



**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
006099.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04438 M CORNICELLI BUOSI  
 Endereço AV CAFÉ FILHO 511 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.999.794/0001-44 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				19.11.20	19.12.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
60.492,00	4.573,35	215,00	4.358,35

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 01 PULVERIZADOR JACTO PARA SER UTILIZADO NA DETETIZAÇÃO DE AMBIENTES PÚBLICOS PARA EVITAR O VÍRUS DO COVID-19, PELO SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	215,00	215,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	215,00
--------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço   CONTADOR(A)
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e quinze 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: Vigilância em Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

PULVERIZADOR PARA O COMBATE AO VÍRUS COVID 19 - BAIXO VALOR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)