

Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

GESTÃO 2021-2024

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO DE COMPRAS E SERVIÇOS

EMPRESA:

CENTRO DE DIAGNÓSTICOS NORTE DO PARANÁ

PARA DEPTO:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA

20/05

CONDIÇÃO PAGTO

30 DIAS

CNPJ: 17.363.455/0002 - 55

QTDE	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL R\$
1	UNID.	Exame especializado a ser realizada para o paciente Leandro martins da Silva.	1000,00	1000,00
1	UNID.	Exame especializado a ser realizada para a paciente Ana Rosa Nogueira.	1000,00	1000,00
				2.000,00

2639
2700


Eliane Wetze

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 148/2024

Santa Cecília do Pavão, 20 de maio 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 solicitação de **LEANDRO MARTINS DA SILVA** e **ANA ROSA NOGUEIRA** para exame especializado totalizando os 2 exames o valor de R\$ 2.000,00 (Dois Mil reais), não realizado no SUS e convênios desta secretaria.

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

CENTRO DE DIAGNOSTICOS NORTE DO PARANA (OMEGA)
CNPJ: 17.363.455/0002-55

SISPRIME
Cod. Banco 084
Ag. 0001
C/C: 55.891-5

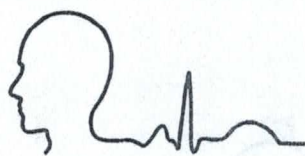
Sem mais para o momento, desde já reiteraram nossos votos da mais prezada estima e consideração.

Leandro Francioli
Secretário de Saúde e Prevenção

Ciente em,

____/____/____

Ass: _____



CLÍNICA **Neurocor**

Para Sr(a): Ana R. de Oliveira

SOLICITAÇÃO

EXAMES LABORATORIAIS - SANGUE

- | | |
|--|---|
| ☐ Hemograma Completo | ☐ Sorologia Hepatite B (Anti-HbS, HbsAg, AntiHbc total) |
| ☐ Ureia | ☐ Sorologia Hepatite C (Anti HCV) |
| ☐ Creatinina | ☐ Sorologia HIV |
| ☐ Sódio, Potássio | ☐ VDRL |
| ☐ Ácido Úrico | ☐ Anticardiolipina, anticoagulante lúpico, homocisteína, FAN, fator reumatoide, P-anca, C-anca, C3, C4, Ch50, pesquisa mutação fator V de Leiden, antitrombina III, mutação de protrombina, proteína C, proteína S |
| ☐ TGO, TGP | ☐ Teste de Tolerância a glicose 75g (0 e 2 horas) |
| ☐ Colesterol Total e Frações + Triglicerídeos | ☐ Teste de Tolerância a lactose 75g (0 e 2 horas) |
| ☐ CPK | ☐ Curva Insulina 4 Dosagens |
| ☐ CKMBmassa, Troponina | ☐ Dosagem peptídeo C |
| ☐ Glicemia de Jejum | ☐ Dosagem Insulina |
| ☐ HbA1C (Hemoglobina Glicada) | ☐ Testosterona Total + Testosterona Livre |
| ☐ TSH, T4 Livre | ☐ LH, FSH, Estrogênio |
| ☐ Vitamina D (25 - hidroxivitamina D) | ☐ Cortisol |
| ☐ TAP (INR), TTPA | ☐ ACTH |
| ☐ Ferro, Ferritina | ☐ Prolactina |
| ☐ Transferrina, Sat Transferrina, Reticulócitos, DHL, Coombs direto | ☐ HGH (Hormônio do Crescimento) / IGF-1 |
| ☐ Vitamina B12 e Ácido Fólico | ☐ S-DHEA, 17 OH progesterona, androstenediona |
| ☐ FA, GAMA-GT, Bilirrubinas Totais e Frações | ☐ Proteínas Totais e Frações |
| ☐ Albumina | ☐ Cálcio Iônico, Cálcio Total, Fósforo, PTH |
| ☐ Magnésio | ☐ Eletroforese de Hemoglobina |
| ☐ Anticorpo antiendomísio (IgG), anticorpo antigliadina (IgM e IgA) | ☐ Eletroforese de Proteína |
| ☐ Zinco | ☐ Amilase/Lipase |
| ☐ Anti TPO, Anti tireoglobulina, TRAB | ☐ BNP |
| ☐ Aldosterona, Atividade de Renina Plasmática | ☐ Nível Sérico: _____ |
| ☐ PSA T. e Livre | ☐ Vitamina C |
| ☐ Sorologia Chagas (Elisa e IFI) | ☐ VHS, PCR, FAN, Anti-CCP |
| ☐ CA 125, CA 19-9, CA15-3, CA 50, CEA, CA 72-4, Alfa feto proteína | ☐ Anticorpo Contra Receptor de Acetilcolina e Anti-Musk |

EXAMES URINA / FEZES

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Urina 1 + Urocultura + TSA | ☐ Calciúria de Urina 24h | ☐ Microalbuminúrica amostra isolada |
| ☐ Proteinúria - Urina 24h | ☐ Catecolaminas urinárias | ☐ Parasitológico Fezes |
| ☐ Urocultura | ☐ Análise de Cálculo Renal | ☐ Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes |

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 5.305.248-7 DATA DE
EXPEDIÇÃO 15/04/1988

NOME
ANA ROSA DE OLIVEIRA

TÍTULO
ANTONIO PINTO DE OLIVEIRA
SEVERINA PEDRA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE ASSAI/PR DATA DE NASCIMENTO 22/10/1956

DIR. ORIGEM COMARCA=ASSAI/PR, DA SEDE

C.NASC 28326, LIVRO=28, FOLHA=29V

CPE 360.391.879-72

CURITIBA, PR

ASSINATURA DO DIRETOR Bel. Douglas Haquim

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Sistema Único de Saúde

ANA ROSA DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 22/10/1956 Sexo: F

706 4081 8213 9783



Cm 20.034

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS 

Responsável pela Iluminação Pública: Município 32701123 Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei No. 10.438, de 26/04/2002

Classificação:
B1 Residencial / Residencial Baixa Renda Bpc

Tipo de Fornecimento:
Trifásico /40A

DATAS DE
LEITURAS

Leitura anterior
15/04/2024

Leitura atual
14/05/2024

Nº de dias
29

Próxima Leitura
13/06/2024

Nome: ANA ROSA DE OLIVEIRA

UNIDADE CONSUMIDORA

Endereço: R Joao Belchior, 176 - Centro

69127891

CEP: 86225-000

Cidade: Santa Cecilia do Pavão - Estado: PR

CPF: ***.***.79-72

▲ CÓDIGO DE BARRAS AUTOMÁTICO ▲



NOTA FISCAL No. 100923386 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 14/05/2024

Consulte Chave de Acesso em:

<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso

4124 0504 3688 9800 0106 6600 3100 9233 8620 0689 0995

Protocolo de Autorização: 1412400023897563 - 14/05/2024 às 03:41:49America/Sao_Pa

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
05/2024	05/06/2024	R\$0,00

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	30	0,109000	3,27	0,17	0,00	0,103540	COFINS PIS	55,55 55,55	4,3259% 0,9379%	2,40 0,52
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	70	0,187286	13,11	0,69	0,00	0,177510				
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	30	0,085000	2,55	0,13	0,00	0,080800				
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	70	0,146143	10,23	0,54	0,00	0,138520				
SUBSIDIO TARIFARIO TE	UN	14,05	1,055516	14,83	0,78	0,00	1,000000				
SUBSIDIO TARIFARIO TUSD	UN	10,97	1,055606	11,58	0,61	0,00	1,000000				
DESCONTO ENERGIA SOLIDARIA	UN	-1	30,550000	-30,55							
SUBSIDIO TARIFARIO LIQUIDO	UN	-1	25,020000	-25,02							
TOTAL				0,00	2,92	0,00					

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO

Nº DIAS FAT.

MAI24	100	29
ABR24	136	32
MAR24	140	29
FEV24	180	30
JAN24	235	32
DEZ23	140	30
NOV23	100	29
OUT23	100	25
SET23		
AGO23		
JUL23		
JUN23		
MAI23		

Medidor	Grandezas	Posição horária	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0974040185	CONSUMO kWh	TP	48136	48230	1	94

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 14/05/2024

8EFD.7A72.8BE2.169F.9F85.3416.4104.0600

REAVISO DE VENCIMENTO

O débito sujeita ao corte a partir de 05/06/2024. O contrato será encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência 04/2024 Valor (R\$) 4,97 Vencimento 05/05/2024

Caso o pagamento já tenha sido efetuado, desconsidere o aviso.

Desconto Baixa Renda R\$ 25,02

INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,52 E COFINS R\$2,40 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.

CONTA PAGAR - NÃO RECEBER

A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.

DEBITOS: 04/2024 R\$ 4,97

Períodos Band.Tarif.: Verde:16/04-14/05

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
69127891	05/2024	05/06/2024	R\$0,00

Número da fatura: FAT-01-20246400689099-5



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data/hora de geração deste espelho: 23/05/24 16:00:13

Número da Nota

000000028116

Cód. de Verificação

AOFY-UEU8

Data de Emissão

23/05/2024

Data de Cancelamento

--

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO DE DIAGNOSTICOS DO NORTE DO PARANA LTDA**

CNPJ/CPF: **17.363.455/0002-55**

Inscrição Municipal (CMC): **2206315**

Endereço: **AVENIDA BANDEIRANTES, 809**

JARDIM LONDRILAR CEP 86010020

Município: **LONDRINA**

UF: **Paraná**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO**

CNPJ/CPF: **10.651.971/0001-55**

Endereço: **AV GENERAL OSÓRIO 584, S/N**

CENTRO CEP 86225000

Município: **SANTA CECÍLIA DO PAVÃO**

UF: **Paraná**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Valores referente a ANGIOTOMO DE CORONARIANA realizado em: ANA ROSA NOGUEIRA

Lei 12.741/2012 - Valor Aproximado dos tributos: R\$ 171,46 (16.33%). Fonte: IBPT

Retenção ISS: **R\$ 0,00**

Retenção PIS: **R\$ 0,00**

Retenção COFINS: **R\$ 0,00**

Retenção IR: **R\$ 12,00**

Retenção CSLL: **R\$ 0,00**

Retenção INSS: **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00

Código e Descrição do Serviço

402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, ...

Deduções de base de cálculo (R\$)

-

Base de Cálculo ISS (R\$)

1.000,00

Alíquota (%)

3,00

Valor do ISS (R\$)

30,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Valor Líquido: R\$ 988,00. Competência: 23/05/2024

- 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.