

**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
007668.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00454  
 Desdobramento 3390394100 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Conta 02603  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04840 NEIDE APARECIDA FODRA DO NASCIMENTO  
 Endereço AVENIDA BRASIL 2796 CENTRO  
 CNPJ/CPF 74.062.050/0001-30 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				23.11.22	23.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	7.129,75	429,00	6.700,75

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	33	Prestação de serviços no fornecimento de alimentação (café da manhã) para motoristas do Hospital Municipal Dr. Raul Sérgio Bittencourt que vão para Umuarama/PR levar pacientes para atendimento, relativo ao mês de outubro/2022, conforme solicitação.	13,0000	429,00
<b>LIQUIDADO</b>				

Banco Credor	756	4379	000003381-2	<b>VALOR LIQUIDO</b>	429,00
--------------	-----	------	-------------	----------------------	--------

<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 Contadora CRC PR 064907/O-6
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

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

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

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

ALIMENTAÇÃO MATINAL/CAFÉ DA MANHÃ PARA OS MOTORISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA QUE VÃO EM ESCALA DO DIA LEVAR PACIENTES PARA ATENDIMENTO EM UMUARAMA/PR. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA: 22/11/2022



**Thémis Francine**  
Assinatura do Representante (CARIMBO)  
Diretora Dept. ADM.  
Hospital Municipal de Pérola