



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4105 / 2017

Ordinário

Data: 19/04/2017

Página 1 / 1

Credor: 1680 FABIANA NOGUEIRA

Endereço: - C.E.P. 0 - Maringá -

C.P.F.: 494.093.595-70

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: 519

F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORR 01000

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação:..... /

Data Licitação:.

Nº Contrato:../

Nº Convênio: /

Dotação Inicial

165.375,00

Saldo Anterior

139.493,44

Valor

80,00

Saldo Atual

139.413,44

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

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

1 1 unid Auxilio financeiro.

VLR. UNITÁRIO

80,00

VLR. TOTAL

80,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

80,00

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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

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

Marialva, de de

Fabiana Nogueira

Credor: FABIANA NOGUEIRA

C.P.F.: 494.093.595-70



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MARIALVA-PARANÁ
FONE:3232-1072 / 3232-2580

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO R\$ 80,00

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO: <u>Auxílio financeiro</u>	
NOME: <u>Sabrina Nogueira</u>	IDADE: <u>31 anos</u>
CPF: <u>049.409.359.57</u>	RG: <u>9.455.056-4</u>
CONJUGÊ: _____	
ENDEREÇO: <u>Rua: São José Martins</u>	Nº <u>71 - E</u> BAIRRO: <u>S. Paraíso</u>

DADOS FAMILIARES

FILHOS: <u>02</u>	IDADES: <u>02 / 05 meses</u>
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: _____	
REGISTRADO EM CARTEIRA: _____	
RENDA FAMILIAR: R\$: _____	
OUTRA RENDA: _____	BOLSA FAMÍLIA: _____

DESPESAS

ALUGUEL: _____	R\$: _____	FINANCIAMENTO: _____	R\$: _____
ENERGIA: _____	R\$: <u>128,00</u>	GÁS: _____	R\$: <u>80,00</u>
ÁGUA: _____	R\$: _____	MEDICAMENTOS: _____	R\$: _____
TELEFONE: _____	R\$: _____	ALIMENTAÇÃO: _____	R\$: _____
PER CAPTA R\$ _____.		TOTAL R\$ <u>208,00</u> .	

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

A Requerente se enquadra nos critérios da Lei Municipal nº 956/03 para concessão de benefício.

Marialva: 20/04 /2017.

Sabrina Nogueira
Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

1000

 μ

1

20 APRIL 2017