



**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 003078.2018	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 LOCOMOÇÃO  
 Desdobramento 3390330100 PASSAGENS PARA O PAÍS  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 03271 RIBEIRO & QUESSA INTERMEDIações 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 20.000,00	Saldo Anterior 8.523,68	Valor do Empenho 929,20	Saldo Atual 7.594,48
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	AQUISIÇÃO DE PASSAGEM AÉREA IDA E VOLTA MARINGÁ-PR/CURITIBA-PR, PARA VICE PREFEITA ANA LUZEVILDE AONDE PARTICIPARÁ JUNTAMENTE COM SECRETARIA DE SAÚDE ROSANGELA GUANDALIN 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	<b>VALOR LIQUIDO</b>	929,20
--------------	---	-------	---------	----------------------	--------

<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 (novecentos e vinte e nove reais e vinte 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)

Jaudemir de Oliveira Carvalho

Chefe de Gabinete

CPF 523.923.509-06 - Portaria 064/2015