



Prefeitura Municipal de Marialva  
CNPJ 76.282.680/0001-45  
SANTA EFIGÊNIA 680 Centro - CEP 86990000  
(44) 3232-8383

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 3148/2023

Ordinário

Data: 05/05/2023

Credor: 61490 - ANGELA DE OLIVEIRA BAHIA

Endereço:

C.P.F.: 056.925.339-01

R.G.:

Banco:

Ag:

Conta:

Órgão: 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA

Unidade: 09001 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA

Prog. Trabalho: 08.244.0003.2074 - SERVIÇOS GERAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO

Elemento Desp.: 3.3.90.48.00.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS

Reduzido: 261

F. de Recurso: 1000 - RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENTE

Desdobramento: 9901 - AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS INCENTIVADOS

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação.....:

Nº Convênio:

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor  | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|--------|-------------|
| 500.000,00      | 380.733,54     | 400,00 | 380.333,54  |

Histórico: 1 - Empenho Orcamentário - AUXILIO FAVORAVEL A CONCESSÃO DO BENEFICIO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL EM ANEXO.

| ITEM  | QTD | UN      | ESPECIFICAÇÃO      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|-------|-----|---------|--------------------|---------------|------------|
| 49085 | 1   | SERVIÇO | AUXILIO FINANCEIRO | 400,00        | 400,00     |

|                   |                  |      |                     |        |
|-------------------|------------------|------|---------------------|--------|
| Local de Entrega: | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 400,00 |
|-------------------|------------------|------|---------------------|--------|

Empenhado por:

Autorizo a despesa acima discriminada

Prefeitura Municipal de Marialva, de de .

EDUARDO NASCIMENTO

VALÉRIA ALVES

Prefeitura Municipal  
de Marialva

11 MAIO 2023

PAGO



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

**SOLICITAÇÃO DE AUXILIO**

|                                               |                           |                                |                    |
|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|
| AUXILIO SOLICITADO: <b>AUXILIO FINANCEIRO</b> |                           | VALOR:                         | <b>RS 400,00</b>   |
| TELEFONE                                      |                           | <b>99977-2332</b>              |                    |
| NOME: <b>ANGELA DE OLIVEIRA BAHIA</b>         |                           |                                |                    |
| CPF                                           | <b>056.925.339-01</b>     | RG                             | <b>9.917.548-6</b> |
| BANCO:                                        | <i>Almeida Angela 420</i> | AGENCIA                        | CONTA              |
| CONJUGÊ: <i>@gmail.com</i>                    |                           |                                |                    |
| ENDEREÇO: <b>RUA CARLOS PASSARELA N;103</b>   |                           | <b>ANTONIO DE ALMEIDA ROSA</b> |                    |

**DADOS FAMILIARES**

|                            |                                     |                |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| FILHOS:                    | <input checked="" type="checkbox"/> | IDADES:        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: | <input checked="" type="checkbox"/> |                |                                     |
| REGISTRADO EM CARTEIRA:    | <input checked="" type="checkbox"/> |                |                                     |
| RENDAMENTO FAMILIAR: R\$:  | <input checked="" type="checkbox"/> |                |                                     |
| OUTRA RENDA:               | <input checked="" type="checkbox"/> | BOLSA FAMÍLIA: | <input checked="" type="checkbox"/> |

**DESPESAS**

|           |                                     |                |                                     |
|-----------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| ALUGUEL:  | <input checked="" type="checkbox"/> | FINANCIAMENTO: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ENERGIA:  | <input checked="" type="checkbox"/> | GÁS:           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ÁGUA:     | <input checked="" type="checkbox"/> | MEDICAMENTOS:  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TELEFONE: | <input checked="" type="checkbox"/> | ALIMENTAÇÃO:   | <input checked="" type="checkbox"/> |

**PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL**

**FAVORAVEL A CONCESSAO DO BENEFICIO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE**

**PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL EM ANEXO**

MARIALVA,

**08 DE MAIO 2023**

*Angela de Oliveira Bahia*

*[Signature]*

ASSINATURA SOLICITANTE

SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.917.548-8

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DEPARTAMENTO: 9.917.548-8

NOME: ANGELA DE OLIVEIRA BAHIA

FILIAÇÃO: GABRIEL DE OLIVEIRA BAHIA

NATURALIDADE: MARALVA/PR

DOC. ORIGEM: COMARCA-MARALVA/PR, MARALVA

CIVIL: 2314, LIVRO-32A, FOLHA-55

CPF: 058.823.339-01

DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1979

CURTELIA/PR

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83



Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania  
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
Telefone: (44) 3232-2580

Autorização de Benefício - Atendimento

Requisição: 45853 NIS: 16129255587  
Pessoa: 729 - ANGELA DE OLIVEIRA BAHIA  
Logradouro: CARLOS PASSARELA Nº: 103  
Bairro ou Distrito: ANTONIO DE ALMEIDA ROSA  
Telefone: 44998896143

Declaro que recebi o benefício eventual, descrito abaixo.

| Benefício          | Autorização | Quantidade | Valor     |
|--------------------|-------------|------------|-----------|
| AUXILIO FINANCEIRO | 08/05/2023  | 1          | R\$ 400.0 |

Marialva/PR, 08/05/2023

*Angela de Oliveira Bahia*

ANGELA DE OLIVEIRA BAHIA  
Usuário/Responsável

*Katia Cataline Malheiro Curiel*

KATIA CATALINE MALHEIRO CURIEL  
Operador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.36  
2278002278 0002

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020230511190920273033710  
CNPJ DO PAGADOR: 76.282.680/0001-45  
VALOR: 400,00  
TARIFA: 3,96  
DATA: 11/05/2023 - 16:32:59

=====

PAGO PARA: Angela O Bahia  
CPF: \*\*\*.925.339-\*\*  
CHAVE PIX: oliveiraangela420@gmail.com  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1267 - CONTA: 12880000008112254379  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

=====

Notificacao enviada em: 11/05/2023 - 16:33:01

=====

DOCUMENTO: 051116  
AUTENTICACAO SISBB: 8.6C3.B60.22B.667.6F1

=====

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.