



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 006721.2020	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
 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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 07.12.20	Vencimento 06.01.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 339.060,00	Saldo Anterior 142.592,84	Valor do Empenho 3.710,00	Saldo Atual 138.882,84
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE FORNECIMENTO DE LANCHES AOS MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL QUE REALIZAM VIAGENS PARA UMUARAMA SEM DIREITO À DIÁRIAS DEVIDO AO ITINERÁRIO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.710,00	3.710,00

LIQUIDADO

Banco Credor	341 2910 00025030-3	VALOR LIQUIDO	3.710,00
--------------	---------------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 Juliano L. ... CONTADOR(A) CRC PR - 06690710-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil setecentos e dez 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: LANCHES OFERECIDOS AOS MOTORISTAS QUE REALIZAM VIAGENS PARA UMUARAMA E
NÃO DA DIREITO A DIÁRIA, DEVIDO AO ETINERÁRIO, PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL
SERGIO BITTENCOURT.

Eliton Silva
CNPJ Nº 385.661

Assinatura do Requerente (CARIMBO)