



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: 4323 / 2019 Ordinário Data: 07/05/2019 Página 1 / 1

Credor: 100504 ARLETE RIBEIRO DE LIMA BARROS

Endereço: - C.E.P. - Marialva -

C.P.F.: 270.585.558-00

R.G.:

Orgão: 08. SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Tipo de Licitação:
Unidade: 08.001. GABINETE DO SECRETÁRIO	Dispensável
Prog. Trabalho: 08.244.0003.2.074. SERVIÇOS GERAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO	Nº Licitação.....: /
Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	Nº NAD.....: 4401
Reduzido: 562	Nº Convênio: /
F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENT 01000	
Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS	
Dotação Inicial 157.500,00	Saldo Anterior 115.507,27
Valor 200,00	Saldo Atual 115.307,27

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

ORDEN 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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

PAGO

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

ARLETE RIBEIRO DE LIMA BARROS

C.P.F.: 270.585.558-00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
Secretaria Municipal de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr.(a) Aleli
Ribeiro de Almeida

foi atendido(a) _____, _____ Indet. ou Registro
do _____ Clínica ou Serviço

no dia 13/03/19, às _____ Hospital - Ambulatório
horas, necessitando de 190 minutos Por extenso
dias de repouso, por motivo de doença.

CID M54.2 +
M66.3

AUTORIZO A COLOCAÇÃO DE
CID NO ATESTADO

Data _____/_____/_____
Assinatura _____
RG _____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Mfo 013/03/19

Local e Data

Dr. Sérgio Roberto Frattini
CRM-PR 12841
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura do Médico/Odontólogo
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

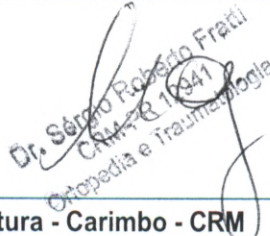
NOTA : Este atestado é válido para finalidades Previstas no Art.
27 de CLPS, aprovada pelo Decreto nº 89.312 de
23/01/84, e Resolução CFM - 1190/84 e será expedido
para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do
trabalho.

CONTRA-REFERÊNCIA DE CONSULTA
EXAMES ESPECIALIZADOS

Nome do Estabelecimento Solicitante: <i>Hospital Memorial</i>	CNES: _/_/_/_/_/_/_/_
Nome do Paciente: <i>Arlete Ribeiros de Lencina</i>	Data de Nascimento: <i>13 / 07 / 1973</i>
Nome Social do Paciente:	Telefone:
Nome da Mãe / Responsável:	Telefone:
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA e CID: <i>Estimose nodular com espondilo discopatia patra de C3-C6</i>	PRIORIDADE: ☒ ALTA ☐ MÉDIA ☐ BAIXA
Encaminhamento para Consulta Especializada de: <i>Uninga de Lencina</i>	
AGENDADO C.M.S.	
Solicito Exame / Procedimento: <i></i>	
HISTÓRIA CLÍNICA: <i>Unico boquealção</i>	
JUSTIFICATIVA: <i>Tratamento cirurgico</i>	

Data: 13 / 02 / 2019

Nome - Assinatura - Carimbo - CRM


Dr. Sérgio Roberto Frade
CRM 48.1841
Ortopedia e Traumatologia

AS CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS DEVERÃO SER AGENDADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DO USUÁRIO.



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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

VALOR: 200,00

AUXILIO SOLICITADO: AUXILIO FINANCEIRO		TELEFONE:	99914-2132	
NOME:	ARLETE RIBEIRO DE LIMA		IDADE:	46
CPF:	270.585.558-00	RG:	13.929.266-9	
CONJUGÊ:	DIVORCIADA			
ENDEREÇO:	R. PAULO YAMAMOTO, 423		ZAMBAUD	

DADOS FAMILIARES

FILHOS:	2	IDADES:	1 CASADA E UM DE 8 ANOS	
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:	ESCOSTADA, MAS NÃO RECEBE PELO INSS			
REGISTRADO EM CARTEIRA:	SIM			
RENDIA FAMILIAR: R\$:	SE ESTIVESSE RECEBENDO SERIA 1 SALARIO			
OUTRA RENDA:	X	BOLSA FAMÍLIA:	X	

DESPESAS

ALUGUEL:	NÃO	FINANCIAMENTO:	CASA 55,00
ENERGIA:	BAIXA RENDA	GÁS:	85,00
ÁGUA:	130,00	MEDICAMENTOS:	250,00
TELEFONE:	X	ALIMENTAÇÃO:	150,00

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

SAÚDE

MARIALVA

quinta-feira, 25 de abril de 2019

Arlete R de Lima

ASSINATURA - SOLICITANTE

Talvina Alves

SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **13.929.266-9** DATA DE EXPEDIÇÃO: 17/09/2013

NOME: **ARLETE RIBEIRO DE LIMA**

FILIAÇÃO: CARLOS JUSTO DE LIMA
ORMEZINDA RIBEIRO DE LIMA

NATURALIDADE: BOM SUCESSO/PR DATA DE NASCIMENTO: 13/04/1973

DOC. ORIGEM: COMARCA=JANDAIA DO SUL/PR, MARUMBI
C.CAS.AV.DIV=844, LIVRO=48, FOLHA=45

CPF: 270.585.558-00

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: **13.929.266-9**

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Arlete Ribeiro de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Pague por este
cheque a quantia de

Duzentos reais

ARLETE RIBEIRO DE LIMA BARROS



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

2 MAY 07 MAIC

ou à sua ordem

9

2015

