

**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
004955.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0010.2.034.3390.39.00.00 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.07.22	27.08.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
65.000,00	15.394,69	420,00	14.974,69

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	8	Marmita G	19,0000	152,00
02	5	Marmita M	17,0000	85,00
03	4	Marmita P	15,0000	60,00
04	3	Marmita de salada G	15,0000	45,00
05	4	Refrigerante 2L	12,0000	48,00
06	2	Refrigerante 2L	10,0000	20,00
07	1	Refrigerante 2L	10,0000	10,00
08		Aquisição de refeições para o almoço dos servidores em dia de campanha de vacinação de gripe e sarampo, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	039643-5	VALOR LIQUIDO	420,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e vinte 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 funcionarios em dia de campanha GRIPE E SARAMPO, 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 Steh
CNPJ nº 08.253.335

Assinatura do Requerente (CARIMBO)