



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE
EMPENHOS
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
003208.2025	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 Conta 00358

Desdobramento 3390398000 HOSPEDAGENS Conta 04058

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 05095 PENSAO DOIS IRMAOS LTDA

Endereço R ITAQUATIARAS 774 SANTA CRUZ

CNPJ/CPF 45.942.256/0001-56

Fone 4599895288

Cidade Cascavel

Lotação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.05.25	15.06.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
150.000,00	86.739,65	2.250,00	84.489,65

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	18	REFERENTE DESPESA DE 18 DIÁRIAS (ABRIL/2025) 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 CASCABEL POR TEMPO INDETERMINADO DEVIDO AO RISCO DE COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO (RELATÓRIO MÉDICO EM ANEXO), CONFORME SOLICITAÇÃO.	125,0000	2.250,00

LIQUIDADO

Banco Credor	748 710 036040-9	VALOR LIQUIDO	2.250,00
--------------	------------------	---------------	----------

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

assinatura:
nome:

Data ____/____/____ cargo

Ordenador da Despesa

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

RECIPO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil duzentos e cinqüenta reais***) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível 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 na UOPECCAN, desde julho 2023, com orientações médicas de permanência na cidade de Cascavel por tempo indeterminado devido risco de complicações do tratamento e óbito. Conforme relatório médico, em anexo. Amparado pelo artigo 3º do Decreto Municipal 037/2024.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)



Rosangela Guandalin
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria n.º 002/2021
CPF 522.994.499-49