



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 003803.2018	Recurso 00497	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
 Fonte de Recursos 00497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Credor 02103 M S S N HOTEL E CHURRASCARIA LTDA
 Endereço AV DONA PÉROLA BYINGTON 1095 CENTRO
 CNPJ / CPF 10.728.106/0001-60 Fone (44) 3636-1373 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 25.06.18	Vencimento 25.07.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 18.000,00	Saldo Anterior 31.139,66	Valor do Empenho 129,15	Saldo Atual 31.010,51
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA EQUIPE DA 12º REGIONAL DE SAÚDE QUE ESTEVE EM VISITA AO NOSSO MUNICÍPIO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	129,15	129,15

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 39643-5	VALOR LIQUIDO	129,15
---------------------------------	----------------------	--------

<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(s). Data ___/___/___ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Taborda de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e vinte e nove reais e quinze ** 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

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Secretaria Municipal de Pérola

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviço de baixo valor.