

**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
002287.2020	00494	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04305 SANDRA DE FATIMA NIEDO DE GODOI  
 Endereço PRAÇA OMERI BORGES 120 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.333.716/0001-06 Fone Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.04.20	27.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
44.042,11	16.587,11	5.013,00	11.574,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS A SEREM UTILIZADOS PARA SUPORTE NO COMBATE DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS BARREIRAS SANITÁRIAS, CONFORM SOLICITAÇÃO.	5.013,00	5.013,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	00012708-6	VALOR LIQUIDO	5.013,00
--------------	-----	------	------------	---------------	----------

<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) <small>CRP PR - 004710-6</small>
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cinco mil e treze 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 - 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
002288.2020	00494	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 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	02166
Conta	02180

Credor 04305 SANDRA DE FATIMA NIEDO DE GODOI  
 Endereço PRAÇA OMERI BORGES 120 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.333.716/0001-06

Fone \_\_\_\_\_ Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.04.20	27.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
44.042,11	11.574,11	429,00	11.145,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE LUVAS NITRÍLICAS PARA SEREM UTILIZADAS NO COMBATE DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS BARREIRAS SANITÁRIAS, CONFORM SOLICITAÇÃO.	429,00	429,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	00012708-6	VALOR LIQUIDO	429,00
--------------	-----	------	------------	---------------	--------

<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 _____ CONTADOR(A)
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quatrocentos e vinte e nove 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, n°1.800 – 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 N° 480/2019  
CPF 063.612.569-60  
DIR. DEPT. VIGILÂNCIA SANITÁRIA