



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
002335.2020	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 00350
 Desdobramento 3390396902 SEGUROS DE VEÍCULOS DA SAÚDE PÚBLICA Conta 02084
 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				29.04.20	29.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
404.150,00	270.601,35	2.451,75	268.149,60

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PAGAMENTO DE APÓLICE DE SEGURO CONTRA ACIDENTES DA AMBULÂNCIA DE PLACA BAK-8638, DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.451,75	2.451,75

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3344-8	00003402-9	VALOR LIQUIDO	2.451,75
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<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 Oliveira CRC PR - 06430710-6
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil quatrocentos e cinquenta e ** um reais e setenta e cinco 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

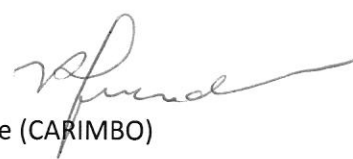


SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

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


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