



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: **3905 / 2018** Ordinário Data: **13/04/2018** Página 1 / 1

Credor: 103643 FRANCIELLI SANTOS MENDES DE SOUZA
Endereço: - - C.E.P. - -
C.P.F.: 322.414.578-17 R.G.:

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
Reduzido: 541
F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENT 01000
Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS

Tipo de Licitação:
Dispensavel
Nº Licitação.....: /
Nº NAD.....: 3974
Nº Convênio: /

Dotação Inicial 150.000,00	Saldo Anterior 94.047,32	Valor 63,50	Saldo Atual 93.983,82
--------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------------------

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	AUXILIO FINANCEIRO	63,50	63,50

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	63,50
------------------	------------------	------	---------------------	-------

Empenhado por: Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

PAGAMENTO **ORDEM DE PAGAMENTO**
Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.
Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

Banco _____
Nº da Conta _____
Nº do Cheque _____

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

Francielle S.M de Souza
Credor: FRANCIELLI SANTOS MENDES DE SOUZA
C.P.F.: 322.414.578-17

PMF 101 270420180001918000049P6 *****63,50-



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FONE: 3232-1151

63,50
refres

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO

I - IDENTIFICAÇÃO:

AUXÍLIO SOLICITADO: MEDICAMENTO (X) EXAMES () CONSULTA ()			
NOME: FABIO ORMINIO DE SOUZA - DN: 28/03/1984 – IDADE: 34			
RESPONSÁVEL: FRANCIELLE SANTOS MENDES DE SOUZA - CPF: 322.414.578 -17 – RG: 50.874.583-4			
FONE: (44)99774-6858			
ENDEREÇO: EST CARANA, KM 01			
FILHOS: 04 IDADES: 06, 13, 15 E 18			
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:			
REGISTRADO EM CARTEIRA: NÃO			
RENDA FAMILIAR: R\$954,00			
OUTRA RENDA: R\$			
PER CAPTA:	R\$190,80		

II - DESPESAS:

ALUGUEL:	R\$300,00	
ENERGIA:	R\$	
ÁGUA:	R\$	
TELEFONE:	R\$	
FINANCIAMENTO:	R\$	
ALIMENTAÇÃO:	R\$350,00	
GAS:	R\$80,00	
MEDICAÇÃO:	R\$210,00	
TOTAL	R\$	

III - SITUAÇÃO FAMILIAR:

Compareceu para atendimento a responsável do sr **FABIO ORMINIO DE SOUZA** de 34 anos, Sra **FRANCIELLE**, nos relatou que o sr Fabio possui hanseníase e depressão, faz uso de alguns medicamentos, entre eles Paco de **R\$33,10**.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FONE: 3232-1151

O filho Pedro Henrique de 06 anos, possui teste de Déficit de Atenção Hiperatividade – TDH e Aspergi.

Síndrome de Asperger é um transtorno do espectro autista, e também faz uso de alguns medicamentos, ou seja, os gastos do marido não são únicos.

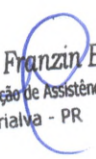
Levado em consideração a Lei nº. 8.069 em seu Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Assim sendo, solicitamos a liberação dos medicamentos solicitados, uma vez que no Desta forma solicitamos a liberação deste valor para aquisição deste benefício, uma vez que no Decreto de nº. 3.298, Art. 20. Diz que medicamento É considerado parte integrante do processo de reabilitação do paciente, e que favoreçam a estabilidade clínica e funcional e auxiliem na limitação da incapacidade, na reeducação funcional e no controle das lesões que geram incapacidades.

Obs: a usuária informou que foi em algumas farmácias e não encontrou o medicamento, motivo este que há só 02 orçamentos, pois como estava em falta o medicamento as devidas farmácias se negaram a realizar o orçamento.

MARIALVA: 09/04/18.


ASSINATURA SOLICITANTE


Marisa Ap. Franzin Batista
Diretora de Promoção de Assistência a Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA DA SAÚDE DE MARIALVA

Comp 009 Banco 001 Agência 2278 DV 0 C1 1 Conta 8.300-3
003 001 2278 0 1 8.300-3 C2 8 Série 001 Cheque N.º 154665 C3 1 R\$
(65,50)

Pague por este cheque a quantia de

Sessenta e três reais e cinquenta centavos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



RANCIELLI SANTOS MENDES DE SOUZA

MARIALVA, 16 de ABRIL de 2015

MARIALVA
00.000.000/1691-88
01-RUA ATILIO FERREI, 84
CENTRO - MARIALVA, PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
CNPJ 76.282.680/0001-45
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000