



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
003059.2020	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
 Desdobramento 4490523400 MÁQUINAS, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS DE
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04389 A K PEREIRA RISSATO SECCO BARBOSA
 Endereço AV ARACAJÚ 1825 ZONA VII
 CNPJ/CPF 31.551.095/0001-65 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				02.06.20	02.07.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
10.000,00	10.000,00	1.920,00	8.080,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 06 DISPLAY PARA HIGIENIZAÇÃO PARA SEREM UTILIZADOS NAS ENTRADAS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DESINFECÇÃO EM COMBATE AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.920,00	1.920,00
			ANULADO	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	1.620,00
--------------	---------------	----------

<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 _____ Juliana L. Monteiro de Oliveira CONTADOR(A) CRC: PR - 054070-5
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil novecentos e vinte 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria Municipal: SAÚDE

Divisão: ub's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

A necessidade de uso de álcool gel nas entradas dos ambientes para desinfecção, visto que não ter funcionários suficientes para ficar nas entradas, para disponibilizar o álcool gel para os pacientes.

decreto Estadual 4258 -

Assinatura do Requerente (CARIMBO)