



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: 6264 / 2020 Ordinário Data: 14/08/2020 Página 1 / 1

Credor: 105684 MONICA APARECIDA GOBBI PEDROSO

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 059.384.679-69 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: 361
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.....: 6288
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
10.000,00	55.002,01	232,89	54.769,12

HISTÓRICO: REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	AUXILIO FINANCEIRO	232,89	232,89

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	232,89
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
FELTON JONES GABRIEL
Contador CRC/PR Nº 050753/O

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

Banco 14 AGD. 7020
Nº da Conta
Nº do Cheque **PAGO**

RECIBO
Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.
Marialva, de de
Monica Aparecida Gobbi Pedroso
Credor: MONICA APARECIDA GOBBI PEDROSO
C.P.F.: 059.384.679-69



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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

VALOR: 232,89

AUXILIO SOLICITADO: AUXILIO FINANCEIRO	TELEFONE: (43)99906-4024
NOME: MÔNICA APARECIDA GOBBI PEDROSO	IDADE: 35
CPF: 059.384.679-69	RG: 9.226.551-0
CONJUGÊ: CLEBERSON CARLOS PEDROSO	
ENDEREÇO: RUA ESTRADA PEROBINHA KM 02	ZONA RURAL

DADOS FAMILIARES

FILHOS: 2	IDADES: 10 E 16		
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:	CLEBERSON		
REGISTRADO EM CARTEIRA:	X		
RENDA FAMILIAR: R\$:	1.160,00		
OUTRA RENDA:	X	BOLSA FAMÍLIA:	X

DESPEAS

ALUGUEL: 400,00	FINANCIAMENTO: X
ENERGIA: 150,00	GÁS: 80,00
ÁGUA: X	MEDICAMENTOS: 350,00
TELEFONE: X	ALIMENTAÇÃO: 400,00

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

FAVORAVEL A CONCESSÃO DO BENEFICIO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE
CONFORME PARECER ANEXO DA SECRETARIA DE SAÚDE

MARIALVA

sexta-feira, 14 de agosto de 2020

Mônica Aparecida Gobbi Pedroso

ASSINATURA - SOLICITANTE

SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FONE: 3801 6800

Observações quanto às despesas:

PARTICIPA DE PROGRAMAS SOCIAIS E/OU BENEFÍCIO DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA? (x) Não () Sim – Qual?

SITUAÇÃO DA MORADIA:

() Própria (x) Alugada () Cedida () Abrigo () Agregado

SITUAÇÃO DA SAÚDE:

Pessoas portadoras de deficiência (física, mental, auditiva, visual, neuromotora, múltipla)?

(x) não () sim – Quem/Qual?

A pessoa com deficiência da família necessite da presença constante de uma ou mais pessoas para seus cuidados diários.

() não () sim

Pessoas com problemas de saúde () não (x) sim:

Quem? Mônica

Qual problema de saúde? Fibromialgia, lúpus, depressão, asma

Faz acompanhamento médico?

Sim

Se sim, qual a especialidade?

Reumatologista, psiquiatra .

Utiliza medicação? Sim

Se sim, é da rede pública? privada.

Possuí gestante na família?

(x) Não () sim Já iniciou o pré-natal? () não () sim



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FONE: 3801 6800

SITUAÇÃO FAMILIAR:

A renda da família é proveniente do trabalho do Sr. Cleberson. Segundo Mônica a renda é insuficiente para a continuidade do seu tratamento de saúde que é ininterrupto.

ENCAMINHAMENTO:

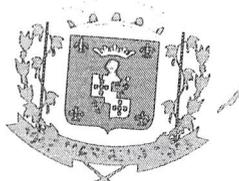
Diante da situação de vulnerabilidade descrita pela requerente, bem como a atenção à "Saúde constitui um direito de todo cidadão, e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais", ENCAMINHO MÔNICA APARECIDA GOBBI PEDROSO para a concessão do medicamento solicitado conforme receituário em anexo.

Mônica Aparecida Gobbi Pedroso
ASSINATURA SOLICITANTE

José Oriando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR
Decreto 5.637/17
SECRETARIA DA SAÚDE DE MARIALVA

Glazieli L. Guimarães
Glazieli L. Guimarães
A.S. 7346 - CRESS 11ª Região-PR
Assistente Social

Glazieli Lemos Guimarães
Assistente Social
CRESS Nº. 7346



Secretaria de Saúde

RECEITUÁRIO
CONTROLE
ESPECIAL

1.ª VIA - FARMÁCIA
2.ª VIA - PACIENTE 177136

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

C.R.M.: _____ U.F.: _____ N.º _____

Endereço Completo e Telefone: _____

Cidade: _____ U.F.: _____

Paciente: *Monica Aparecida Gobbi*

Endereço: _____

Prescrição: *Doraven 150mg - 30 comp.*
Tomar 1 comp a noite

Silvia E. Destrado Fyfe
Médica
CRM/PR 4101688

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

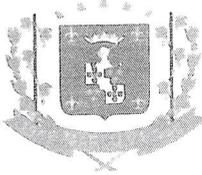
Cidade: _____ U.F.: _____

Telefone: _____

419/2017
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____

Data _____



Secretaria de Saúde

RECEITUÁRIO
CONTROLE
ESPECIAL

1.ª VIA - FARMÁCIA
2.ª VIA - PACIENTE

177137

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo: _____	
C.R.M.:	U.F.: N.º
Endereço Completo e Telefone: _____	
Cidade:	U.F.:

Paciente: *Monica Aparecida Sobrinho*

Endereço: _____

Prescrição: *Selipia 60 mg - 30 dias*
Toma 1 vez ao dia

[Handwritten Signature]
Mônica F. Donato Sobrinho
Farmacêutica

4/18/2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident.:	Órgão Emissor: _____
Endereço: _____	
Cidade:	U.F.:
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico _____	
Data _____	

DOCUMENTO AUXILIAR DE VENDA - ORCAMENTO

Numero do DAV:

Vendedor.....: 000002 - ELTON

Emissao.....: 12/08/2020 Hora.: 08:16

NAO E DOCUMENTO FISCAL - NAO E VALIDO
COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE
MERCADORIA - NAO COMPROVA PAGAMENTO

Identificacao Estabelecimento Emitente:

FANTASIA: FARMACIA BRASIL

RAZAO: T G GRANDE COMERCIO DE MEDICAM

CNPJ.: 08.008.124/0001-25

Identificacao do Destinatario:

RAZAO/NOME: VENDA AO CONSUMIDAR

CNPJ/CPF...:

Endereco...:

Codigo	Discriminacao			
Qtde	Pr./Desc	%Desc	Pr./Desc	VI. Total

7896637023627	DOMAREN RETARD 150MG 30CP			
0001	142,41	20,00	113,93	113,93

7896094206304	VELIJA 60G 30 CPR			
0001	148,70	20,00	118,96	118,96

Sub-Total...:	291,11
Desconto...:	58,22
Total.....:	232,89

E vedada autenticacao deste documento

Comp 018 Banco 001 Agência 2278 DV 0 C1 8 Conta 8.300-3 C2 8 Série 001 Cheque N.o 157013 C3 7 R\$ (232,80)

Pague por este cheque a quantia de

DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS

* * * * *

a MONICA APARECIDA GOBBI PEDROSO

ou à sua ordem

MARIALVA 14 de AGOSTO

de 2020



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

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

[Handwritten signature]