



Município de
Sentinela do Sul

02
k

Número Pedido 024/2025	Data: 29/01/2025	DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD) Art. 12, VII e 75 – Lei 14.133/21	
1 IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA/DEPARTAMENTO/SETOR/UNIDADE			
Setor requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, CIDADANIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL			
Responsável pela demanda: Luciane Brizowski Lucas		Matricula: 11177	
E-mail: smtcas.sentinela@gmail.com		Telefone: 2349-0058	
2 DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE			
REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO O SUAS NO MUNICÍPIO OFICINA COM GESTORES, LEGISLADORES E PODER EXECUTIVO.			
3 DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO			
REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO O SUAS NO MUNICÍPIO (OFICINAS COM GESTORES LEGISLATIVOS E PODER EXECUTIVO, PARA PROMOVER REFLEXÕES E AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS), VISANDO MAIORES COMPREENÇÃO SOBRE A PROTEÇÃO SOCIAL, A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL, AO FORTALECIMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL E O APRIMORAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, VISANDO A CONSTRUÇÃO DE UM SUAS MAIS EFETIVO, INTEGRADO E ALINHADO ÀS DEMANDAS E REALIDADES LOCAIS. SENDO CRUCIAL PARA MELHOR ATENDIMENTO AS FAMÍLIAS NECESSITADAS.			
4 QUANTIDADE DE SERVIÇO/MATERIAL A SER CONTRATADA			
ITEM	QUANT.	UN	DESCRIÇÃO
01	02	UN	REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO O SUAS NO MUNICÍPIO OFICINA COM GESTORES, LEGISLADORES E PODER EXECUTIVO.
4.1 DESCRIÇÃO DA DEMANDA			
PEDIDO REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO O SUAS NO MUNICÍPIO OFICINA COM GESTORES, LEGISLADORES E PODER EXECUTIVO, QUE SERIA (2 X 586,00) FICANDO NO VALOR TOTAL DE R\$ 1.172,00 (MIL CENTO E SETENTA E DOIS).			
5 PREVISÃO DA DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Os serviços supracitados deverão estar disponíveis a partir do dia 29/01/2025.			
6 INDICAÇÃO DE MEMBRO(S) PARA A EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO			
Nome: Denise Barboza Vieira		Matricula: 1122-3	
E-mail: smtcas.sentinela@gmail.com		Telefone: 2349-0058	
7 FISCAL DA CONTRATAÇÃO VIGENTE (se houver)			



Município de
Sentinela do Sul

03
B

Nome: Denise Barboza Vicira	Matricula: 1122-3
E-mail: smtcas.sentinela@gmail.com	Telefone: 2349-0058
Recurso: Próprio	Conta: Recurso Próprio
8 RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD	
Nome: Denise Barboza Vicira	Matricula: 1122-3
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD: <i>Denise Barboza Vicira</i>	
ASSINATURA DO REQUISITANTE: <i>Raquel B. Barcelos</i>	
SECRETÁRIO DE FINANÇAS: Libero o presente pedido por conter os recursos necessários na Dotação Orçamentária: Em: ____/____/____ 4869 Contador (a) <i>[assinatura]</i> Libero o presente pedido por conter recurso necessário disponível na Conta Bancária: Em: ____/____/____ SECRETÁRIO	PARA USO DO ALMOXARIFADO <i>[assinatura]</i> PREFEITO Aprovado em: <i>21/08/25</i>