

Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

GESTÃO 2021-2024

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO DE COMPRAS E SERVIÇOS

EMPRESA:
PARA DEPTO:

MICK SERVIÇOS MEDICOS LTDA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 18.638.251/0001 - 61

DATA
CONDIÇÃO PAGTO 30 DIAS

QTDE	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL R\$
1	UNID.	Consulta médica a ser realizada para o paciente Arthur Miguel Ribeiro Bueno.	350,00	350,00


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

MEMORANDO

Nº 282/2024

Santa Cecília do Pavão, 03 de setembro 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 esta solicitação de , para consulta/exames
ARTHUR MIGUEL RIBEIRO BUENO, especializado no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais),
não realizado no SUS e convênios desta secretaria.

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

MICK SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco Bradesco
Agencia: 0069
Conta: 236373-9
CNPJ: 18.638.251/0001-61
CPF: 072.893.099-44

consideração.

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


Leandro Francioli
Secretário de Saúde e Prevenção

Ciente em,

____/____/____

Ass: _____

 MUNICÍPIO Santa Cecília do Pavão Gestão 2020 / 2024	<i>Santa Cecília do Pavão</i> CRAS LAZÁRO ELIAS RABELO ESTADO DO PARANÁ CNPJ 15.438958/0001-36 www.santaceciliadopavao.pr.gov.br CRAS- CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	 Serviço 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:** Josyellen Ap. da Silva **Sexo:** F **Data de Nasc.** 05/05/1988
Documentos: RG nº. 10.682.926-8SSP/PR - **CPF** nº 063.249.029-27
Endereço: João Belchior 220 Santa Cecília do Pavão PR.

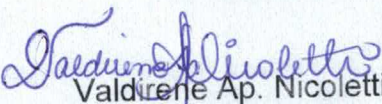
Síntese da situação: Parecer Social Concessão de Exames Especializados para o menor ARTHUR MIGUEL RIBEIRO BUENO Nascido 21/08/2019 para tratamento de saúde.

Situação Familiar: composta de 4 pessoas

Por solicitação o CRAS vem encaminhar a esta Secretaria o Parecer Social, para concessão de **Consulta/Exames Especializados**, conforme receituário médico. De acordo com a documentação do paciente: **ARTHUR MIGUEL RIBEIRO BUENO**, 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 medicamento contínuo, 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\$75,00. Tendo em vista toda a situação familiar, encaminhamos à Secretaria Municipal de Saúde o pedido de concessão **Exame Especializado - valores de aproximadamente R\$350,00 (trezentos e cinquenta Reais)** solicitado, para que seja realizada avaliação e a liberação se justificável o atendimento do mesmo.

Santa Cecília do Pavão, 02 de setembro de 2024.


 Valdirene Ap. Nicoletti
 Assistente Social
 CRESS-7597

Valdirene Ap. Nicoletti
 Assistente Social
 CRESS nº 7597



Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.290.691/0001-77
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS
www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

MEMO: 279/2023

DE: SECRETÁRIA DA SAÚDE
PARA: CRAS/STA CEC DO PAVÃO

DATA: 02/09/2024

Venho por meio desta, solicitar a este departamento (CRAS/STA CEC DO PAVÃO) a análise da **ARTHUR MIGUEL RIBEIRO BUENO** para emissão de parecer social, para consulta/exames essa que não consta em nossas relações de convênios desta municipalidade, consulta estes no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais).

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

Atenciosamente!


Leandro Francioli
Secretário da Saúde

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 022584349-80

1.10 Data da Entrevista: 21/05/2024

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 75.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO

1.13 - Título:

1.12 - Tipo: RUA

1.14 - Nome: JOAO BELCHIOR

1.16 - Complemento do Número: MD 01

1.15 - Número: 220

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 86225-000

1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: JOSYELLEN APARECIDA DA SILVA RIBEIRO

4.06 - Data de Nascimento: 05/05/1988

4.03 - NIS: 13049016530

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - Nome Completo: DENNER DE JESUS BUENO

4.06 - Data de Nascimento: 28/01/1992

4.03 - NIS: 16014149733

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: ARTHUR MIGUEL RIBEIRO BUENO

4.06 - Data de Nascimento: 21/08/2019

4.03 - NIS: 23884661988

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: ANTHONY FELIPE RIBEIRO BUENO

4.06 - Data de Nascimento: 14/10/2021

4.03 - NIS: 21340121133

STA REC. DO PAVÃO, 02 DE SETEMBRO DE 2024

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Erica do Nascimento Avila
Gestora Cad Único
Portaria 170/2009

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)



Prefeitura do Município de Maringá - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número 902
Competência 09/2024
Emitida em 10/09/2024 11:50:29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MICK SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: MICK SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 18.638.251/0001-61 Inscrição Municipal: 152329
Endereço: R. RUI BARBOSA, 265 - ZONA 07 - APT0.01, VG. 03 E 04 - 87020090
Telefone: Email: Município: Maringá - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA CECILIA DO PAVAO
CPF/CNPJ: 10.651.971/0001-55
Endereço: Av General Osório, s/n - Centro - 86225-000
Telefone: Email: Município: Santa Cecília do Pavão - PR

Discriminação dos serviços:
Referente à consulta na especialidade de Pneumologia Pediátrica do (a) paciente Arthur Miguel Ribeiro Bueno, CPF:151.767.749 - 17, no valor de R\$ 350,00.

Valor Total da NFS-e			R\$ 350,00		
Código de Tributação					
040101 - Medicina.					
Valor Serviços		Desc. Incondicional	Desc. Condicional	Deduções da Base	Base de Cálculo
R\$ 350,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$350,00
Alíquota ISS	Valor ISS		Valor ISS retido	Valor PIS	Valor COFINS
***	***		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor IR	Valor INSS	Valor CSLL	Valor Outras Retenções	Valor Liquido	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00	
Optante Simples	Regime	Situação NFS-e	Natureza da Operação	Município de Incidência	Resp. Recolhimento do ISS
Sim	Simples Nac.(ME EPP)	Normal	Exigível	Maringá-PR	Prestador

Outras informações:
Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012
* Alíquota e valor ISS definido no encerramento do PGDAS-D de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.
Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



R W U X X S Z 3 G

Código de Verificação
RWUXXSZ3G