



**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
001690.2019	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 Conta 00357  
 Desdobramento 3390396902 SEGUROS DE VEÍCULOS DA SAÚDE PÚBLICA Conta 02065  
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				21.03.19	20.04.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
876.000,00	616.118,30	10.426,47	605.691,83

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SEGURO GERAL DE AMBULÂNCIAS, CHASSIS: 9BGCA8030KB166346, 8AC906633KE158339, 9BGCA8030KB167125, 93YMAFJ301104 8AC906633KE156556, CONFORME SOLICITAÇÃO.	10.426,47	10.426,47

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3344-8	00003402-9	<b>VALOR LIQUIDO</b>	10.426,47
--------------	---	--------	------------	----------------------	-----------

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

**RECIBO**

*Juliana Lombardi de Oliveira*  
 Contadora  
 CRC PR - 064907/0

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( dez mil quatrocentos e vinte e seis \*\* reais e quarenta e sete 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: HOSPITAL

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Renovação de seguro de veículo.