

48700

Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

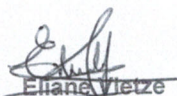
GESTÃO 2021-2024

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO DE COMPRAS E SERVIÇOS

EMPRESA: NEURO WORK LTDA  
PARA DEPTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 46.329.228/0001 - 20

DATA: 24/08  
CONDIÇÃO DE PAGTO: 30 DIAS

QTDE	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL R\$
1	UNID.	Realização de exame para aferição não invasiva da pressão intracraniana com mapeamento cerebral (eegq) a ser realizada para o paciente Luiz Henrique Soares.	800,00	800,00
				<b>800,00</b>

  
Eliane Vietze

Secret. de Adm. e Planejamento

---



# Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ 76.290.691/0001-77  
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS  
[www.santaceciliadopavao.pr.gov.br](http://www.santaceciliadopavao.pr.gov.br)

## MEMORANDO

Nº 256/2024

Santa Cecília do Pavão, 14 de agosto de 2024.

**De: Leandro Francioli**  
Secretário de Saúde e Prevenção

**Para: Eliane Vietze**  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Urgente     Para Providências     Para Conhecimento     Favor Responder     Em Resposta

**Assunto:** Solicitação de Consulta/Exames Especializados

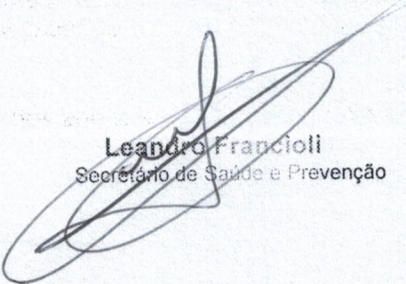
**Páginas**

Venho por meio deste encaminhar parecer social Favorável de LUIZ HENRIQUE SOARES, para consulta especializado no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais), não realizado no SUS e convênios desta secretaria.

Segue documentos anexo e dados da empresa a realizar este procedimento;

Banco: 136 - Unicred do Brasil  
Neuro Work Ltda  
Agência: 1213  
Conta corrente: 800288-6  
CNPJ: 46.329.228/0001-20

Sem mais para o momento, desde já reiteraram nossos votos da mais prezada estima e consideração.

  
Leandro Francioli  
Secretário de Saúde e Prevenção

Ciente em,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_



## Santa Cecília do Pavão

CRAS LAZÁRO ELIAS RABELO  
ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ 15.438958/0001-36  
[www.santaceciliadopavão.pr.gov.br](http://www.santaceciliadopavão.pr.gov.br)

CRAS- CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



### PARECER SOCIAL

De: CRAS – Centro de Referência de Assistência Social de Santa Cecília do Pavão - PR  
Para: Secretaria Municipal de Saúde

#### **1-IDENTIFICAÇÃO -**

**\*Nome:** Luiz Henrique Soares **Sexo:** m **Data de Nasc.** 13/12/2021  
**Documentos:** RG nº. 12871558-4 - **CPF nº.** 101.570.619-30  
**Endereço:** Rua Jorge Elias de Almeida 195 Santa Cecília do Pavão PR.

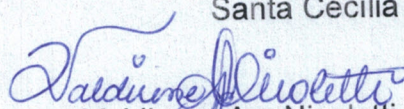
**Síntese da situação:** Parecer Social Concessão de Exames/Consulta Especializados para tratamento de saúde.

**Situação Familiar:** composta de duas pessoas

Por solicitação o CRAS vem encaminhar a esta Secretaria o Parecer Social, para concessão de Exames/consultas Especializados, conforme receituário médico.

De acordo com a documentação do paciente: Gilberto Aparecido Pedroso da Silva, este se encontra referenciado no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social deste município) Por esta solicitação fazer parte de um tratamento de saúde, poderia comprometer o orçamento familiar, sendo EXAMES E CONSULTA COM URGENCIA, SEM COBERTURA PELO SUS, privando-a da possibilidade de manter as necessidades básicas. Diante disto, sugerimos **Parecer Social Favorável**, levando em consideração que a família possui renda per capita Familiar de R\$725,00. Tendo em vista toda a situação familiar, encaminhamos à Secretaria Municipal de Saúde o pedido de concessão Exames e Consulta especializados no valor aproximadamente de R\$800,00 solicitado, para que seja realizada avaliação e a liberação se justificável o atendimento do mesmo.

Santa Cecília do Pavão, 14 de agosto de 2024.

  
Valdirene Ap. Nicoletti  
Assistente Social  
CRESS-7597

Valdirene Ap. Nicoletti  
Assistente Social  
CRESS nº 7597

# FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

## I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 071465314-49 1.10 Data da Entrevista: 23/07/2024  
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 725,00

## II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: EZIDIO DE FREITAS  
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:  
1.14 - Nome: JORGE ELIAS DE ALMEIDA  
1.15 - Número: 195 1.16 - Complemento do Número: QD 02 LT 14  
1.17 - Complemento Adicional:  
1.18 - Cep: 86225-000 1.20 - Referência para Localização:

## III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: LUIZ HENRIQUE SOARES  
4.03 - NIS: 16521508955 4.06 - Data de Nascimento: 13/12/2001

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)  
4.02 - Nome Completo: CLAUDIMARA JASTER FERREIRA  
4.03 - NIS: 16462592940 4.06 - Data de Nascimento: 21/09/2001

Santa Cecília do Baixo, 14 de Agosto de 2024.  
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar (RF)

*Claudimara Jaster Ferreira*

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastro

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.  
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)

*Valdineia Nicoletti*  
Valdineia Nicoletti  
Assistente Social  
CRESS n° 7597



# Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ 76.290.691/0001-77  
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS  
[www.santaceciliadopavao.pr.gov.br](http://www.santaceciliadopavao.pr.gov.br)

**MEMO: 255/2024**

**DE: SECRETARIA DA SAÚDE E PREVENÇÃO  
PARA: CRAS/STA CEC DO PAVÃO**

**DATA: 14/08/2024**

Venho por meio desta, solicitar a este departamento (**CRAS/STA CEC DO PAVÃO**) a análise do **Sr LUIZ HENRIQUE SOARES** para emissão de parecer social, para exames/consulta conforme solicitação anexa, consultas/exames esses que não consta em nossas relações de convênios desta municipalidade, exames/consultas este no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

CPF: 101570619-30

RG: 12871558-4

Sem mais para o momento, reitero meus votos de estima e consideração.

Atenciosamente!

Leandro Francioli  
Secretário da Saúde

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA**  
**SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO**

**BR**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN**

2º 1 NOME E SOBRENOME  
 LUIZ HENRIQUE SOARES

1ª HABILITAÇÃO  
 19/05/2022

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO  
 13/12/2001 JATAIZINHO/PR

4ª DATA EMISSÃO  
 22/05/2023

4ª VALIDADE  
 22/12/2031

ACC  
**D**

46 DDC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF  
 12371558-4 SESP PR

4ª CPF  
 101.570.619-30

5ª Nº REGISTRO  
 07822456143

9 CAT HAB  
 AB

NACIONALIDADE  
 BRASILEIRO

FILIAÇÃO  
 MAURICIO SOARES  
 SEBASTIANA ROSA FERREIRA SOARES

2588905752  
 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


1 ASSINATURA DO PORTADOR

**Sistema Único de Saúde**

**LUIZ HENRIQUE SOARES**

Data Nasc.: 13/12/2001      Sexo: M

**898 0005 4553 4439**



**DISQUE SAÚDE 136**

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.  
 Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.  
**VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.**

**SUS**

Luiz Henrique Soares -- Nasc.: 13/12/2001

SOLICITO:

AFERIÇÃO NÃO-INVASIVA DA PRESSÃO INTRACRANIANA COM MAPEAMENTO CEREBRAL ( EEGQ)

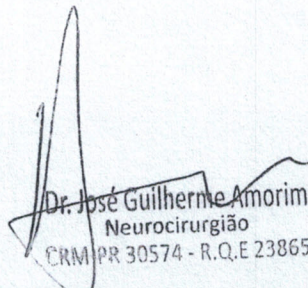
↳ 800,00

5x no  
contas

# Elara

# João Beotony

ATENCIOSAMENTE;

  
Dr. José Guilherme Amorim  
Neurocirurgião  
CRM PR 30574 - R.Q.E 23865

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data/hora de geração deste espelho: 23/08/24 08:45:12

Número da Nota

**00000000333**

Cód. de Verificação

**Q0BF-UZAO**

Data de Emissão

**23/08/2024**

Data de Cancelamento

--

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **NEURO WORK LTDA**CNPJ/CPF: **46.329.228/0001-20**Inscrição Municipal (CMC): **3095657**Endereço: **RUA ALBERTO MAURICIO BARROSO JUNIOR, 110****COLONIAL CEP 86047260**Município: **LONDRINA**UF: **Paraná****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**CNPJ/CPF: **10.651.971/0001-55**Endereço: **R JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335 EDIF PREFEITURA MUNICIPAL****CENTRO CEP 86225000**Município: **SANTA CECÍLIA DO PAVÃO**UF: **Paraná****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Exame de Aferição não invasiva da PIC com mapeamento cerebral (EEGQ)

Dados para pagamento:

Banco: 136 - Unicred do Brasil

Neuro Work Ltda

Agência: 1213

Conta corrente: 800288-6

CNPJ: 46.329.228/0001-20

Retenção ISS: **R\$ 0,00**Retenção PIS: **R\$ 5,20**Retenção COFINS: **R\$ 24,00**Retenção IR: **R\$ 12,00**Retenção CSLL: **R\$ 8,00**Retenção INSS: **R\$ 0,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00**

Código e Descrição do Serviço

**4032 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBUL...**

Deduções de base de cálculo (R\$)

-

Base de Cálculo ISS (R\$)

**800,00**

Alíquota (%)

**3,00**

Valor do ISS (R\$)

**24,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Valor Líquido: R\$ 750,80. Competência: 23/08/2024

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 786, de 04/07/2012. Consulta de autenticidade: <http://iss.londrina.pr.gov.br>

- ISS devido deve ser recolhido pelo Prestador por meio de guia gerada via DMS.