

**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 000486.2021	Recurso 01019	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	01520
Conta	01722

Credor 01961 CLOMI'S - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LT
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 3670 ZONA I
 CNPJ/CPF 08.983.127/0001-80 Fone (44) 3639-7360 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.01.21	Vencimento 28.02.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.000,00	Saldo Anterior 5.000,00	Valor do Empenho 480,00	Saldo Atual 4.520,00
--------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS PARA SEREM UTILIZADAS PELOS COLABORADORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA SANITIZAÇÃO DO HOSPITA E UBS'S EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	480,00	480,00

LIQUIDADO

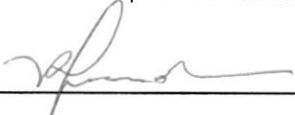
Banco Credor	1	645-9	00029624-4	VALOR LIQUIDO	480,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos


Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura: 
nome: _____

Ordenador da Despesa


 Juliana Loureiro da Silva
 CONTADOR
 CRC PR - 0649740-6
RECIBO

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

Data ____/____/____ Credor

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MASCARAS PARA SER UTILIZADO PELOS COLABORADORES DA VIGILÂNCIA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PARA SANITIZAÇÃO DO HOSPITAL E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TEMPO

DE PANDEMIA DE COVID 19.


Claudete B. de A. Oliveira
Portaria Nº 019/2021
Assinatura do Requerente (CARIMBO)
DIR. DEPT. VIGILÂNCIA SANITÁRIA