



**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
007217.2018	00000	Ordinário	Comum

Órgão 01 CHEFIA DE GABINETE  
 Unidade 01 Chefia de Gabinete  
 Dotação 04.122.0001.2.001.3390.33.00.00 PASSAGENS E DESPESAS COM LO  
 Desdobramento 3390330100 PASSAGENS PARA O PAÍS  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03271 RIBEIRO & QUESSA INTERMEDIACOES LTDA - ME  
 Endereço RUA ARI BARROSO 516 CENTRO  
 CNPJ/CPF 21.506.646/0001-15 Fone 44 99225494 Cidade IPORA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.11.18	20.12.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
20.000,00	4.413,64	515,57	3.898,07

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PASSAGENS PARA VIAGEM PARA VICE PREFEITA VILDE IDA E VOLTA MARINGÁ/CURITIBA-PR ENTRE OS DIAS 20 E 21/11/2018.	515,57	515,57

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	796-X	00015532-2	VALOR LIQUIDO	515,57
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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 de Oliveira Comptadora CRC PR 170.240/8-6
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( **quinzentos e quinze reais e cinquenta e sete centavos**\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa por valor, conforme Lei 8.666/93, Art. 24, inciso II.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)