



# 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
001465.2017	00303	Ordinario	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  
 Desdobramento 3390396902 SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE PUBLICA  
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00906 PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS  
 Endereço AV RIO BRANCO 1489 CAMPOS ELISEOS  
 CNPJ/CPF 61.198.164/0001-60  
 Fone \_\_\_\_\_ Cidade SAO PAULO

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.03.17	15.04.17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
310.919,15	260.160,21	10.987,81	249.172,40

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SEGUROS DOS VEICULOS FIAT UNO MILLE 1.0, FIAT DOBLO CARGO 1.8, FAIT DUCATO FURGAO, RENAULT MASTER FURGAO E FIAT DUCATO FURGAO, COFNORME SOLICITACAO.	10.987,81	10.987,81

## LIQUIDADO

Banco Credor	1	3344-8	3402-9	VALOR LIQUIDO	10.987,81
--------------	---	--------	--------	---------------	-----------

<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: <b>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____  <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço  <b>Juliana Contador</b> Contadora CRC PR - 06490710-2
---	---	---

### RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dez mil novecentos e oitenta e sete \*\* reais e oitenta e um centavos \*\*\*\*\*) 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

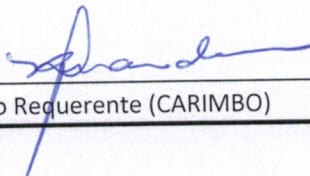
Avenida Pérola Byington, nº 1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



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 e IV

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)