



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
007829.2018	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00304
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 01393
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.12.18	05.01.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
167.000,00	188.042,29	1.638,00	186.404,29

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE LANCHES OFERECIDOS PARA OS MOTORISTAS QUE REALIZAM VIGENS PARA UMUARAMA CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.638,00	1.638,00

LIQUIDADO

Banco Credor	341 2910 00025030-3	VALOR LIQUIDO	1.638,00
--------------	---------------------	---------------	----------

<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 CONTADOR(A) CRC PR - 06480710-6
---	---	---

RECIBO

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

Data: ___/___/___	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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: HOSPIPAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: LANCHES OFERECIDOS AOS MOTORISTAS QUE REALIZAM VIAGENS PARA UMUARAMA E NÃO
DA DIREITO A DIÁRIA, DEVIDO AO ITINERÁRIO, REFERENTE AOS MSES DE OUTUBRO E NOVEMBRO
DE 2018, PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)