



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
002705.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00298
 Desdobramento 3390302200 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGI Conta 01677
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02646 REALCE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
 Endereço R ALVORADA 380 CENTRO
 CNPJ / CPF 13.550.166/0001-23 Fone (44) 3622-1212 Cidade GUAÍRA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.05.20	26.06.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
257.000,00	32.403,10	8.000,00	24.403,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE ÁLCOOL 70% PARA USO INTERNO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM COMBATE AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	8.000,00	8.000,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1187-8	00028042-9	VALOR LIQUIDO	8.000,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 06490710-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oito mil 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: SECRETARIA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAL PARA USO INTERNO DAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE
EM CONFLITO A COVID 19, DE ACORDO COM DECRETO 4298/2020 DO GOVERNADOR DO ESTADO DO
PARANÁ.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)