



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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002173.2017	00303	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396902 SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE PUBLICA
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03826 BB CORRETORA DE SEGUROS E ADMINISTRADORA DE BENS S
 Endereço SAUN QUADRA 5 LOTE B ED BANCO DO BRASIL
 CNPJ/CPF 27.833.136/0001-39 Fone Cidade BRASILIA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.04.17	25.05.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
100.000,00	73.867,14	3.300,00	70.567,14

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SEGURO RENAULT MASTER FURGAO, COFNORME SOLICITACAO.	3.300,00	3.300,00
LIQUIDADO				
Banco Credor			VALOR LIQUIDO	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 ___/___/___

Encarregado do Serviço

assinatura:
nome: _____

Ordenador da Despesa
ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretária Municipal de Saúde

Vaneza Monteiro
CRC-PR 064301/O-0
CPF 058.511.179-07

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 Municipal de Saúde
Divisão HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROSÂNGELA GUANDALIM
Secretária Municipal de Saúde