



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 001568.2019	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 CHEFIA DE GABINETE
 Unidade 01 Chefia de Gabinete
 Dotação 04.122.0001.2.001.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02269 PANIFICADORA MARROM CAFE LTDA - ME
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 671 CENTRO
 CNPJ/CPF 04.617.950/0001-10 Fone (44) 3636-2940 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.03.19	Vencimento 12.04.19
Valor Orçado 416.880,00	Saldo Anterior 86.207,54	Valor do Empenho 230,99	Saldo Atual 85.976,55		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE SALGADINHOS, LANCHES E REFRIGERANTES SERVIDOS EM EVENTOS REALIZADOS PELO MUNICIPIO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	230,99	230,99

LIQUIDADO

Banco Credor 1 1354-4 00011571-1 **VALOR LIQUIDO** 230,99

Declaramos que os Serviços Foram Prestados Materiais Foram Entregues Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data ___/___/___

Encarregado do Serviço

 Juliana Lourenço de Oliveira
 Contadora
 CRC PR - 064907/O-6

assinatura : _____
 nome : _____
 Data ___/___/___ Cargo _____

 Ordenador da Despesa

RECIBO

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

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



CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria:
Divisão:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Claudemir de Oliveira Carvalho
Chefe de Gabinete
CPF 523.923.509-06 - Portaria 064/2015