



**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 002367.2016	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO Conta 00254  
 Desdobramento 3390396902 SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE PUBLICA Conta 01665  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02062 BRASIL VEICULOS COMPANHIA DE SEGUROS S/A  
 Endereço R SENADOR DANTAS 105 CENTRO  
 CNPJ/CPF 01.356.570/0001-81 Fone Cidade RIO DE JANEIRO

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 27.04.16	Vencimento 27.05.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 285.728,71	Saldo Anterior 103.282,15	Valor do Empenho 3.300,00	Saldo Atual 99.982,15
----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SEGURO DO VEICULO RENAULT MASTER ALLT AMB1 ANO 2016 PLACA BAK-8638.	3.300,00	3.300,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1912-7	416416-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	3.300,00
--------------	---	--------	----------	----------------------	----------

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada  
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)  
 acima discriminada(a).

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Luciana Ap. da Silva*  
 CPF: 039.451.789-08  
 Encarregado do Serviço

assinatura: *[assinatura]*  
 nome: \_\_\_\_\_

*[assinatura]*  
 Ordenador da Despesa  
**ROSÂNGELA GUANDALIN**  
 Secretária Municipal de Saúde

*[assinatura]*  
 CONTADOR(A)  
**Juliana Lombardi de Oliveira**  
 Contadora

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( tres mil e trezentos reais \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria:  
Divisão:

MUNICIPAL DE SAÚDE  
Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Seguro para veículo doado por termo de sessão  
Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

**Rosângela Guanaçu**  
Secret. Mun. de Saúde de Pérola  
Portaria 028/2013  
RG 3.206.299.7