

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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
003139.2025	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 00515

Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 04034

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				09.05.25	08.06.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	4.659,20	220,00	4.439,20

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	MARMITA M	20,0000	120,00
02	2	REFRIGERANTE 2 LTS	12,0000	24,00
03	2	SUCO 900 ML	18,0000	36,00
04	2	MARMITA SALADA GRANDE	20,0000	40,00
05		REFERENTE FORNECIMENTO DE ALMOÇO PARA OS SERVIDORES QUE IRÃO TRABALHAR NA CAMPANHA DO DIA "D" DE VACINAÇÃO, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	039643-5	VALOR LIQUIDO	220,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	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
assinatura : nome : Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e vinte 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.

Lucas da Luz Stei
Corên-PR
312.505

Assinatura do Requerente (CARIMBO)