



**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
004822.2024	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390398000 HOSPEDAGENS  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 05095 PENSÃO DOIS IRMÃOS LTDA  
 Endereço R ITAQUATIARAS 774 SANTA CRUZ  
 CNPJ/CPF 45.942.256/0001-56 Fone 4599895288 Cidade Cascavel

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento  
 04.07.24 03.08.24

Valor Orçado Saldo Anterior Valor do Empenho Saldo Atual  
 80.000,00 33.567,81 1.750,00 31.817,81

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	14	REFERENTE DESPESA DE 14 DIÁRIAS (JUNHO/2024) CONCEDIDAS EM PENSÃO PARA PACIENTE KEMILLY RAIANE CONRADO ARIGONI E ACOMPANHANTE, SENDO QUE A ADOLESCENTE ESTÁ EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO, COM BAIXA IMUNIDADE, E POR ORIENTAÇÕES MÉDICAS NÃO PODE FICAR EM ALOJAMENTO COLETIVO, E DEVE PERMANECER NA CIDADE DE CASCAVEL POR TEMPO INDETERMINADO DEVIDO AO RISCO DE COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO (RELATÓRIO MÉDICO EM ANEXO), CONFORME SOLICITAÇÃO.	125,0000	1.750,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 710 036040-9 VALOR LIQUIDO 1.750,00

<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  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	---	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil setecentos e cinquenta reais\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão: Secretaria Municipal de Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Pagamento de diárias na pensão para paciente Kemilly Raiane Conrado Arrigoni e acompanhante, adolescente em tratamento oncológico pediátrico, com baixa imunidade não pode ficar em alojamento coletivo e orientações médicas de permanência na cidade de Cascavel por tempo indeterminado devido risco de complicações do tratamento (febre, lesões orais, septis e óbito). Conforme relatório médico, em anexo. Amparado pelo artigo 3º do Decreto Municipal 037/2024.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)