

**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
001498.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00408  
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02328  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04047 AUGUSTO FRANCISCO GALIANI  
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 81 CENTRO  
 CNPJ/CPF 23.318.691/0001-71 Fone (44) 99216119 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				14.03.22	13.04.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	16.980,84	674,00	16.306,84

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Pizza média, portuguesa.	52,0000	260,00
02	5	Pizza média, quatro queijos.	52,0000	260,00
03	2	Pizza média calabresa.	52,0000	104,00
04	5	Refrigerante, 2L.	10,0000	50,00
05		Fornecimento de alimentação para os servidores que iram trabalhar nas campanhas de vacinação contra a Covid-19 (Campanhas: Corujão da Vacina e Plantão da Vacina). Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	000012899-6	VALOR LIQUIDO	674,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) Contadora
---	---	--

**RECIBO**

CRC PR 064907/O-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos e setenta e quatro reais\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



SECRETARIA: SAUDE  
DIVISÃO:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE BAIXO VALOR, DE MANEIRA DIRETA, CONFORME PREVISTO NA LEI 8.666/93 - ART. 24, ALTERADO PELO DECRETO 9.283/2018.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)