



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
006588.2021	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00335
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 03035
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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				23.11.21	23.12.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
565.758,16	61.655,82	185,00	61.470,82

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	7	Marmita grande.	19,0000	133,00
02	1	Marmita de salada, média.	12,0000	12,00
03	4	Refrigerante.	10,0000	40,00
04		Fornecimento de marmitas para os servidores da Divisão de Vigilância em Saúde, em dia de campanha de vacinação contra a COVID-19. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	039643-5	VALOR LIQUIDO	185,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 assinatura:  nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064307/O-6
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e oitenta e cinco 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 da Saúde.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Almoço para os funcionários em dia de campanha COVID, vacinas recebidas são comunicadas com até no máximo 5 horas pela regional, sendo necessário compra direta e equipe de trabalho é motada de imediato.

Lucas da Luz
Cores PP
352.573

Assinatura do Requerente (CARIMBO)