

**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
EMPENHO****1ª VIA**

Número do Empenho

007947.2023

Recurso

00000

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO

Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 05095 PENSÃO DOIS IRMÃOS LTDA

Endereço R ITAQUATIARAS 774 SANTA CRUZ

CNPJ/CPF 45.942.256/0001-56

Fone 4599895288

Cidade Cascavel

Licitação

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

19.10.23

Vencimento

18.11.23

Valor Orçado

895.400,00

Saldo Anterior

420.846,25

Valor do Empenho

1.100,00

Saldo Atual

419.746,25

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	10	REFERENTE DESPESA DE 10 DIÁRIAS CONCEDIDAS EM PENSÃO PARA PACIENTE KEMILLY RAIANE CONRADO ARIGONI E ACOMPANHANTE, ADOLESCENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO, COMO BAIXA IMUNIDADE, POR ORIENTAÇÕES MÉDICAS: NÃO PODE FICAR EM ALOJAMENTO COLETIVO, E PERMANÊNCIA NA CIDADE DE CASCAVEL PO TEMPO INDETERMINADO DEVIDO RISCO DE COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO ATENDENDO RELATÓRIO MÉDICO EM ANEXO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	110,0000	1.100,00
LIQUIDADO				

Banco Credor

748

710

036040-9

VALOR LIQUIDO

1.100,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ 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 e cem 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, sepsis e óbito). Conforme relatório médico, em anexo.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)