



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 |
| 001343.2022 | 00303 | Ordinário | Comum |

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00454
 Desdobramento 3390395099 DE MAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 01781
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04430 EXCLUSIVA SERVICOS DE SAUDE LTDA
 Endereço AV. PÉROLA BYINGTON 1661 CENTRO
 CNPJ/CPF 11.443.449/0002-21 Fone Cidade PÉROLA

| | | | | | |
|------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 25.02.22 | 27.03.22 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 650.000,00 | 490.127,47 | 13.320,00 | 476.807,47 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 6 | Plantão simples (noturno). | 1.440,0000 | 8.640,00 |
| 02 | 3 | Plantão especial (fim de semana e feriado). | 1.560,0000 | 4.680,00 |
| 03 | | Serviços médicos prestados no Hospital Municipal. Plantões realizados no período em que as empresas não estavam credenciadas no novo chamamento. Conforme solicitação. | | |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|------|---------------|---------------|-----------|
| Banco Credor | 104 | 3327 | 00000000698-0 | VALOR LIQUIDO | 13.320,00 |
|--------------|-----|------|---------------|---------------|-----------|

| | | |
|--|--|--|
| <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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 06490710-5 |
| assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo | | |

RECIBO

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL Dr. RAUL SÉRGIO BENTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Nesse mês (fevereiro) abriu o NOVO CHAMAMENTO e não houve credenciamento de empresa, no período de 1º a 21 desse mês, e devido a necessidade de manter o Hospital com atendimento no regime de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA, se faz necessário a contratação direta de médicos plantonista para suprir esta necessidade.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)