**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 |
| 005920.2023       | 00000   | Ordinário       | 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 Conta 00446

Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02344

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        | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Lim |        |             |          | 04.08.23 | 03.09.23   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 900.000,00   | 349.948,96     | 702,00           | 349.246,96  |

| Item             | Quant. | Especificação                                                                                                                                                                                                                 | Valor Unitário | Valor Total |
|------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 01               | 52     | REFERENTE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO MATINAL/CAFÉ DA MANHÃ RELATIVO AO MÊS DE JUNHO/2023 PARA OS MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA QUE TRANSPORTAM PACIENTES PARA ATENDIMENTO EM UMUARAMA/PR, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 13,5000        | 702,00      |
| <b>LIQUIDADO</b> |        |                                                                                                                                                                                                                               |                |             |

|              |     |      |             |               |        |
|--------------|-----|------|-------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 756 | 4379 | 000003381-2 | VALOR LIQUIDO | 702,00 |
|--------------|-----|------|-------------|---------------|--------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Declaramos que os<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos<br>Assinatura:<br>nome: _____<br>Data: ____/____/____ cargo: _____ | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data: ____/____/____<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>Contadora CRC PR 064907/O-6 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor

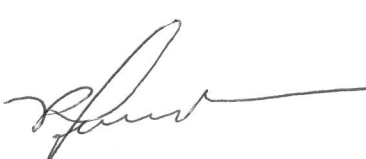
Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**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:03/08/2023**



**Carlos Eduardo da Silva Poliszuk**  
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar  
Pérola, 03/08/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)