



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
001137.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390395099 DE MAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01542 E.D.S.FURQUIM - LABORATÓRIO - ME
 Endereço R ARAUJO LIMA 1261 CENTRO
 CNPJ/CPF 08.355.324/0001-54 Fone 44-3636-1018 Cidade PÉROLA


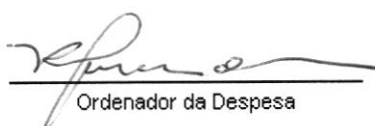

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.02.21	28.03.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
430.000,00	270.897,77	7.420,34	263.477,43

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E EXAMES LABORATORIAIS CLÍNICOS (59 EXAMES), PRESTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE. CONFORME SOLICITAÇÃO.	7.420,34	7.420,34

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00009901-5	VALOR LIQUIDO	7.420,34
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<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  CONTADOR(A) Juliana L. ... CPO PR - 044070-8
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sete mil quatrocentos e vinte 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: ____/____/____

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviços exencial para o tratamentos dos pacientes do município, devido a grande necessidade ultrapassou o valor estimado no chamemento.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)