

**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 003077.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.33.00.00 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 21.05.18	Vencimento 20.06.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.000,00	Saldo Anterior 4.548,73	Valor do Empenho 929,20	Saldo Atual 3.619,53
--------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	AQUISIÇÃO DE PASSAGEM AÉREA IDA E VOLTA MARINGÁ-PR/CURITIBA-PR, PARA A SECRETARIA DE SAÚDE ROSANGELA GUANDALIN AONDE PARTICIPARÁ JUNTAMENTE COM A VICE PREFEITA AN LUZEVILDE DE UMA REUNIÃO DO COSEMS-PR, E AUDIÊNCIAS NA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA ENTRE OS DIAS 27/05/2018 E 29/05/2018, CONFORME SOLICITAÇÃO.	929,20	929,20

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	796-X	15532-2	VALOR LIQUIDO	929,20
--------------	---	-------	---------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 ( novecentos e vinte e nove reais e \*\*\*\* vinte 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, n°1.800 – 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)