



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
001344.2022	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 TERCEIROS Conta 00454
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 01781
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02537 H. M. F. ECHAURI & FIGARI LTDA
 Endereço RUA OLAVO BILAC 776 CENTRO
 CNPJ/CPF 09.387.690/0001-58 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	476.807,47	11.880,00	464.927,47

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Plantão simples (noturno).	1.440,0000	7.200,00
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	1	796-X	00011220-8	VALOR LIQUIDO	11.880,00
--------------	---	-------	------------	---------------	-----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Encarregado do Serviço
assinatura : _____ nome : _____ Data ___/___/___ cargo	Mariana Lombrali de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (onze mil oitocentos e oitenta 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, nº1.800 – 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)