

**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 |
| 001632.2021 | 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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 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 | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 30.03.21 | 29.04.21 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 30.000,00 | 12.168,92 | 559,80 | 11.609,12 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE 02 PULVERIZADORES MANUAL 20LT (JACTO XP-20) PARA UTILIZAÇÃO DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA SANITIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. CONFORME SOLICITAÇÃO. | 559,80 | 559,80 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|---|--------|------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 1 | 1354-4 | 00015408-3 | VALOR LIQUIDO | 559,80 |
|--------------|---|--------|------------|---------------|--------|

| | | |
|--|--|--|
| <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 L. ... CPF: PR - 06.491740-1 |
|--|--|--|

RECIBO

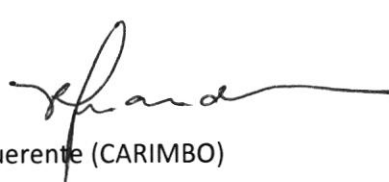
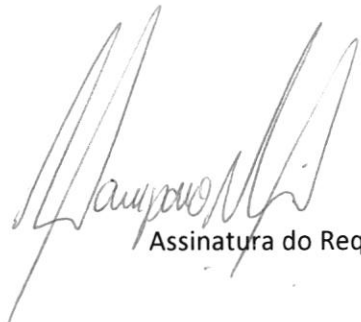
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e cinquenta e nove reais e oitenta centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.

SECRETARIA: SAÚDE
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

A AQUISIÇÃO É NECESSÁRIA PARA SANITIZAÇÃO DOS AMBIENTES ONDE HÁ ATENDIMENTO DE PACIENTES DO COVID - 19. DEVIDO A GRANDE UTILIZAÇÃO DE MÁQUINAS PARA A SANITIZAR OS AMBIENTES, HÁ UM DESGASTE MUITO GRANDE E ASSIM INUTILIZANDO A MÁQUINA.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)