



**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<br>006719.2020 | Recurso<br>01019 | Tipo do Empenho<br>Ordinário | Categoria de Empenho<br>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 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA      Conta 02283  
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04114 SOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI  
 Endereço AV PORTUGAL 5201 ZONA I-A  
 CNPJ/CPF 28.289.799/0001-05      Fone 4420200822      Cidade UMUARAMA

|                               |        |             |          |                     |                        |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|
| Licitação<br>Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão<br>07.12.20 | Vencimento<br>06.01.21 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

|                            |                              |                            |                           |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Valor Orçado<br>266.553,78 | Saldo Anterior<br>153.892,18 | Valor do Empenho<br>620,00 | Saldo Atual<br>153.272,18 |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|

| Item | Quant. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01   | 1      | REFERENTE AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS D ALTA CONCENTRAÇÃO PARA USO EM PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL E AMBULATÓRIO DO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 620,00         | 620,00      |

**LIQUIDADO**

|              |   |       |            |               |        |
|--------------|---|-------|------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 1 | 645-9 | 00060639-1 | VALOR LIQUIDO | 620,00 |
|--------------|---|-------|------------|---------------|--------|

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>assinatura:<br>nome: _____<br>Data ____/____/____      cargo | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ____/____/____<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>Juliana L. CONTADOR ALMEIDA<br>Contador<br>CRC PR - 0600706 |
|---|---|---|

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos 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: SAÚDE**

**DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA USO EM PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT E DO AMBULÁTORIO DO COVID 19.

**Elton Silva**  
COREN/PR N.º 385.861

Assinatura do Requerente (CARIMBO)