



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 003573.2018	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 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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.06.18	Vencimento 11.07.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 20.000,00	Saldo Anterior 4.761,67	Valor do Empenho 510,76	Saldo Atual 4.250,91
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE PASSAGEM AÉREA PARA VIAGEM PARA A VICE PREFEITA ANA LUZEVILDE BIACA E SOUSA PARA RETORNO DE CURITIBA NO DIA 15/06/2018, CONFORME SOLICITAÇÃO.	510,76	510,76

LIQUIDADO

Banco Credor	1	796-X	15532-2	VALOR LIQUIDO	510,76
--------------	---	-------	---------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 06490710-6
assinatura: nome: Data ____/____/____ cargo	RECIBO	

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e dez reais e setenta e *** seis 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, n°1.800 – 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 Campos
Chefe de Gabinete
CPF: 623.923.509-06 - Portaria 064/2015