



Município de
Sentinela do Sul

02
M

Número Pedido 041/2025	Data: 06/03/2025	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		Matrícula: 11177	
E-mail: smtcas.sentinela@gmail.com		Telefone: 2349-0058	
2 DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE			
REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO DE GESTÃO FINANCEIRA DO SUAS.			
3 DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO			
REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO GESTÃO FINANCEIRA DO SUAS. SEU OBJETIVO É GARANTIR A PROTEÇÃO SOCIAL AS FAMÍLIAS E A COMUNIDADE NO ENFRENTAMENTO DE SUAS DIFÍCULDADES, POR MEIO DE SERVIÇOS, BENEFÍCIO, PROGRAMAS E PROJETOS, PARA MELHORES PRÁTICAS DE GESTÃO E O EFETIVO, ÁGIL E EFICIENTE PARA O ATENDIMENTO DE DIVERSAS DEMANDAS. SENDO CRUCIAL PARA AS FAMÍLIAS ATENDIDAS TER UM ÓTIMO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, SABENDO COMO ENFRENTAR AS DIFICULDADES CADA UMA DELAS.			
4 QUANTIDADE DE SERVIÇO/MATERIAL A SER CONTRATADA			
ITEM	QUANT.	UN	DESCRIÇÃO
01	02	UN	PAGAMENTO DO CURSO DE GESTÃO FINANCEIRAS DO SUAS
4.1 DESCRIÇÃO DA DEMANDA			
REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO DE GESTÃO FINANCEIRAS DO SUAS QUE É NO VALOR DE (2 X 586,00) QUE FICARÁ NO VALOR TOTAL DE R\$ 1.172,00 (MIL CENTO E SETENTA DOIS REAIS).			
5 PREVISÃO DA DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Os serviços supracitados deverão estar disponíveis a partir do dia 06/03/2025.			
6 INDICAÇÃO DE MEMBRO(S) PARA A EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO			
Nome: Denise Barboza Vieira		Matrícula: 1122-3	
E-mail: smtcas.sentinela@gmail.com		Telefone: 2349-0058	
7 FISCAL DA CONTRATAÇÃO VIGENTE (se houver)			



Município de
Sentinela do Sul

03
R

Nome: Denise Barboza Vieira	Matrícula: 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 Vieira	Matrícula: 1122-3
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD: <i>Denise Barboza Vieira.</i>	
ASSINATURA DO REQUISITANTE: <i>Paulo B. Lemos.</i>	
SECRETÁRIO DE FINANÇAS: Libero o presente pedido por conter os recursos necessários na Dotação Orçamentária: Em: ____/____/____ 4868 Contador (a) Libero o presente pedido por conter recurso necessário disponível na Conta Bancária: Em: ____/____/____ SECRETÁRIO	PARA USO DO ALMOXARIFADO <i>[Signature]</i> PREFEITO Aprovado em: 07/08/25