

**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
003002.2019	00495	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390396902 SEGUROS DE VEÍCULOS DA SAÚDE PÚBLICA  
 Fonte de Recursos 00495 ATENÇÃO BÁSICA

Credor 03202 SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
 Endereço RUA SENADOR DANTAS 74 CENTRO  
 CNPJ/CPF 09.248.608/0001-04 Fone Cidade RIO DE JANEIRO

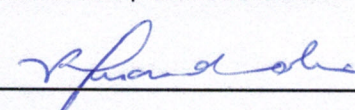
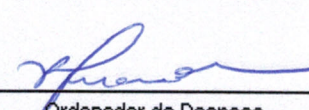

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				17.05.19	16.06.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
68.800,00	60.522,69	16,15	60.506,54

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, DO VEÍCULO PLACA BAB-9405, DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	16,15	16,15

**LIQUIDADO**

Banco Credor	VALOR LIQUIDO	16,15
--------------	---------------	-------

<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 _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  <b>Vanessa da Silva Monteiro</b> CRC BR 06430710-9 CPF 053.511.179-07
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( dezesseis reais e quinze 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



Secretaria Municipal: SAÚDE

DIVISÃO: UAPSF SIVANILDA RODRIGUES DE SOUZA PULSIDES

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Seguro Obrigatório.

Yonara B. Thé da Silva  
COREN/PR 360.245  
Enfermeira

Assinatura do Requerente (CARIMBO)