



**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
002194.2019	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04207 S. A. U - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA UMUARAMA LTDA.  
 Endereço RUA JUSSARA 3694 ZONA 1  
 CNPJ/CPF 07.810.775/0001-71 Fone 4430561081 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.04.19	04.05.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
50.000,00	43.827,07	250,00	43.577,07

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVIÇO DE ANESTESIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DA PACIENTE ANA JÚLIA DA SILVA VITORELLI, EIS QUE NÃO FAZ PARTE DO CREDENCIAMENTO DO CISA, CONFORME SOLICITADO.	250,00	250,00

**LIQUIDADO**

*Fernando Luiz dos Anjos*  
 Secretário Municipal de Fazenda  
 Portaria nº 04/2013  
 MG 835/2013 SSP/PR

Banco Credor	<b>VALOR LIQUIDO</b>	250,00
--------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Lourenço de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR 06/9710-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e cinquenta reais\*\*\*\*\* ) 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



**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**  
SERVIÇO DE ANESTESIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME NÃO CREDENCIADO PELO CISA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)