PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 3025 / 2015 **Ordinário** **Data:** 12/03/2015 **Página** 1 / 1

Credor: 102223 MARIA DA PENHA GOMES PINTO
Endereço: : - C.E.P. - -
C.P.F.: 496.115.939-53 **R.G.:** **Ag** **C/C**

Orgão: 08 SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Unidade: 08.001. GABINETE DO SECRETÁRIO
Prog. Trabalho: 08.244.0003.2.074. SERVIÇOS GERAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICIPIO
Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS
Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS
Reduzido: 489
F. de Recurso: 1000 **RECURSOS ORDINáRIOS (LIVRES) - EXERCíCIO CORR** 01000

Tipo de Licitação: Dispensavel
Nº Licitação.....: /
Data Licitação.:
Nº Contrato...:/
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
150.000,00	138.276,90	100,00	138.176,90

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AUXILIO, CONFORME LEI MUNICIPAL 956/2007.

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	1	unid	Auxilio financeiro.	100,00	100,00

Total Retenções: **0,00** **Total Liq. Empenho:** **100,00**

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de .

PAGAMENTO **ORDEM DE PAGAMENTO**

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de .

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

Banco BB

Nº da Conta 7706-2

Nº do Cheque 116164

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de .

Maria da Penha Gomes Pinto

Credor: MARIA DA PENHA GOMES PINTO
C.P.F.: 496.115.939-53

PAN 101 17032015000090700000 7P6 ********100,00-

SECRETARIA MUNICIPAL
DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL
MARIALVA – PARANÁ
FONE: (44) 3232-1072

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

AUXÍLIO SOLICITADO:	Auxílio Doença	**R$:**	100,00
NOME:	Maria da Penha Gomes Pinto	**IDADE:**	60
CPF:	496.115.939-53 **RG:**	3.702.327-2 **FONE:**	9905-7797
CONJUGÊ:			
ENDEREÇO:	Dr. Eurico Barros **Nº**	592 **BAIRRO:**	Centro
FILHOS:	2 **IDADES:**		
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:	Ela é aposentada		
REGISTRADO EM CARTEIRA:	-		
RENDA FAMILIAR: R$:	724,00		
OUTRA RENDA:	- a filha paga		

DESPESAS

ALUGUEL:	**R$:** 1.180,00	**FINANCIAMENTO:**	**R$:** -
ENERGIA:	**R$:** 168,00	**GÁS:**	**R$:** 55,00
ÁGUA:	**R$:** 46,00	**MEDICAMENTOS:**	**R$:** 453,90
TELEFONE:	**R$:** -	**ALIMENTAÇÃO:**	**R$:** 1.000,00

PER CAPTA R$_____. **TOTAL R$_____.**

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

A requerente se enquadra nos critérios da Lei Municipal nº 956/07, para concessão do benefício.

Marialva: 16 / 03 /**2015**

Maria da Penha
Assinatura
Solicitante

Maria Angela M. M. Silvestre
Secretária Mul. de Assistência Social

Rosilene V. Pavezi do Amaral
Assistente Social
CRESS 1052-10ª Região

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
009	001	2278	0	1	7.706-2	0	001	116164	4	R$ (100,00)

Pague por este cheque a quantia de Cem reais xxxx