



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
000838.2022	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				14.02.22	16.03.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	29.389,78	184,00	29.205,78

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	Marmita grande.	19,0000	114,00
02	1	Marmita pequena.	15,0000	15,00
03	1	Marmita de salada, grande.	15,0000	15,00
04	4	Refrigerante.	10,0000	40,00
05		Fornecimento de refeições para funcionarios da Divisão da Vigilância em Saúde trabalhando em campanhas de vacinação. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Liquido 300

Banco Credor	748	726	039643-5	VALOR LIQUIDO	181,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 Lombardi Chaves Contadora CRC PR 064907/O-8
--	--	--

RECIBO

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

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

SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: Vigilância da Saúde.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Luiz da Luz
Coren-PA
151.115



Assinatura do Requerente (CARIMBO)