



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 005957.2020	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 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 04.11.20	Vencimento 04.12.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 339.060,00	Saldo Anterior 202.114,97	Valor do Empenho 5.685,12	Saldo Atual 196.429,85
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE RENOVAÇÃO DE APÓLICE DE SEGURO DA SPRINTER DE PLACA BCO-8734 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	5.685,12	5.685,12

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3344-8	00003402-9	VALOR LIQUIDO	5.685,12
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<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 Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço _____ _____ CONTADOR(A) Juliana Lourenço de Castro CMC 1194 CMC PR - 0644705
--	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cinco mil seiscentos e oitenta e ***** cinco reais e doze 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: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DO SEGURO DA SPRINTER DE PLACA BCO - 8734 UTILIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, UTILIZADA EM TRANSPORTE DE PACIENTES COM ATENDIMENTOS ELETIVOS.


Mateus B. de A. Oliveira
Coordenador do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt
Assinatura do Requerente (CARIMBO)


Carlos Scalco
Prefeito Municipal
PÉROLA - PARANÁ