



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 007033.2017	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02202 PANIFICADORA E CONFEITARIA BRINDES REAL LTDA - EPP
 Endereço AV. PARANA 3854 CENTRO
 CNPJ/CPF 75.983.692/0001-34 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão 11.12.17 Vencimento 10.01.18

Valor Orçado 319.136,15	Saldo Anterior 7.630,48	Valor do Empenho 1.344,50	Saldo Atual 6.285,98
----------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISICAO DE LANCHES PARA OS MOTORISTAS QUE REALIZAM VIAGEM PARA UMUARAMA, CONFORME SOLICITACAO.	1.344,50	1.344,50

LIQUIDADO

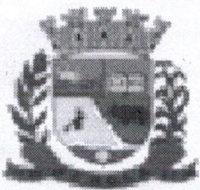
Banco Credor 341 2910 25030-3 VALOR LIQUIDO 1.344,50

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 CONTADOR(A) Contadora C.R.C. BR. 1649070-6
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil trezentos e quarenta e quatro reais e cinquenta centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data: ___/___/___

**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 007033.2017	Recurso 00303	Tipo do Empenho Anulacao	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO Conta 00235
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO Conta 02389
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02202 PANIFICADORA E CONFEITARIA BRINDES REAL LTDA - EPP
 Endereço AV. PARANA 3854 CENTRO
 CNPJ/CPF 75.983.692/0001-34 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 27.12.17	Vencimento 21.01.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 319.136,15	Saldo Anterior 6.285,98	Valor do Empenho 4,00	Saldo Atual 6.289,98
----------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR NAO SERA UTILIZADO.	4,00	4,00

Banco Credor 341 2910 25030-3	VALOR LIQUIDO 4,00
---	------------------------------

Declaramos que os <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 _____ CONTADOR(A)
--	--	---

RECIBO

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

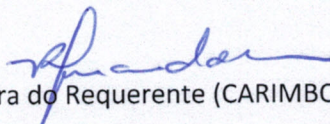


Secretaria: SAÚDE

Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: LANCHE SOLICITADO PARA OS MOTORISTAS QUE REALIZAM VIAGENS PARA UMUARAMA E
NÃO TEM DIREITO A DIÁRIAS, POR MOTIVO DA DISTÂNCIA.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

