



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
005727.2018	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396902 SEGUROS DE VEÍCULOS DA SAÚDE PÚBLICA
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - 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 SÃO PAULO

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento
 04.09.18 04.10.18

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
107.000,00	9.444,34	4.329,23	5.115,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SEGURO DO VEÍCULO MERCEDES BENS SPRINTER 415 - CDI VAN STANDART TBX 2.2 BI-TB ANO 2018, CONFORME SOLICITAÇÃO.	4.329,23	4.329,23

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3344-8	3402-9	VALOR LIQUIDO	4.329,23
--------------	---	--------	--------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatro mil trezentos e vinte e nove * reais e vinte e três centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data ____/____/____.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA
SEGURO DE AUTOMÓVEL

Assinatura do Requerente (CARIMBO)