

**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 004707.2020	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)

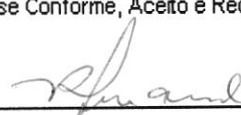
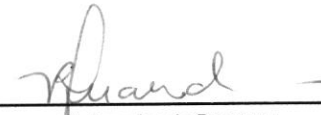
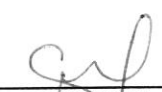
Credor 00906 PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS
 Endereço AV RIO BRANCO 1489 CAMPOS ELISEOS
 CNPJ/CPF 61.198.164/0001-60 Fone Cidade SÃO PAULO

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 27.08.20	Vencimento 26.09.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 189.060,00	Saldo Anterior 140.499,00	Valor do Empenho 4.304,76	Saldo Atual 136.194,24
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PAGAMENTO DE RENOVAÇÃO DA APÓLICE DE SEGURO DA VAN DE PLACA BCJ-7576 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	4.304,76	4.304,76
LIQUIDADO				

Banco Credor	1	3344-8	00003402-9	VALOR LIQUIDO	4.304,76
--------------	---	--------	------------	----------------------	----------

<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  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Miveira CRC PR - 069470-5
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatro mil trezentos e quatro reais e setenta e seis 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 VAN DE PLACA BCJ 7576 DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, UTILIZADA EM TRANSPORTE DE PACIENTES C/ ATENDIMENTOS ELETIVOS.


Claudete B. de A. Oliveira
Diretor do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt
Assinatura do Requerente (CARIMBO)