



# 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: 10103 / 2018

Ordinário

Data: 18/09/2018

Página 1 / 1

Credor: 104937 SEBASTIÃO CORREIA DE OLIVEIRA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 493.509.279-34

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.....: 10253

Nº Convênio:/

Dotação Inicial  
150.000,00

Saldo Anterior  
82.187,90

Valor  
200,00

Saldo Atual  
81.987,90

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

| ITEM | QTD  | UN  | ESPECIFICAÇÃO      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|-----|--------------------|---------------|------------|
| 1    | 1,00 | SER | AUXÍLIO FINANCEIRO | 200,00        | 200,00     |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

200,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEM 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

Banco

19 SET, 2018

Nº da Conta

Nº do Cheque

PAGO

Credor: SEBASTIÃO CORREIA DE OLIVEIRA

C.P.F.: 493.509.279-34



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

**SOLOCITAÇÃO DE AUXILIO**

VALOR: 200,00

|                                          |                 |                         |
|------------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| AUXILIO SOLICITADO: AUXILIO FUNERAL      |                 | TELEFONE: 44-99886-3874 |
| NOME: SEBASTIÃO DE OLIVEIRA CORREA       | IDADE: 67       |                         |
| CPF: 493.509.279-34                      | RG: 3.151.935-7 |                         |
| CONJUGÊ: ALICE PEREIRA CORREA - FALECIDA |                 |                         |
| ENDEREÇO: AV. DR. EURICO BARROS, N. 1401 |                 | CENTRO                  |

**DADOS FAMILIARES**

|                            |                        |                |   |
|----------------------------|------------------------|----------------|---|
| FILHOS: 3                  | IDADES: 39 - 43 - 41 - |                |   |
| NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: | APOSENTADO             |                |   |
| REGISTRADO EM CARTEIRA:    | X                      |                |   |
| RENDIA FAMILIAR: R\$:      | 956,00                 |                |   |
| OUTRA RENDA:               | X                      | BOLSA FAMÍLIA: | X |

**DESPESAS**

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| ALUGUEL: NÃO    | FINANCIAMENTO: NÃO   |
| ENERGIA: 120,00 | GÁS: 80,00           |
| ÁGUA: 30,00     | MEDICAMENTOS: 240,00 |
| TELEFONE: X     | ALIMENTAÇÃO: 500,00  |

**PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL**

A REQUERENTE SE ENQUADRA NOS CRITÉRIOS DA LEI MUNICIPAL 956/7 PARA  
AQUISIÇÃO DO BENEFÍCIO.

MARIALVA

segunda-feira, 17 de setembro de 2018

ASSINATURA - SOLICITANTE

SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| I    | 1 Tipo de óbito<br>1 <input type="checkbox"/> Fetal<br>2 <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal                                                                                                                                                                                                                                          |  | 2 Data do óbito<br>03/09/2018                                                                                                                                                                                             |  | Hora<br>14:11                                                                                                                                                                                                    |  | 3 Cartão SUS<br>3050191134932                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 4 Naturalidade<br>Município / UF (se estrangeiro informar País)<br>Município / UF                                                                                                                                                                                   |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 5 Nome do Falecido<br>Luiz Pereira Carneiro                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  | 6 Nome do Pai<br>Eduardo Pereira da Silva                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  | 7 Nome da Mãe<br>Carmelinda Pereira da Silva |  |  |  |  |  |
|      | 8 Data de nascimento<br>15/06/1949                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 9 Idade<br>Anos completos: 69, Meses: 2, Dias: 22                                                                                                                                                                         |  | 10 Sexo<br>1 <input type="checkbox"/> M - Masc.<br>2 <input checked="" type="checkbox"/> F - Fem.<br>3 <input type="checkbox"/> I - Ignorado                                                                     |  | 11 Raça/Cor<br>1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda<br>2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena<br>3 <input type="checkbox"/> Amarela                                                                                                                              |  | 12 Situação conjugal<br>1 <input type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente<br>2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União estável<br>3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorada |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 13 Escolaridade (última série concluída)<br>0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade<br>1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série)<br>2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)                                                                                                                                |  | 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau)<br>4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto<br>5 <input type="checkbox"/> Superior completo                                                                       |  | 14 Ocupação habitual<br>(informar anterior, se aposentado / desempregado)<br>Código CBO 2002                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
| II   | 15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)<br>R. Doutor Euclides Barreto                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  | Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Complemento                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 16 CEP    |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 17 Bairro/Distrito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Código                                                                                                                                                                                                                    |  | 18 Município de residência                                                                                                                                                                                       |  | Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 19 UF                                                                                                                                                                                                                                                               |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
| III  | 20 Local de ocorrência do óbito<br>1 <input checked="" type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros<br>2 <input type="checkbox"/> Outros estabelec. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública 6 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena                                                |  | 21 Estabelecimento                                                                                                                                                                                                        |  | Código CNES                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)<br>Av. Rio Branco                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  | Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Complemento                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 23 CEP    |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 24 Bairro/Distrito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Código                                                                                                                                                                                                                    |  | 25 Município de ocorrência                                                                                                                                                                                       |  | Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 26 UF                                                                                                                                                                                                                                                               |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
| IV   | 27 Idade (anos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 28 Escolaridade (última série concluída)<br>Nível<br>0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade<br>1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série)<br>2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) |  | 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau)<br>4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto<br>5 <input type="checkbox"/> Superior completo                                                              |  | 29 Ocupação habitual<br>(informar anterior, se aposentada / desempregada)<br>Código CBO 2002                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 30 Número de filhos vivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 31 Nº de semanas de gestação                                                                                                                                                                                              |  | 32 Tipo de gravidez<br>1 <input type="checkbox"/> Única<br>2 <input type="checkbox"/> Dúpla<br>3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais<br>9 <input type="checkbox"/> Ignorada                                   |  | 33 Tipo de parto<br>1 <input type="checkbox"/> Vaginal<br>2 <input type="checkbox"/> Cesáreo<br>9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                                                          |  | 34 Morte em relação ao parto<br>1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                           |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 35 Peso ao nascer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 36 Número da Declaração de Nascido Vivo                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
| V    | 37 A morte ocorreu<br>1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação<br>2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  | 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                       |  | 39 Necropsia?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                  |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 40 CAUSAS DA MORTE<br>PARTE I<br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID                                                                                                                                                                                                             |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | CAUSAS ANTECEDENTES<br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | PARTE II<br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
| VI   | 41 Nome do Médico<br>Luciana Chatti                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 42 CRM                                                                                                                                                                                                                    |  | 43 Óbito atestado por Médico<br>1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO<br>2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro<br>3 <input type="checkbox"/> IML |  | 44 Município e UF do SVO ou IML                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)<br>320.9500                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 46 Data do atestado<br>03/09/2018                                                                                                                                                                                         |  | 47 Assinatura                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
| VII  | PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 48 Tipo<br>1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio<br>2 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros                                                                                                                                                                                    |  | 49 Acidente do trabalho<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                  |  | 50 Fonte da informação<br>1 <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº<br>2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 51 Descrição sumária do evento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  | Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência<br>1 <input type="checkbox"/> Via pública 4 <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial<br>2 <input type="checkbox"/> Endereço de residência 5 <input type="checkbox"/> Outros<br>3 <input type="checkbox"/> Outro domicílio 9 <input type="checkbox"/> Ignorada |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 52 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA<br>Logradouro (rua, praça, avenida, etc)                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  | Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Bairro                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Município |  | UF                                           |  |  |  |  |  |
| VIII | 53 Cartório                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Código                                                                                                                                                                                                                    |  | 54 Registro                                                                                                                                                                                                      |  | 55 Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |
|      | 56 Município                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 57 UF                                                                                                                                                                                                                                                               |  |           |  |                                              |  |  |  |  |  |

np Banco Agência DV C1 Conta  
001 2276 0 8 8.500-5  
001 2276 0 8.500-5  
C2 Sate Cheque N.º  
001 156409  
C3 RS  
9 (200,00)

Sebastiao Correia de Oliveira

BANCO DO BRASIL

ARIALVA  
0.000.000/1691.88  
1-RUA AILLO FERREIRA  
ENTRO - MARIALVA PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA  
CNPJ 76.282.680/0001-43  
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000

MARIALVA 18 SETEMBRO 2013