



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
007350.2019	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				04.12.19	03.01.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
876.000,00	59.117,43	4.997,87	54.119,56

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PAGAMENTO DE APÓLICE DE SEGURO DA AMBULÂNCIA DE PLACA BAB-9404 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	4.997,87	4.997,87

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3344-8	00003402-9	VALOR LIQUIDO	4.997,87
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr. Data: ____/____/____	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: _____ Juliana Lourenço de Oliveira Contadora CRC PR - 049021/O-0
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatro mil novecentos e noventa e **** sete reais e oitenta e sete 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: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Hospital

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Darlan Scalco
Presidente do Município
de Pérola - PR

Contratação de seguro de veículo.