

**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
004989.2019	00303	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 PA Conta 00269
 Desdobramento 3390329905 PASSAGENS E DESPESA COM LOCOMOÇÃO Conta 02398
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04195 NORDESTE TRANSPORTES LTDA.
 Endereço AV AFONSO BOTELHO 708 JARDIM LOURDES
 CNPJ/CPF 76.299.270/0001-07 Fone Cidade CAMPO MOURÃO

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.08.19	15.09.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	3.764,96	487,02	3.277,94

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PASSAGEM IDA E VOLTA (MARINGÁ X BAURU) PARA TRATAMENTO 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.	487,02	487,02

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	00023883-0	VALOR LIQUIDO	487,02
--------------	-----	-----	------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 _____ Juliana Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 032.270-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e oitenta e sete reais e dois centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 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

Passagem para tratamento não fornecido pelo SUS regional

Assinatura do Requerente (CARIMBO)