



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
002614.2020	01019	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 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	02275
Conta	02283

Credor 04379 CIRURGICA MUNDIAL - COM. DE MAT. HOSPITALARES EIRE
 Endereço AV. DAS PALMEIRAS 2026 JARDIM PARIS
 CNPJ/CPF 08.761.647/0001-48 Fone Cidade MARINGÁ

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				18.05.20	17.06.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
44.042,11	6.145,11	3.600,00	2.545,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 1000 MÁSCARAS DE PROTEÇÃO PARA USO DOS FUNCIONÁRIOS E PACIENTES DA SECRETARIA DE SAÚDE EM COMBATE AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.600,00	3.600,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	3.600,00
--------------	---------------	----------

<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 assinatura: _____ nome: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Almeida CPF: 044.477.016
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil e seiscentos reais*****) 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: SECRETARIA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MASCARAS PARA FUNCIONÁRIOS E PACIENTES EM CONFLITO NA
PANDEMIA DO COVID 19 DE ACORDO COM O DECRETO 4298/2020 DO GOVERNADOR DO ESTADO DO
PARANÁ

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Fernanda Assunção dos Anjos
Farmacêutica
CRF-PR 6627 - Portaria 258/2014