



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 003816.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 00014 EXPRESSO MARINGA LTDA
 Endereço AV MONTEIRO LOBATO 473 ZONA 08
 CNPJ/CPF 79.111.779/0001-72

Licitação Dispensa por Lim
 Número Solicitação Contrato Emissão 25.06.18 Vencimento 25.07.18
 Cidade MARINGÁ

Valor Orçado 20.000,00	Saldo Anterior 3.086,08	Valor do Empenho 662,26	Saldo Atual 2.423,82
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PASSAGEM IDA E VOLTA UMUARAMA/CURITIBA PARA A VICE PREFEITA QUE ESTARÁ EM VIAGEM AONDE PARTICIPARÁ DO LANÇAMENTO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO AUTISMO ENTRE OUTROS, CONFORME SOLICITAÇÃO.	662,26	662,26

LIQUIDADO

Banco Credor	1	2659-X	3181-X	VALOR LIQUIDO	662,26
--------------	---	--------	--------	----------------------	--------

Declaramos que os <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 _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
--	---	---

RECIBO

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

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



CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria:
Divisão:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Claudemir de Oliveira Carvalho
Chefe de Gabinete
CPF 523.923.509-06 - Portaria 094/2016