

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 003793.2019 | 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 24.06.19 | Vencimento 24.07.19 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Valor Orçado 5.000,00 | Saldo Anterior 4.750,66 | Valor do Empenho 249,34 | Saldo Atual 4.501,32 |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE FORNECIMENTO DE PASSAGENS DE IDA E VOLTA (UMUARAMA/MARINGÁ) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE, PARA REALIZAR TRATAMENTO NO HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANOFACIAIS NA CIDADE DE BAURU/S EM RAZÃO DE TRATAMENTO NÃO FORNECIDO PELO SUS REGIONAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 249,34 | 249,34 |

LIQUIDADO

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

| | | |
|--|--|---|
| <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 Juliana CONTADORA Oliveira Controladora |
|--|--|---|

RECIBO CRC PR - 064907/0-6

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: ____/____/____ 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

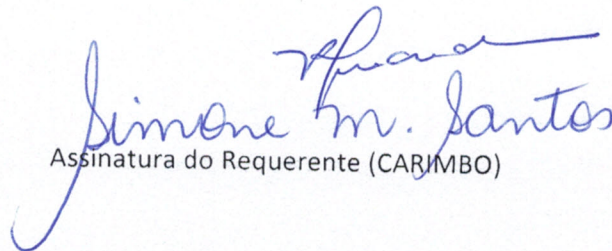


Secretaria:

Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Passagem para tratamento não fornecido pelo SUS regional


Assinatura do Requerente (CARIMBO)