



**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 002294.2018	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 PA  
 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 16.04.18	Vencimento 16.05.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 10.000,00	Saldo Anterior 8.828,44	Valor do Empenho 338,54	Saldo Atual 8.489,90
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PASSAGEM D IDA E VOLTA MARINGA-PR/BAURU-SP 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.	338,54	338,54

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3407-X	3761-3	<b>VALOR LIQUIDO</b>	338,54
--------------	---	--------	--------	----------------------	--------

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 assinatura:  nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Vagner de Sá Monteiro CONTADOR(A) CRC-PR 064301/O-0 CPF 858.511.173-07
--	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e trinta e oito reais e \*\*\*\*  
cinquenta e quatro 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

Divisão:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Tratamento não fornecido pelo SUS regional

*Simone M. Santos*  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)  
*[Handwritten signature]*