



**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
002464.2020	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00341  
 Desdobramento 3390302200 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGI Conta 01011  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04369 ALCEONE DOS SANTOS  
 Endereço AV 7 DE SETEMBRO 332 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.508.960/0001-62 Fone \_\_\_\_\_ Cidade ALTÔNIA

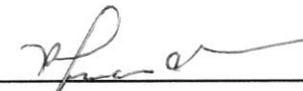
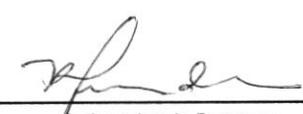
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				07.05.20	06.06.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	10.208,19	1.375,00	8.833,19

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE ÁLCOOL 70% PARA USO INTERNO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE MUNICIPAIS EM COMBATE AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.375,00	1.375,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	1.375,00
--------------	---------------	----------

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 T. ... CONTADOR(A) CRC PR - 06.407/00-6
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil trezentos e setenta e cinco \*\*\* 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: SAÚDE**

**DIVISÃO: SECRETARIA DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAL PARA USO INTERNO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
EM COFLITO COM A COVID 19, DE ACORDO COM DECRETO 4298/2020 DO GOVERNADOR DO ESTADO DO  
PARANÁ.

  
**Claudete B. de A. Oliveira**  
Diretor do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencout

Assinatura do Requerente (CARIMBO)