

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

Av. Pérola Byington, 1731 - 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

006153.2025

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

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 TERCEIR

Conta 00358

Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J

Conta 03924

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

11.09.25

Vencimento

11.10.25

Valor Orçado  
140.000,00Saldo Anterior  
5.397,31Valor do Empenho  
5.250,00Saldo Atual  
147,31

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
------	--------	---------------	----------------	-------------

01	42	REFERENTE DESPESA DE 42 DIÁRIAS (AGOSTO/2025) CONCEDIDAS EM PENSÃO PARA PACIENTE KEMILLY RAIANE CONRADO ARIGONI E ACOMPANHANTE E LUNA FRANCISCA MIORIM ESTEFANOWICZ E ACOMPANHANTE, SENDO QUE AS MESMAS ESTÃO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO, COM BAIXA IMUNIDADE, E POR ORIENTAÇÕES MÉDICAS NÃO PODEM FICAR EM ALOJAMENTO COLETIVO, E DEVEM PERMANECER NA CIDADE DE CASCAVEL POR TEMPO INDETERMINADO DEVIDO AO RISCO DE COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO (RELATÓRIO MÉDICO EM		
----	----	--	--	--

**LIQUIDADO**

Banco Credor

VALOR LIQUIDO

Declaramos que os

- ☐ Serviços Foram Prestados  
☐ Materiais Foram Entregues  
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura:

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

Av. Pérola Byington, 1731 - 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
006153.2025	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 TERCEIR

Conta 00358

Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J

Conta 03924

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.09.25	11.10.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
140.000,00	5.397,31	5.250,00	147,31

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		ANEXO), CONFORME SOLICITAÇÃO.	125,0000	5.250,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	748	710	036040-9	VALOR LIQUIDO	5.250,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

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).

assinatura:

ROSANGELA GUANDALIN  
Ordenador de DespesaJULIANA LOMBARDI DE OLIVEIRA  
CRC PR 064907/O-6

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

Divisão: Secretaria Municipal de Saúde

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Pagamento de diárias na pensão para as pacientes:

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.

Luna Francisca Miorim Estefanowicz e acompanhantes, criança em tratamento oncológico na UOPECCAN, desde julho 2025, 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. Conforme relatórios médico, em anexo. Amparado pelo artigo 3º do Decreto Municipal 037/2024.

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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