Assinado digitalmente por: MUNICIPIO DE MARIALVA:76282680000145 (Município de Marialva)
Em: Marialva - PR - Brasil (2020-06-23 15:32:17)

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: 4590 / 2020 **Ordinário** **Data:** 05/06/2020 **Página** 1 / 1

Credor: 1596 EDIVALDO DIAS DA SILVA
Endereço: - C.E.P. 0 - Maringá -
C.P.F.: 349.578.129-34 **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 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.....: 4605
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
10.000,00	88.808,53	123,45	88.685,08

HISTÓRICO: REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO.

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	1,00	SER	AUXILIO FINANCEIRO	123,45	123,45

Local de Entrega | **Total Retenções:** 0,00 | **Total Liq. Empenho:** 123,45

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

PAGAMENTO **ORDEM 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

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

Banco

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 .

Edivaldo Dias da Silva

Credor: EDIVALDO DIAS DA SILVA
C.P.F.: 349.578.129-34

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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

			VALOR: 123,45
AUXILIO SOLICITADO: **AUXILIO FINANCEIRO**		TELEFONE: **999802239**	
NOME: **EDIVALDO DIAS DA SILVA**			IDADE: **60**
CPF: **349.578.129-34**	RG: **2.165.705-0**		
CONJUGÊ:			
ENDEREÇO: **RUA NOSSA SENHORA DO ROCIO, 1255**		**CENTRO**	

DADOS FAMILIARES

FILHOS:	**X** IDADES:	**X**	
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:		**X**	
REGISTRADO EM CARTEIRA:		**X**	
RENDA FAMILIAR: R$:		**X**	
OUTRA RENDA:	**X**	BOLSA FAMÍLIA:	**X**

DESPESAS

ALUGUEL:	**X**	FINANCIAMENTO:	**X**
ENERGIA:	**X**	GÁS:	**X**
ÁGUA:	**X**	MEDICAMENTOS:	**X**
TELEFONE:	**X**	ALIMENTAÇÃO:	**X**

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

FAVORÁVEL A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE

MARIALVA **sexta-feira, 5 de junho de 2020**

Edivaldo Dias da Silva

ASSINATURA - SOLICITANTE

Valeria Alves

SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EDIVALDO DIAS DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
2165705-0 SESP PR

CPF
349.578.129-34

DATA NASCIMENTO
27/01/1960

FILIAÇÃO
ANTONIO DIAS DA SILVA
ORMEZINA MARIA DO NASCIMENTO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AC

Nº REGISTRO
01201771671

VALIDADE
10/03/2020

1ª HABILITAÇÃO
08/11/1982

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

10633921 48

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MARIALVA, PR

DATA EMISSÃO
10/03/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

50076054401
PR908920667

DETRAN - PR (PARANÁ)

PROIBIDO PLASTIFICAR

10633921 48

INFORMAÇÕES PARA A EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO DE SEPULTAMENTO

Falecido(a): membro Esquerdo. Sra: CLEONICE J. de CARVALHO

Local do Velório: =, Data do Sepultamento: 05/06/20

às 09:00hrs, Funerária Responsável: Prever.

Sepultura n.º 01, da Quadra 03, Setor: =.

Serviço realizado: Aquisição ☐, Exumação ☐, Inumação ☒

Obs: 2ª: EDIVALDO: (44) 9980 2239

Universidade Estadual de Maringá
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ
Serviço Social

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de SEPULTAMENTO que no dia 01/06/2020 às 18:00 h, foi amputado o perna Esquerda (descrever o membro amputado) do paciente Jeronice José De Carvalho Da Silva Do sexo F nascido em 05/07/1961 portador do RG 062.845.779-07 Residente à rua/~~Av.~~ Anselmo Mandatori Nº 130, bairro Serafim Belucco Cidade Marialva Est. PR. Com diagnóstico de Pé diabético (necrose de pé e tornozelo Esquerdo).

Informo ainda que este procedimento se deu por autorização prévia e expressa do paciente ou do seu responsável conforme documento anexo no prontuário médico deste serviço.

Maringá, 04/Junho/2020

Bruno de Souza Pedro
CRM PR 35161

carimbo e assinatura do profissional

Bruno de Souza Pedro
CRM PR 35161

OBS.: Fazer duas vias – 1ª ~~via~~ para o cemitério e a 2ª via deixar no prontuário.

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3
018	001	2278	0	8	8.300-5	8	001	157673	9
018	001	2278	0	8	8.300-5	8	001	157673	9

R$ (123,45)

Pague por este cheque a quantia de CENTO E VINTE E TRES REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS "*" ou à sua ordem

a EDIVALDO DIAS DA SILVA

MARIALVA)05 de JUNHO de 2021

BANCO DO BRASIL

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

00122783 0181576735 831000830035