



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 000995.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 01 Departamento de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00362
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02002
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04522 PANIFICADORA E CONFEITARIA AQUARIOS DE PEROLA
 Endereço AV. DONA PÉROLA BYINGTON 1532 CENTRO
 CNPJ/CPF 26.346.600/0001-08 Fone (44) 3636-1345 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.02.22	Vencimento 26.03.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 80.000,00	Saldo Anterior 22.574,81	Valor do Empenho 632,50	Saldo Atual 21.942,31
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	270	Mini-lanche (mini-pão, presunt, muçarela, maionese).	2,0000	540,00
02	5	Suco natural, 900ml.	8,5000	42,50
03	5	Refrigerante, 2L.	10,0000	50,00
04		Fornecimento de mini-lanches que serão servidos em reunião com os Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores e Sindicato dos Servidores Públicos Municipais. Conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	237 613-0 0002879-7	VALOR LIQUIDO	632,50
---------------------	---------------------	----------------------	--------

<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 de Fátima Oliveira Contadora CRC PR 0649070-6
assinatura : nome : _____ Data ___/___/___ cargo		

RECIBO


Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e trinta e dois reais e *** cinquenta centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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)