



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 003849.2020	Recurso 01019	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	02275
Conta	02283

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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.07.20	Vencimento 23.08.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 44.042,11	Saldo Anterior 2.545,11	Valor do Empenho 1.500,00	Saldo Atual 1.045,11
---------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS PARA USO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.500,00	1.500,00

LIQUIDADO

Banco Credor	237	180	00006679-6	VALOR LIQUIDO	1.500,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

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 F. de Oliveira CONTADOR(A) CURP: PR 062070-5
---	--	---

RECIBO

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

Data ____/____/____ Credor

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº 1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria: Saúde
Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Insumos para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente ao COVID-19 conforme trata a Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.
Equipamento para profissionais da linha de frente.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Fernanda Assunção dos Anjos
Farmacêutica
CRF-PR 6627 - Portaria 258/2014

DATA: 20.07.2020