



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
005000.2021	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00379
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 00596
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04582 JGN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 Endereço AV. ANGELO MOREIRA DA FONSECA 3540 ZONA
 CNPJ/CPF 05.798.828/0001-50 Fone (44) 3621-1299 Cidade UMUARAMA

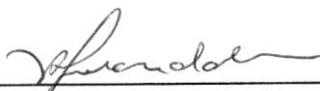
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				23.09.21	23.10.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
566.541,00	29.853,84	14.700,00	15.153,84

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Serviços médicos de cirurgia realizada em paciente (Roseli Borges Braga), em atendimento aos Autos de nº 0000030-47.2016.8.16.0133. Conforme solicitação.	14.700,0000	14.700,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00030165-5	VALOR LIQUIDO	14.700,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	-----------

<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  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatorze mil e setecentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___ Credor _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ___/___/___.
-------------------------------	---



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Secretaria Municipal de Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade imediata para realização da cirurgia, sendo pedido judicial, conforme processo em anexo.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Soares', written over a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)