



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
003781.2020	01023	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
 Fonte de Recursos 01023 Prestação Pecuniária do Poder Judiciário

Conta	02372
Conta	02410

Credor 04393 H TEIXEIRA DE ALMEIDA EQUIPAMENTOS EIRELI
 Endereço AV TIRADENTES 2893 JARDIM PARAÍSO
 CNPJ/CPF 28.101.870/0001-76 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.07.20	15.08.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
22.468,00	4.950,00	2.250,00	2.700,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS DE PROTEÇÃO PARA USO DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.250,00	2.250,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180	00006679-6	VALOR LIQUIDO	2.250,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 Lourenço de Souza COMISSARIA CNPJ PR - 0649070-8
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil duzentos e cinquenta 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: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE DE MATERIAL PARA USO DOS FUNCIONÁRIOS HOSPITAL MUNICIPAL
DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, NO ENFRENTAMENTO DO COVID 19, DE ACORDO COM DECRETO
4298/2020, DO GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ.


Claudete B. de A. Oliveira
Assistente do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Muni. Dr. Raul Sergio Bittencourt


Requerente (CARIMBO)