



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 003059.2020	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PER
 Desdobramento 4490523400 MÁQUINAS, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS DI
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04389 A K PEREIRA RISSATO SECCO BARBOSA
 Endereço AV ARACAJÚ 1825 ZONA VII
 CNPJ/CPF 31.551.095/0001-65 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 02.06.20	Vencimento 02.07.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 10.000,00	Saldo Anterior 10.000,00	Valor do Empenho 1.920,00	Saldo Atual 8.080,00
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 06 DISPLAY PARA HIGIENIZAÇÃO PARA SEREM UTILIZADOS NAS ENTRADAS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DESINFECÇÃO EM COMBATE AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.920,00	1.920,00
			ANULADO	300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	1.620,00
--------------	---------------	----------

<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. Monteiro de Oliveira CONTADOR(A) CRC: PR - 054070-5
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil novecentos 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 Municipal: SAÚDE

Divisão: ub's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

A necessidade de uso de álcool gel nas entradas dos ambientes para desinfecção, visto que não ter funcionários suficientes para ficar nas entradas, para disponibilizar o álcool gel para os pacientes.

decreto Estadual 4258 -

Assinatura do Requerente (CARIMBO)