

**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 002055.2020	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 Conta 02166  
 Desdobramento 3390302200 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGI Conta 02179  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03822 J S A CLINICA E VETERINÁRIA EIRELI  
 Endereço AV D PÉROLA BYINGTON 1539  
 CNPJ/CPF 25.157.309/0001-10 Fone Cidade PÉROLA

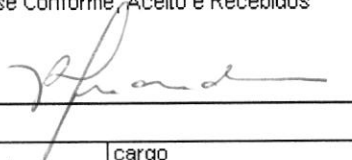
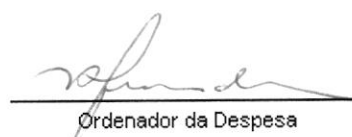

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 22.04.20	Vencimento 22.05.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 44.042,11	Saldo Anterior 19.057,11	Valor do Empenho 3.550,00	Saldo Atual 15.507,11
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE HIPOCLORIT DE SÓDIO (CLORO) PARA SER USADO NOS ESTABELECIMENTOS MUNICIPAIS D SAÚDE EM COMBATE AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.550,00	3.550,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	00015408-3	VALOR LIQUIDO	3.550,00
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input checked="" 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 _____  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira CPF 064.070-6
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( três mil quinhentos e cinquenta 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:  
Divisão:

MUNICIPAL DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

O produto descrito acima, será utilizado para a desinfecção dos estabelecimentos de saúde e outros que fizerem necessários, como forma de prevenção contra o contágio do Covid-19.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**José Antonio Gilio Ferla**  
Portaria Nº 480/2019  
CPF 063.612.569-60  
DIR. DEPT. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

