



**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
004385.2020	01023	Ordinário	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  
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR  
 Fonte de Recursos 01023 Prestação Pecuniária do Poder Judiciário

Credor 03986 AGUIA DISTRIB. DE MEDIC. E SUPRIMENTOS EIRELI ME  
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4455 ZONA  
 CNPJ/CPF 27.789.446/0001-01 Fone 4333058700 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.08.20	19.09.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
22.468,00	1.612,00	271,60	1.340,40

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REALIZAR EXAMES EM PACIENTES SUSPEITOS E/OU CONTAMINADOS COM COVID-19, PELA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	271,60	271,60

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00060471-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	271,60
--------------	---	-------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada 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) Juliana Lourenço de Oliveira CRC PR - 0674070-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e setenta e um reais e \*\*\*\*\* sessenta centavos \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Credor Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



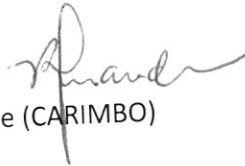
**SECRETARIA: SAÚDE**

**DIVISÃO: SECRETARIA DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAS PARA REALIZRA EXAME/ ECG EM OPACIENTES SUSPEITOS  
OU CONTAMINADOS COM COVID 19, DE ACORDO COM O DECRETO 4298/2020, DO GOVERNADOPR DO  
ESTADO DO PARANÁ.

  
**Claudete B. de A. Oliveira**  
Diretora do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Mun. Dr. Raul Setzer



Assinatura do Requerente (CARIMBO)