

**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
003014.2023	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 TERCEIROS  
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO  
 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				26.04.23	26.05.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	18.260,43	137,00	18.123,43

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	MARMITA G	19,0000	38,00
02	1	MARMITA DE SALADA	12,0000	12,00
03	3	MARMITA M	17,0000	51,00
04	3	REFRIGERANTE 2 LTS	12,0000	36,00
05		REFERENTE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES AOS SERVIDORES QUE IRÃO PARTICIPAR DA CAMPANHA DO DIA D PARANÁ, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	039643-5	VALOR LIQUIDO	137,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 ( cento e trinta e sete reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

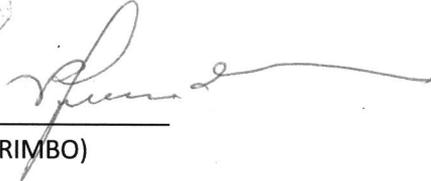
SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: Vigilância da Saúde.

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Almoço para os funcionários em dia de campanha Dia D Paraná. Dia 15/04/2023, realização de todas as vacinas do calendário vacinal, covid e influenza.

Lucas da Luz Steh  
Coren-PR  
352.535



---

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Lucas da Luz Steh  
Coren-PR  
352.535