



**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 |
| 006162.2021       | 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 00334  
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02974  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

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 |
| 20.000,00    | 16.396,65      | 102,24           | 16.294,41   |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 2      | Refeições.  | 51,1200        | 102,24      |
| 02   |        | Fornecimento de refeições para Motorista de Onibus e Enfermeira, em participação na campanha Outubro Rosa, a fim de transportar pacientes para realização de mamografia no Hospital Uopeccan. Conforme solicitação. |                |             |

**LIQUIDADO**

|              |     |     |          |               |        |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|--------|
| Banco Credor | 748 | 726 | 039643-5 | VALOR LIQUIDO | 102,24 |
|--------------|-----|-----|----------|---------------|--------|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data ___/___/___<br><br>Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço<br><br>Juliana Lombardi de Oliveira<br>CONTADOR(A)<br>CRC PR 064307/O-6 |
| assinatura: _____<br>nome: _____<br>Data ___/___/___ cargo _____   |  |  |

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e dois reais e vinte e quatro centavos \*\*\*\*\* ) 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: Unidade de Saúde Conceição dos Anjos

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Para campanha outubro rosa, considerando a disponibilidade do onibus rosa da empresa de transportes Garcia.

Acompanhamento da enfermeira para as pacientes que foram realizar mamografia na UOPECCAN

Assinatura do Requerente (CARIMBO)