



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
003076.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00409
 Desdobramento 3390395099 DE MAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 01789
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04718 CLIMEDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 Endereço RUA MINAS GERAIS 2216 CENTRO
 CNPJ/CPF 81.269.870/0001-62 Fone Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.05.22	18.06.22

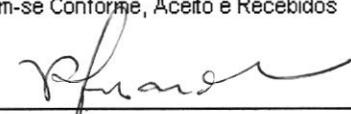
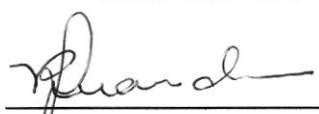
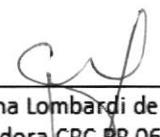
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
450.000,00	155.285,26	490,00	154.795,26

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Exame de Ecocardiograma Fetal.	490,0000	490,00
02		Exame com necessidade imediata para atender paciente gestante de alto risco. Divisão de Atenção Primária. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

4310 Climele

Banco Credor	VALOR LIQUIDO
Banco Suco 756 39092-7	490,00

<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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e noventa 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: Atenção Primária

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Solicitação Imediata para atender gestante de alto risco, que conforme solicitação médica necessita deste exame para cuidados com o bebê. Este exame não é oferecido pelo SUS, porém, de acordo com a avaliação médica é de extrema importância para a saúde do bebê, conforme anexo de encaminhamento médico.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Grand', written over a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)