



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 001395.2020	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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 11.03.20	Vencimento 10.04.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 114.000,00	Saldo Anterior 62.392,76	Valor do Empenho 84,00	Saldo Atual 62.308,76
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO AOS SERVIDORES QUE IRÃO AUXILIAR NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	84,00	84,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 00039643-5	VALOR LIQUIDO	84,00
------------------------------------	---------------	-------

<input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 COCONTADOR(A) CROCF 144.019
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitenta e quatro 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: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: Vigilância em Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Solicitação de marmitas para a campanha de sarampo realizada no dia 15/02/2020.

Lucas da Luz Stel
Coren-PR
352.535

Assinatura do Requerente (CARIMBO)