



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
005571.2018	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
 Desdobramento 3390395099 DE MAIS 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				28.08.18	27.09.18
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
135.000,00	28.489,40	3.300,00	25.189,40		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE DEZ SESSÕES DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA TRATAMENTO DA PACIENTE MARIA SUEL VOLPE (5º ETAPA), CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.300,00	3.300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	104	570	002665-9	VALOR LIQUIDO	3.300,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Encarregado do Serviço
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	 Juliana L. B. de F. Oliveira Contadora	

RECIBO

CRC PR - 064907/O-6

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 nº126/2018