Assinado digitalmente por: MUNICIPIO DE MARIALVA:76282680000145 (Município de Marialva)
Em: Marialva - PR - Brasil (2021-04-20 14:29:29)

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: 2595 / 2021 **Ordinário** **Data:** 07/04/2021 **Página** 1 / 1

Credor: 104670 ANGELICA S. PIRES RAMOS
Endereço: : - C.E.P. - -
C.P.F.: 033.848.009-90 **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: 314
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.....: 2643
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
200.000,00	140.949,23	74,50	140.874,73

HISTÓRICO: REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO.

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	1,00	SER	AUXILIO FINANCEIRO	74,50	74,50

Local de Entrega | **Total Retenções:** 0,00 | **Total Liq. Empenho:** 74,50

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.

Prefeitura Municipal de Marialva
13 ABR. 2021
PAGO

Marialva, de .

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050733/O

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

Nº da Conta

Nº do Cheque

Angelica S. P. Ramos

Credor: ANGELICA S. PIRES RAMOS
C.P.F.: 033.848.009-90

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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

(Dando)

		VALOR:	**74,50**
AUXILIO SOLICITADO: **AUXILIO FINANCEIRO**		TELEFONE: **99910-4691**	
NOME: **ANGELICA SALUSTIANO PIRES RAMOS**		IDADE:	**49**
CPF: **033.848.009-90**	RG: **71347311**		
BANCO:	AGENCIA:	CONTA:	
CONJUGÊ:			
ENDEREÇO: **EST. UVARANA LT, N°74**		**RURAL**	

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

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL EM ANEXO

MARIALVA, **terça-feira, 6 de abril de 2021**

Angelica S. P. Ramos.

ASSINATURA - SOLICITANTE

SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FONE: 3232-1151

EMPENHO

MARIALVA:05/04/2021

IDENTIFICAÇÃO:

TIPO DE SOLICITAÇAO: Medicamento (X) Exame ( ) Consulta ( ) Outros( )		
Nome: ANGELICA SALUSTIANO PIRES RAMOS		
Data de Nascimento: 09/09/1971	**Idade: 50**	**Estado Civil: CASADA**
CPF: 033848009-90 **Cartão SUS:**		
Endereço: ESTRADA UVARANA, LT 74 -		
Fone: (44) 99910-4691		
VALOR: R$ 74,50		

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

NOME	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	DOCUMENTO	TELEFONE
Beatriz Salustiano Pires Ramos	26	FILHA	SOLTEIRA		
Emanuelle Victória Ramos da Silva	03	NETA			
Nelson Pires Ramos	62	ESPOSO	CASADO		

SITUAÇÃO ECONÔMICA

NOME	OCUPAÇÃO	RENDA	OBS
Nelson	Trab. Rural	R$ 1.100,00	
Emanuelle	BPC	R$ 1.100,00	
	TOTAL RENDA	R$ 2.200,00	
	PER CAPTA	R$ 550,00	

DESPESAS:

ALUGUEL:	R$ ----------	FINANCIAMENTO:	R$ 166,00
ENERGIA:	R$ 170,00	ALIMENTAÇÃO:	R$ 600,00
ÁGUA:	R$ 20,00	GAS:	R$ 105,00
TELEFONE:	R$	MEDICAÇÃO:	R$ 100,00
		OUTROS:	R$
		TOTAL:	R$ 1.161,00

Observações quanto às despesas:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FONE: 3232-1151

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

SITUAÇÃO DA MORADIA:

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

SITUAÇÃ FAMILIAR:

Angélica solicitou o medicamento para a neta Emanuelle que tem problemas de saúde (Encefalopatia crônica não evolutiva G80 e Epilesia sintomática CID G40.0). Relatou que neste momento não possuí condições de adquirir o medicamento OXCARBAZEPINA 6% que não é ofertado pelo SUS.

ENCAMINHAMENTO:

Diante da situação de vulnerabilidade e atenção à "Saúde constitui um direito de todo cidadão, e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais", ENCAMINHO ANGELICA SALUSTIANO PIRES RAMOS para a concessão do benefício solicitado.

Angelica S. P. Ramos

ASSINATURA SOLICITANTE

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.627/17

SECRETARIA DA SAÚDE DE MARIALVA

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome Completo: Rosimeire Ferreira Martins		
CRM: 15052	**UF:**PR	**Tel:** (44) 31220167
Endereço: Avenida Pedro Taques 264		
Bairro: Zona Industrial	**Cidade:** Maringá	**UF:** PR

Paciente: Emanuelle Victoria Ramos da Silva

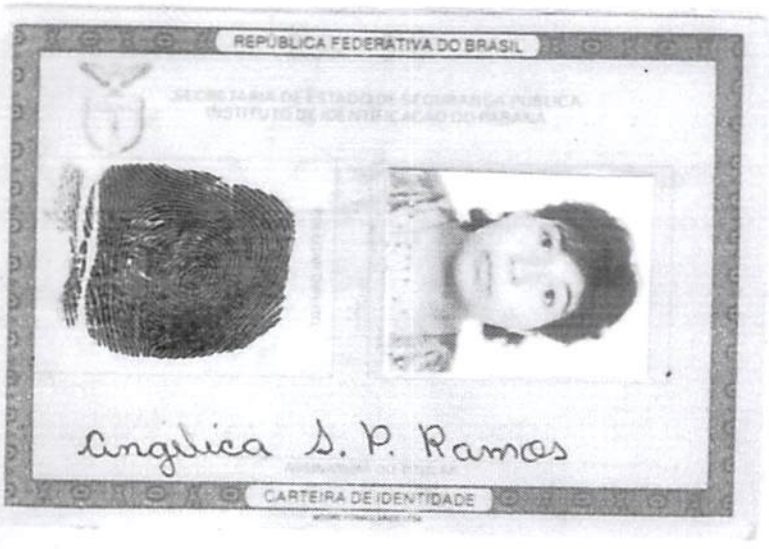
Estrada Santa Fé, KM 10. Sarandi.

Prescrição: Oxcarbazepina 6% 1 Vidro

De 2,5 ml vo de 12 em 1 2horas

Dra. Rosimeire F. M. Arneiro
Neuropediatra RQE 734 - CRM 15052
Av. Pedro Taques, 294
Torre Sul, Sala 402
F: 31220167 Maringá-PR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Identidade: Org.Emissor:	
End:	
Cidade: UF:	Assinatura do Farmacêutico
Telefone:	Data: / /


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Angelica S. P. Ramos
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
7.134.731-1
13/06/1994
ANGELICA SALUSTIANO PIRES RAMOS
ALFREDO PORFIRO NETTO
JUVENTINA SALUSTIANO PINTO
UBIRATÃ/PR
09/09/1971
COMARCA=UBIRATÃ/PR,DA SEDE
C.NASC 756,LIVRO=004,FOLHA=156
Bel Douglas Haquim
LEI Nº7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Nome
ANGELICA SALUSTIANO PIRES RAMOS
Nº de Inscrição
033848009-90
Data do Nascimento
09/09/71

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
018	001	2278	0	8	8.300-5	8	001	157872	5	R$ (74,50)
018	001	2278	0	8	8.300-5	8	001	157872	5	

Pague por este cheque a quantia de SETENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS"* *"*

a ANGELICA S.PIRES RAMOS ou à sua ordem

MARIALVA 08 de ABRIL 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

00122782 0181578725 8880000830039