

**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
006458.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390300799 OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCI  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00400
Conta	02394

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				28.09.22	28.10.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	41.771,36	105,00	41.666,36

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	Marmita grande	19,0000	76,00
02	1	Marmita média	17,0000	17,00
03	1	Coca-cola 2 litros	12,0000	12,00
04		Aquisição de refeições para o almoço dos servidores em dia de pesagem do Bolsa Família, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	726	039643-5	VALOR LIQUIDO	105,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 064907/0-6
---	---	--

**RECIBO**

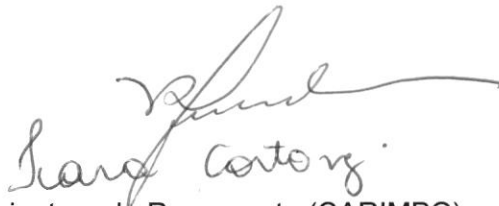
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cento e cinco reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: UBS

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Solicitação de refeições para o almoço dos servidores em dia de pesagem Bolsa Família. A dispensa de licitação está amparada no art. 24, inciso II da Lei 8666/93, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras e serviços gerais.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)