



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: 5180 / 2022 Ordinário Data: 29/06/2022 Página 1 / 1

Credor: 103643 FRANCIELLI SANTOS MENDES DE SOUZA

Endereço: - - C.E.P. - -

C.P.F.: 322.414.578-17

R.G.:

Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. Ag.: 4340- Conta: 2433001

Orgão: 09. SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA			Tipo de Licitação:
Unidade: 09.001. SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL			Dispensavel
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.....: 5227
Reduzido: 271			Nº Convênio:/
F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENT 1000			
Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS			
Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
210.000,00	110.838,03	1.130,00	109.708,03

HISTÓRICO: AUXÍLIO FAVORÁVEL À CONCESSÃO DO BENEFÍCIO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL EM ANEXO

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	AUXILIO FINANCEIRO	1.130,00	1.130,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	1.130,00
------------------	------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:

Eduardo Nascimento

PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

Prefeitura Municipal
DIORGINY GONÇALVES DE FARIA
Contador CRC/PR Nº 078120/O-6

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

Banco

01 JUL 2022

Nº da Conta

Nº do Cheque

PAGO

Credor: FRANCIELLI SANTOS MENDES DE SOUZA
C.P.F.: 322.414.578-17



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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

VALOR:

1.130,00

AUXILIO SOLICITADO: AUXILIO FINANCEIRO

TELEFONE: 44 99700-9941

NOME: FRANCIELLE SANTOS MENDES DE SOUZA

IDADE:

CPF: 322.414.578-17

RG: 508745834

BANCO: SICOOB

AGENCIA: 4340

CONTA: 2433001

CONJUGÊ:

ENDEREÇO: EST. PEROBINHA, KM 03

ZONA RURAL

DADOS FAMILIARES

FILHOS: X IDADES: X

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: X

REGISTRADO EM CARTEIRA: X

RENDIA 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,

quinta-feira, 23 de junho de 2022

Francielle Santos M. de Souza.

ASSINATURA - SOLICITANTE

Ylcees

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

Agenda 4340
2433001

6003 3756 Reg. de Matrimônios
6003 702956 Des. de Reg. de
55 61 0003 6087 Livro de Reg. de
6003 940 0452 Livro de Reg. de
6003 725 0996 Livro de Reg. de

1-800-552-0000 The only complete guide to...
 1-800-552-0000 The only complete guide to...
 1-800-552-0000 The only complete guide to...

PROHIBIDO PLASTIFICAR
1935720299

LOCAL _____
MARIALVA, PR

DATA FINECJO
10/09/2019

45201063155
PR917056095

PARANÁ

1935720299
O TERRITÓRIO NACIONAL
VÁLIDA EM TODO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA ECONOMIA
DEPARTAMENTO DE COMÉRCIO EXTERIOR
CURTUMEIRA NACIONAL DE EXPORTAÇÃO
DE PELE DE BOVINO

22178

FRANCIELLE SANTOS MENDES DE SOUZA

DOC. IDENTIFIC. / ÓRG. EMISSOR / UF
508745834
SESP

322.414.578-17 DATA NASCIMENTO 19/06/1983

ALFICIO AMERICO MENDES

VERA LILDE DOS SANTOS
MENDES

TEMP. CMO — ACC — CAT. HAB.

—COLUMBIAN—

29/01/2018

London, 14. 12. 1872.

PR
ADMINISTRAÇÃO DO FORNADOR

17

SIGNATURE COLLECTOR



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FONE: 3801 6800

FICHA DE ATENDIMENTO

SERVIÇO SOCIAL

MARIALVA:29/06/2022

IDENTIFICAÇÃO:

TIPO DE SOLICITAÇÃO: () Medicamento (x) Exame () Consulta () Outros		
Nome: FRANCIELLE SANTOS MENDES DE SOUZA		
Data de Nascimento:	Idade: 39	Estado Civil: casada
CPF: 322.414.578-17		
Endereço: Estrada Perobinha km 03		
Fone: (44) 99936 9719		
VALOR:		

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

NOME	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO	RENDA
Francielle Santos	39	requerente	casada		
Fabio Orminio	38	esposo	casado	BPC	1.212,00
Enzo Gabriel Orminio de Souza	02 anos	filhos			
Pedro Enrique Orminio de Souza	11 anos	filhos			
Guilherme Ranato dos Santos	19	filhos	solteiro	Estagiário	R\$ 620,00
Gustavo Matheus dos Santos	17	filhos	solteiro		
Vera Lilde dos Santos	57	mãe			

DESPESAS:

ALUGUEL:	R\$ 450,00	FINANCIAMENTO:	R\$
ENERGIA:	R\$	ALIMENTAÇÃO:	R\$ 1000,00
ÁGUA:	R\$	GAS:	R\$ 125,00
TELEFONE:	R\$	MEDICAÇÃO:	R\$ 160,00
		OUTROS:	R\$
TOTAL:			R\$

Observações quanto às despesas:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FONE: 3801 6800

SITUAÇÃO FAMILIAR:

Francielle está em situação de vulnerabilidade decorrente o estado de saúde dos filhos, haja vista que Pedro Henrique de 11 anos possui transtorno hiperativo de conduta (TDAH CID F90.1) e transtorno desafiador opositor (TODO – CID F1,3), bem como Enzo Gabriel de dois anos foi diagnosticado recentemente com Transtorno do Espectro do Autismo. (CID-F84.1). Os cuidados com os filhos impede Francielle de ter um trabalho formal.

A renda da família é proveniente do benefício de prestação continuada de Fabio devido sequelas da hanseníase e a renda do filho Guilherme como estagiário.

ENCAMINHAMENTO:

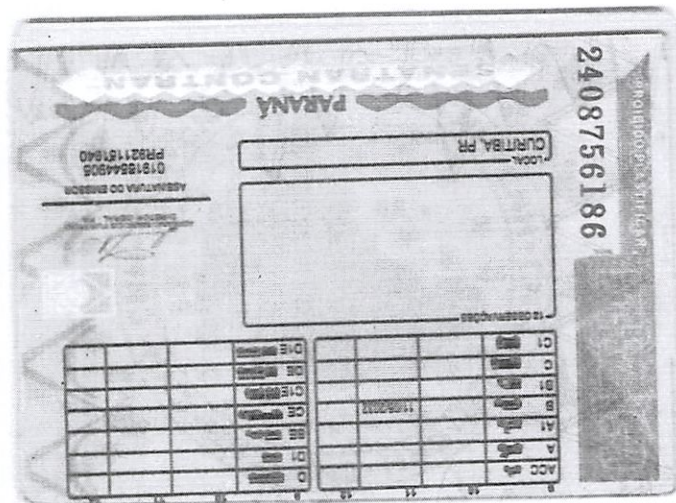
Diante da situação de vulnerabilidade descrita pela requerente, ENCAMINHO FRANCIELLE SANTOS MESNDES DE SOUZA para a concessão do benefício solicitado.

Francielle Sto M. de Souza.

ASSINATURA SOLICITANTE

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 8.837/17

SECRETARIO DA SAÚDE DE MARIALVA





CONTRARREFERENCIA PARA CONSULTAS/EXAMES E PROCEDIMENTOS

Nome do Estabelecimento Solicitante: *Clínica de Neurologia Infantil Maringá.* CNES: 3091279

Identificação do Paciente

Nome do Paciente: Enzo Gabriel Orminio de Souza Data de Nascimento: 12/08/2019

Nome Social: Telefone: (44) 99936-9719

Município de Origem: Marialva Telefone para recado: (44) 99710-1283

Nome da Mãe/Responsável: FRANCIELLE SANTOS MENDES DE SOUZA

Dados do Encaminhamento

PRIORIDADE: (X) ALTA () MÉDIA () BAIXA

Hipótese Diagnóstica: TEA – Transtorno do Espectro do Autismo. CID: F 84.1

Encaminhamento para Consulta Especializada de: **TERAPIA OCUPACIONAL**

Solicito: **TO – Integração sensorial de Reyes 2x semana.**

Justificativa: Prejuízo de comunicação e interação social recíproca. Interesses, gestos e comportamentos restritos e estereotipados. Alterações na regulação sensorial. Necessita estimulação precoce e intensiva.

Data: 22 / 09 / 2021

Dr. Douglas De Marchi
 Psiquiatra - RQE 19409
 Neuropediatra - RQE 13802
 CRM-PR: 18154

Dr. Douglas De Marchi
 Psiquiatra RQE 19409
 Neuropediatra RQE 13802 / 199
 CRM: 18154/PR



CONTRARREFERENCIA PARA CONSULTAS/EXAMES E PROCEDIMENTOS

Nome do Estabelecimento Solicitante: *Clínica de Neurologia Infantil Maringá.* CNES: 3091279

Identificação do Paciente

Nome do Paciente: Pedro Enrique Orminio de Souza Data de Nascimento: 17/04/2011
 Nome Social: Telefone: 44) 9936-9719
 Município de Origem: Marialva Telefone para recado:
 Nome da Mãe/Responsável: FRANCIELLE SANTOS MENDES

Dados do Encaminhamento

PRIORIDADE: () ALTA (X) MÉDIA () BAIXA

Hipótese Diagnóstica: TDAH / TDO

CID: F90.1 / F91,3

Retorno para Consulta Especializada de: NEUROLOGIA INFANTIL

Solicito retorno em: 3 meses

Justificativa: Acompanhamento de tratamento farmacológico

Data: 09 / 02 / 2022

Dr. Douglas De Marchi
 Psiquiatra - RQE 19409
 Neuropediatra - RQE 13802
 CRM-PR 18154

Dr. Douglas De Marchi
 Psiquiatra RQE 19409
 Neuropediatra RQE 13802 / 199
 CRM: 18154/PR

CONTRATO PARTICULAR DE LOCAÇÃO

O signatário, que contratam nas qualidades indicadas neste contrato, tem entre si, ajustada a presente locação, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1 – **LOCADOR:** NELSON SHUSSUMU TAMURA, brasileiro, maior e capaz, agricultor residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF sob nº. 069.847.478-30, portador da CIRG sob nº. 3.748.531-6 SSP/PR

2 – **LOCATÁRIO:** FABIO ORMINIO DE SOUZA brasileiro, maior e capaz, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF sob nº 049.073.919-94, portador da RG sob nº 62.704;741-5 PR

3- **OBJETO DE LOCAÇÃO:** Uma casa, sítio à Estrada Perobinha, Km 03, nesta cidade.

4 – **FIM A QUE SE DESTINA:** moradia.

5 – **VALOR DA LOCAÇÃO:** O valor mensal do aluguel é de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) .

5.1 – O aluguel deve ser pago até o dia 17 (dezessete) de cada mês. – **PRAZO DE LOCAÇÃO:** 1 (um ano), início dia 17/04/2021, término 17/04/2022.

7 – **TRIBUTOS E DEMAIS ENCARGOS:** Obriga-se o LOCATÁRIO além do pagamento de aluguel a satisfazer; ao pagamento, por sua conta exclusiva do consumo, de água e luz .

8 – **OBRIGAÇÕES GERAIS:** O LOCATÁRIO declara ter procedido à vistoria do imóvel locado recebendo-o em perfeito estado e obrigando-se a:

- a) Manter o objeto da locação no mais perfeito estado conservação e limpeza, para assim o restituir o LOCADOR, quando finda ou rescindida a locação, correndo por sua conta exclusiva as despesas necessárias para esse fim, notadamente, as que se referem à conservação de pinturas, porta comum, trincos, puxadores, vitrais e vidraças, instalações elétricas, todas as luminárias e instalação industrial pertencem ao locatária, aparelhos sanitários, e quaisquer outras, inclusive obrigando-se a pintá-lo novamente em sua desocupação, se a pintura estiver avariada, com tintas e cores iguais as existentes.
- b) Não fazer instalação, adaptação, obra ou benfeitoria, inclusive colocação de luminosos, placa, letreiros e cartazes sem prévia autorização por escrito do locador;
- c) Não transferir este contrato, não sublocar, não ceder ou emprestar, sob qualquer pretexto e de igual forma alterar a destinação da locação, não constituindo

Nelson

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 17.43.09
2278002278 0005

Comprovante Pix

CLIENTE: PREF MUN MARIALVA FUNDO P
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 5.380-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000020220701203818629679466
CNPJ DO PAGADOR: 76.282.680/0001-45
VALOR: 1.130,00
TARIFA: 10,00
DATA: 01/07/2022 - 17:42:29

PAGO PARA: Francielle S M Souza
CPF: ***.414.578-**
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4340 - CONTA: 00000000000002433001
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 01/07/2022 - 17:42:30

=====

DOCUMENTO: 070105
AUTENTICACAO SISBB: 2.500.8ED.F44.CE4.CBD

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.