



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 005716.2023	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04840 NEIDE APARECIDA FODRA DO NASCIMENTO
 Endereço AVENIDA BRASIL 2796 CENTRO
 CNPJ/CPF 74.062.050/0001-30 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 27.07.23	Vencimento 26.08.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 900.000,00	Saldo Anterior 371.376,79	Valor do Empenho 756,00	Saldo Atual 370.620,79
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	56	REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO MATINAL/CAFÉ DA MANHÃ, RELATIVO AO MÊS DE MAIO DE 2023, PARA OS MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	13,5000	756,00

LIQUIDADO

Banco Credor 756 4379 000003381-2	VALOR LIQUIDO	756,00
--------------------------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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 (setecentos e cinquenta e seis reais***
 *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

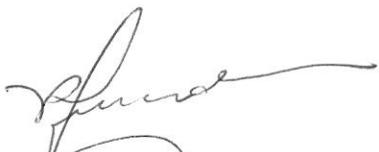
Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

ALIMENTAÇÃO MATINAL/CAFÉ DA MANHÃ PARA OS MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA QUE VÃO EM ESCALA DO DIA LEVAR PACIENTES PARA ATENDIMENTO EM UMUARAMA/PR. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA:24/07/2023



Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria N.º 147/2023



Assinatura do Requerente (CARIMBO)