



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: 6698 / 2018 Ordinário Data: 26/06/2018 Página 1 / 1

Credor: 100181 KATIA APARECIDA FERREIRA ABREU

Endereço: - C.E.P. - Marialva -

C.P.F.: 951.143.351-20

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 MUNICÍPIO
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:
Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 6817

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
150.000,00

Saldo Anterior
39.717,78

Valor
220,00

Saldo Atual
39.497,78

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	AUXÍLIO FINANCEIRO	220,00	220,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

220,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

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

RECIBO

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

Marialva, de de

Credor: KATIA APARECIDA FERREIRA ABREU

C.P.F.: 951.143.351-20

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

ELTON JONES CAPARROZ
Prefeito Municipal
de Marialva

28 JUN. 2018

PAGO



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

220,00

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

Auxílio Financeiro

98816-8789

NOME:

Kátia Aparecida Ferreira

IDADE:

41 anos

CPF

951.143.351-20

RG:

14.017.002-0

CONJUGÊ:

Arnaldo Gonçalves de Moraes

ENDEREÇO:

Salin Said Nacon 571

BAIRRO:

Zambaldi

DADOS FAMILIARES

FILHOS:

IDADES: -

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: Sim

REGISTRADO EM CARTEIRA: autônomo

RENDAMENTO FAMILIAR: R\$ 954,00

OUTRA RENDA: -

BOLSA FAMÍLIA: -

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$ 250,00	FINANCIAMENTO:	R\$ -
ENERGIA:	R\$ 116,00	GÁS:	R\$ 40,00
ÁGUA:	R\$ 36,00	MEDICAMENTOS:	R\$ 220,00
TELEFONE:	R\$ -	ALIMENTAÇÃO:	R\$ 200,00

PER CAPTA R\$ 477,00.

TOTAL R\$ 862,00.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

Usuária entrou com pedido ~~pedido~~ no Ministério Público para liberação de medicamentos, mas até o momento não está liberada.

Marialva: 26/6 /2018.

Kátia Aparecida Ferreira

Assinatura
Solicitante

Valéria Alves

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

Comarca da Região Metropolitana de Maringá

Foro Regional de Marialva

Primeira Segunda Promotoria de Justiça

COMUNICADO

A Promotora de Justiça com atribuições na defesa da saúde COMUNICA aos interessados que, ao aqui comparecerem para solicitarem a intervenção do Ministério Público em razão de recusa no fornecimento de medicamentos, pelo Município ou 1ª Regional de Saúde, deverão estar munidos com os seguintes documentos:

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO, tais como Cédula de Identidade, CPF, Carteira Nacional de Habilitação; etc.

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;

COMPROVANTE DE RENDA, tais como última declaração do Imposto de Renda ou Declaração de Isenção; cópia da Carteira de Trabalho, Previdência Social; comprovante de recebimento de benefício previdenciário; etc.

RECEITUÁRIO MÉDICO, subscrito por médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde, do qual conste, para além da prescrição médica, as seguintes informações, quando o medicamento prescrito, não integrar a Rename nem o elenco dos medicamentos padronizados e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou outro programa do SUS:

- 1) qual a doença que acomete o paciente, com número de CID;
- 2) se, no tratamento médico dessa, já foram ou não esgotadas as alternativas de fármacos previstas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e demais atos que lhe forem complementares, bem como aqueles disponibilizados pelo SESA;
- 3) em caso negativo, a viabilidade de substituição pela prescrição dos medicamentos protocolizados;
- 4) em caso positivo, quais os motivos da exclusão dos medicamentos previstos nos regulamentos citados, em relação àquela paciente (refratariedade, reações adversas, interações, intolerância, etc), com menções expressas às eventuais utilizações anteriores, pelo usuário, dos fármacos protocolizados, sem resposta adequada;
- 5) quais os benefícios dos medicamentos prescritos.

Maria Sônia Freire Garcia
Promotora de Justiça

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
016	001	2276	0	8	8.300-3	8	001	155996	8
016	001	2276	0	8	8.300-3	8	001	155996	8

Pague por este cheque a quantia de

Duzentos e vinte reais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

a

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
KATIA APARECIDA FERREIRA ABREU
ou à sua ordem

 **BANCO DO BRASIL**

MARIÁLVIA
00.000.000/1691-88
01-RUA ATLÍDIO FERREI, 84
CENTRO - MARIÁLVIA, PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÁLVIA
CNPJ 16.282.680/0001-45
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 10/2000

MARIÁLVIA 26 de JANEIRO de 2013