



# 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: 2283 / 2019 Ordinário Data: 13/03/2019 Página 1 / 1

Credor: 104880 ELIZANGELA APARECIDA DA SILVA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 005.573.779-00

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: 562

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.....: 2328

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

157.500,00

Saldo Anterior

136.805,11

Valor

200,00

Saldo Atual

136.605,11

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

Prefeitura Municipal

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

14 MAR. 2019

PAGO

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

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

ELIZANGELA APARECIDA DA SILVA  
Credor: ELIZANGELA APARECIDA DA SILVA  
C.P.F.: 005.573.779-00



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

**SOLICITAÇÃO DE AUXILIO**

VALOR: 200,00

|                                        |                               |           |             |    |
|----------------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------|----|
| AUXILIO SOLICITADO: AUXILIO FINANCEIRO |                               | TELEFONE: | 99909-3790  |    |
| NOME:                                  | ELISANGELA APARECIDA DA SILVA |           | IDADE:      | 38 |
| CPF:                                   | 005.573.779-00                | RG:       | 8.244.133-6 |    |
| CONJUGÊ:                               | NÃO                           |           |             |    |
| ENDEREÇO:                              | TRAV. PEDRO OLIVARE, 22       |           | CENTRO      |    |

**DADOS FAMILIARES**

|                            |                                           |                |   |
|----------------------------|-------------------------------------------|----------------|---|
| FILHOS:                    | 1                                         | IDADES:        | 9 |
| NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: | X                                         |                |   |
| REGISTRADO EM CARTEIRA:    | X                                         |                |   |
| RENDAMENTO FAMILIAR: R\$:  | 1 SALARIO MINIMO - APOSENTADA CADEIRANTE. |                |   |
| OUTRA RENDA:               | X                                         | BOLSA FAMÍLIA: | X |

**DESPESAS**

|           |        |                |        |
|-----------|--------|----------------|--------|
| ALUGUEL:  | NÃO    | FINANCIAMENTO: | NÃO    |
| ENERGIA:  | 160,00 | GÁS:           | 80,00  |
| ÁGUA:     | 22,00  | MEDICAMENTOS:  | X      |
| TELEFONE: | X      | ALIMENTAÇÃO:   | 600,00 |

**PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL**

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

Cadeirante.

MARIALVA

quinta-feira, 7 de março de 2019

Elisângela Aparecida da Silva  
ASSINATURA - SOLICITANTE

[Assinatura]  
SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

