

**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 004988.2019	Recurso 00303	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 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00014 EXPRESSO MARINGA LTDA
 Endereço AV MONTEIRO LOBATO 473 ZONA 08
 CNPJ/CPF 79.111.779/0001-72 Fone Cidade MARINGÁ

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 16.08.19	Vencimento 15.09.19
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.000,00	Saldo Anterior 4.014,30	Valor do Empenho 249,34	Saldo Atual 3.764,96
--------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PASSAGEM IDA E VOLTA (PÉROLA X MARINGÁ) PARA TRATAMENT DA PACIENTE MENOR VIVIANE DOS SANTOS PENA E DA SUA MÃE/ACOMPANHANTE, EM RAZÃO DE CIRURGIA EM QUE SERÁ SUBMETIDA A REQUERENTE, NO HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANOFACIAIS, NA CIDADE DE BAURU/SP, NO DIA 03/09/2019, CONFORME SOLICITAÇÃO.	249,34	249,34

LIQUIDADO

Banco Credor	1	2659-X	00003181-X	VALOR LIQUIDO	249,34
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

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 CONTADOR(A) 03/09/2019
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e quarenta e nove reais e *** trinta 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, nº 1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Passagem para tratamento não fornecido pelo SUS regional

Assinatura do Requerente (CARIMBO)