



**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 004391.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PAR  
 Desdobramento 3390329905 PASSAGENS E DESPESA COM LOCOMOÇÃO  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00102 VIACAO GARCIA LTDA  
 Endereço AV. CELSO GARCIA CID, 1100 BOA VISTA  
 CNPJ/CPF 78.586.674/0001-07 Fone (043) 321-2240 Cidade LONDRINA

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

Valor Orçado 10.000,00	Saldo Anterior 8.252,58	Valor do Empenho 392,52	Saldo Atual 7.860,06
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PASSAGEM DE IDA/VOLTA UMUARAMA-PR/SÃO PAULO-SP PARA TRATAMENTO DE OFTALMOLOGIA OARA ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE ESCLERAL DE MARLI APARECIDA DA SILVA, TRATAMENTO NÃO EXISTENTE NA REGIÃO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	392,52	392,52

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3407-X	3761-3	<b>VALOR LIQUIDO</b>	392,52
--------------	---	--------	--------	----------------------	--------

<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 ( trezentos e noventa e dois reais e \*\*\* cinquenta e dois centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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





Secretaria:  
Divisão:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

TRATAMENTO DE OFTALMOLOGIA NÃO EXISTENTE NA REGIÃO

Assinatura do Requerente (CARIMBO)