

**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
006179.2021	00494	Ordinário	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 Conta 00400
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02454
 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

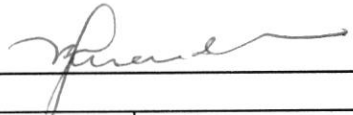

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				29.10.21	28.11.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
54.581,93	35.577,10	346,00	35.231,10

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	Marmita pequena.	15,0000	60,00
02	7	Marmita média.	17,0000	119,00
03	5	Marmita grande.	19,0000	95,00
04	2	Marmita de salada, pequena.	9,0000	18,00
05	6	Refrigerante.	9,0000	54,00
06		Fornecimento de marmitas para os servidores da Divisão de Vigilância em Saúde, em dia de campanha de vacinação contra a COVID-19. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	039643-5	VALOR LIQUIDO	346,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 T. Oliveira CONTADOR(A) Contadora CRC PR 064307/O-8
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e quarenta e seis reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

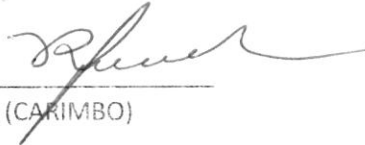
Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco
 Credor Data ____/____/____.

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: Vigilância da Saúde.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Almoço para os funcionários em dia de campanha COVID, vacinas recebidas são comunicadas com até no máximo 5 horas pela regional, sendo necessário compra direta e equipe de trabalho é motada de imediato.

Lucas da Luz
Coren-PR
352.535



Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Lucas da Luz Steh
Coren-PR
352.535