



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
002071.2020	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04359 ELISANGELA CORDEIRO BASTOS
 Endereço AV. CAFÉ FILHO 341 CENTRO
 CNPJ/CPF 30.899.455/0001-51 Fone (44) 99976-9438 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				23.04.20	23.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
26.692,00	16.029,41	4.300,00	11.729,41

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS D PROTEÇÃO DESCARTÁVEIS PARA USO DO SERVIDORES DA SAÚDE, EM COMBATE A COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	4.300,00	4.300,00

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	4.300,00
--------------	---------------	----------

Declaramos que os <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 _____ _____ CONTADOR(A) Juliana Lombrador de Oliveira CRC PR - 064.072/1-1
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatro mil e trezentos 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: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: Vigilância

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Amparado pelo decreto estadual 4298 COVID-19

Assinatura do Requerente (CARIMBO)