valor do Empenho 450,00	Saldo Atual 32.477,28
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE EXAME VIDEODEGLUTOGRAMA PARA PACIENTE STEFANY LORAYNE SILVA DE JESUS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	450,00	450,00

LIQUIDADO

Banco Credor 341 3837 18352-8	VALOR LIQUIDO	450,00
----------------------------------	----------------------	--------

<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-6
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e cinquenta 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



JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

EXAME DE IMAGEM NÃO REALIZADO PELO SUS solicitado pelo pediatra onde confirma ser o único para o diagnóstico.

Simone M. Santos
Assinatura do Requerente (CARIMBO)