



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 006711.2020 | Recurso 01019 | Tipo do Empenho Ordinário | Categoria de Empenho Comum |
|----------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PER Conta 02694
 Desdobramento 4490521200 APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS Conta 02901
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04178 SANTOS & PEREIRA DE ALMEIDA LTDA
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 919 CENTRO
 CNPJ/CPF 29.975.073/0001-80 Fone 4436361740 Cidade PEROLA

| | | | | | |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|
| Licitação Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão 04.12.20 | Vencimento 03.01.21 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Valor Orçado 20.000,00 | Saldo Anterior 20.000,00 | Valor do Empenho 4.200,00 | Saldo Atual 15.800,00 |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE 02 APARELHOS DE AR CONDICIONADO 12.000 BTUS PARA SEREM INSTALADOS NA ALA QUE ESTÁ SENDO PROVIDENCIADA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS E POSITIVADOS DE COVID-19 NO HOSPITAL MUNICIPAL CONFORME SOLICITAÇÃO. | 4.200,00 | 4.200,00 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|----------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 00014835-5 | VALOR LIQUIDO | 4.200,00 |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|----------|

| | | |
|--|--|---|
| Declaramos que os <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. Oliveira Contadora |
|--|--|---|

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatro mil e duzentos 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 - 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 006712.2020 | 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 Conta 02275
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO Conta 02285
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04178 SANTOS & PEREIRA DE ALMEIDA LTDA
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 919 CENTRO
 CNPJ/CPF 29.975.073/0001-80 Fone 4436361740 Cidade PEROLA


| | | | | | |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|
| Licitação Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão 04.12.20 | Vencimento 03.01.21 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Valor Orçado 266.553,78 | Saldo Anterior 154.390,31 | Valor do Empenho 498,13 | Saldo Atual 153.892,18 |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/PEÇAS PARA INSTALAÇÃO D 02 AR CONDICIONADOS 12.000 BTUS N ALA QUE ESTÁ SENDO PROVIDENCIADA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS E POSITIVADOS DE COVID-19 NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 498,13 | 498,13 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|--------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 00014835-5 | VALOR LIQUIDO | 498,13 |
|--------------|-----|-----|------------|----------------------|--------|

| | | |
|--|---|---|
| Declaramos que os <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 _____  CONTADOR(A) Juliana Lourenço de Oliveira CRC PR - 0649070-6 |
|--|---|---|

RECIBO

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

| | | | |
|---------------------|--------------|--|---------------------|
| Data ____/____/____ | Credor _____ | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco | Data ____/____/____ |
|---------------------|--------------|--|---------------------|

Recebi em: 04/12/20

Assinatura (CARIMBO)



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 PAGAMENTO DE AR CONDICIONADO PARA SER INSTADO NA ALA QUE
ESTÁ SENDO PROVIDENCIADA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS E POSITIVADOS DE
COVID 19, NAS ENFERMIARIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.



Edton Silva
Assinatura do Requerente (CARIMBO)
CNPJ Nº 385 661

