



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
002403.2024	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00530
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02809
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02103 M S S N HOTEL E CHURRASCARIA LTDA
 Endereço AV DONA PÉROLA BYINGTON 1095 CENTRO
 CNPJ/CPF 10.728.106/0001-60 Fone (44) 3636-1373 Cidade PÉROLA

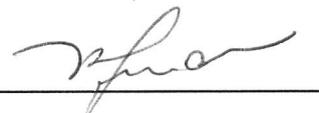
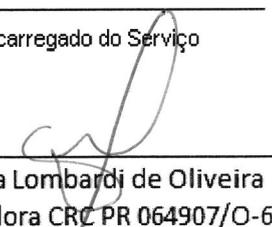
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				10.04.24	10.05.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	4.500,00	250,00	4.250,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	MARMITA TAMANHO G.	22,0000	110,00
02	6	MARMITA TAMANHO M.	18,0000	108,00
03	2	MARMITA TAMANHO P.	16,0000	32,00
04		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MARMITAS PARA CAMPANHA DIA D DE VACINAÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	039643-5	VALOR LIQUIDO	250,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

Declaramos que os <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  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e cinquenta 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 - 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 002404.2024	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390300799 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCI
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02103 M S S N HOTEL E CHURRASCARIA LTDA
 Endereço AV DONA PÉROLA BYINGTON 1095 CENTRO
 CNPJ/CPF 10.728.106/0001-60 Fone (44) 3636-1373 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 10.04.24	Vencimento 10.05.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.000,00	Saldo Anterior 5.000,00	Valor do Empenho 48,00	Saldo Atual 4.952,00
--------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	COCA COLA 2LTRS.	12,0000	24,00
02	3	TUBAINA 2LTRS.	8,0000	24,00
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE REFRIGERANTES PARA ALMOÇO DA CAMPANHA DIA D DE VACINAÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 039643-5	VALOR LIQUIDO	48,00
----------------------------------	----------------------	-------

Declaramos que os <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 Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quarenta e oito 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 - 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 002405.2024	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00530
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02809
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02103 M S S N HOTEL E CHURRASCARIA LTDA
 Endereço AV DONA PÉROLA BYINGTON 1095 CENTRO
 CNPJ/CPF 10.728.106/0001-60 Fone (44) 3636-1373 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 10.04.24	Vencimento 10.05.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.000,00	Saldo Anterior 4.250,00	Valor do Empenho 17,00	Saldo Atual 4.233,00
--------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	MARMITA GRANDE DE SALADA, REFERENTE AQUISIÇÃO DE MARMITAS PARA ALMOÇO DA CAMPANHA DIA D DE VACINAÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO.	17,0000	17,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 039643-5	VALOR LIQUIDO	17,00
----------------------------------	----------------------	-------

Declaramos que os <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 _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	--	--

RECIBO

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

Data: ____/____/____ Credor: _____

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



SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: Vigilância Sanitária

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Decreto N° 037 de 23 de Fevereiro de 2024, Artº3, inciso VIII.

LUOGS de Luz Sidel
CAMPUS
352.026

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)