



**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
002293.2018	00000	Ordinário	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 00014 EXPRESSO MARINGA LTDA  
 Endereço AV MONTEIRO LOBATO 473 ZONA 08  
 CNPJ/CPF 79.111.779/0001-72

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.04.18	16.05.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
10.000,00	8.489,90	237,32	8.252,58

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PASSAGEM D IDA E VOLTA PEROLA-PR/MARINGA-PR PARA TRATAMENTO DA PACIENTE MENOR VIVIANE DOS SANTOS PENA E DA ACOMPANHANTE SUA MÃE CLEIDE APARECIDA BARBOSA DOS SANTOS, AONDE A ADOLESCENTE FAZ TRATAMENT NO HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANOFACIAIS NA CIDADE DE BAURU, CONFORME SOLICITAÇÃO.	237,32	237,32
<b>LIQUIDADO</b>				
<b>Banco Credor</b>			<b>VALOR LIQUIDO</b>	
1 2659-X 3181-X				237,32

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 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

\_\_\_\_\_  
 Vanessa da Silva Monteiro  
 CRC PR 064201/O-0  
 CONTADORIA  
 CPF 058.511.119-07

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e trinta e sete reais e \*\*\*\*\*  
 trinta e dois centavos \*\*\*\*\* ) 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:

Divisão:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Tratamento não fornecido pelo SUS regional

*Arandea*  
*Simone M. Santa*  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)