

**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
005106.2017	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 01683 EGIDIO FAGUNDES DE OLIVEIRA - ME
 Endereço RUA GETULIO VARGAS 1104 CENTRO
 CNPJ/CPF 78.780.467/0001-99 Fone (44) 3659-1934 Cidade ALTONIA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				22.09.17	22.10.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
196.600,00	81.908,82	90,00	81.818,82

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A FORNECIMENTO DE ALMOC PARA SERVIDORES QUE FORAM PARTICIPAR DE CAPACITACAO EM ALTONIA QUE FOI MINISTRADA PELO SAMU, CONFORME SOLICITACAO.	90,00	90,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1427-3	12204-1	VALOR LIQUIDO	90,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u><i>Francisco</i></u> nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ <u><i>Francisco</i></u> Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço <u><i>Juliana Lombardi de Oliveira</i></u> CONTADOR(A) Contadora 06498710
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (noventa 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: ALMOÇO OFERECIDO PARA OS FUNCIONÁRIOS QUE FORAM PARA CAPACITAÇÃO EM
ALTÔNIA, QUE FOI MINISTRADO PELO SAMU DE PRIMEIROS SOCORROS.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)