



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

Table with 4 columns: Número do Empenho (003711.2018), Recurso (00000), Tipo do Empenho (Ordinário), Categoria de Empenho (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 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04057 BANCO DO BRASIL
Endereço ST COMERCIAL NORTE SN ASA NORTE
CNPJ/CPF 00.000.000/0452-92 Fone (61) 3327-1957 Cidade BRASILIA

Table with 6 columns: Licitação (Dispensa por Lim), Número, Solicitação, Contrato, Emissão (19.06.18), Vencimento (19.07.18)

Table with 4 columns: Valor Orçado (167.000,00), Saldo Anterior (4.532,11), Valor do Empenho (3.300,00), Saldo Atual (1.232,11)

Main table with 5 columns: Item (01), Quant. (1), Especificação (REFERENTE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENT PARA SEGURO DA AMBULÂNCIA...), Valor Unitário (3.300,00), Valor Total (3.300,00)

LIQUIDADADO

Table with 2 columns: Banco Credor, VALOR LIQUIDO (3.300,00)

Form with signature lines and checkboxes for 'Serviços Foram Prestados', 'Materiais Foram Entregues', 'Obra Executada'. Includes fields for 'Assinatura', 'Data', 'Cargo', 'Encarregado do Serviço', and 'Ordenador da Despesa'.

Stamp: CONTADORIA, Juliana Lombardi de Oliveira, Contadora, CRC PR - 064907/O-6

RECIBO

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

Form with fields for 'Data', 'Credor', 'Representada pelo Cheque nº', and 'Data'.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



**SECRETARIA: SAÚDE**

**DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

**Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO PARA SEGURO DA AMBULÂNCIA DE PLACA BAK 8638 DO  
DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO SERGIO BITTENCOURT.**

Assinatura do Requerente (CARIMBO)