



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 003456.2021	Recurso 01019	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02924 E R MENDES E MENDES SS ME
 Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS 1182 CENTRO
 CNPJ/CPF 17.382.002/0001-95 Fone Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 30.06.21	Vencimento 30.07.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 23.000,00	Saldo Anterior 14.319,24	Valor do Empenho 300,00	Saldo Atual 14.019,24
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE REALIZAÇÃO DE EXAMES EM PACIENTES COM SINTOMAS DE COVID-19, PARA DAREM SEQUÊNCIA AO TRATAMENTO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	300,0000	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00013087-7	VALOR LIQUIDO	300,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 Vanessa da Silva Monteiro CONTADOR(A) CPF 086.311.170-07
--	--	--

RECIBO

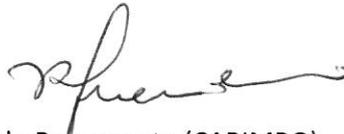
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ____/____/____ Credor: _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco
 Data: ____/____/____.

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a pandemia do Covid19, e conseqüentemente o aumento do números de exames laboratorias extraordinários, e os mesmos não foram cotados na licitação vigente, sendo esses exenciais para o tratamentos dos pacientes suspeitos de estarem covid, se faz necessário a contratação direta.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)