

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
001903.2020	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00341
 Desdobramento 3390302200 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGI Conta 01011
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00120 RUELES MENDES & RODRIGUES LTDA
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON, 825
 CNPJ/CPF 00.219.434/0001-87 Fone 3636-1414 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				02.04.20	02.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	45.043,65	545,16	44.498,49

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.	545,16	545,16

LIQUIDADO

Banco Credor	237	613	00019555-3	VALOR LIQUIDO	545,16
--------------	-----	-----	------------	----------------------	--------

<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 Encarregado do Serviço
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e quarenta e cinco reais e dezesseis centavos *****) 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 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.


Claudete B. de A. Oliveira
Diretor do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Mun. Dr. Paul Sergio Bittencourt

Assinatura do Requerente (CARIMBO)