



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
001830.2020	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 Conta 00373
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO Conta 02144
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 00896 DIMENSÃO-COM. DE ART.MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
 Endereço R GOVERNADOR NEY BRAGA 4339 CENTRO
 CNPJ/CPF 03.924.435/0001-10 Fone 3624-0181 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.03.20	30.04.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
26.692,00	21.553,40	3.960,00	17.593,40

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE EXAMES DE TESTE RÁPIDO PARA COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.960,00	3.960,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00012094-4	VALOR LIQUIDO	3.960,00
---------------------	---	-------	------------	----------------------	----------

Declaramos que os <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 (três mil novecentos e sessenta 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 Municipal: SAÚDE

Divisão: Vigilância

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço extraordinário para identificar os contaminados pelo COVID 19 - CORONAVIRUS - DECRETO ESTADUAL
Nº4298/2020

Informe - LF 13979/20 -

Assinatura do Requerente (CARIMBO)