



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
003807.2020	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00306
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02480
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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				21.07.20	20.08.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	7.022,75	2.170,00	4.852,75

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO AOS MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL QUE REALIZAM VIAGENS PARA UMUARAMA SEM DIREITO A DIÁRIA, DEVIDO AO ITINERÁRIO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.170,00	2.170,00

LIQUIDADO

Banco Credor	341	2910	00025030-3	VALOR LIQUIDO	2.170,00
--------------	-----	------	------------	---------------	----------

<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 L. ... CRC PR - 0840706
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil cento e setenta 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTOS PARA LANCHES OFERECIDOS AOS MOTORISTA QUE REALIZAM VIAGENS PARA UMUARAMA E NÃO DÁ DIREITO A DIÁRIA, DEVIDO A DISTÂNCIA DO PERCURSO.


Claudete B. de A. Oliveira
Diretora do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt

Requerente (CARIMBO)