

2898

Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

GESTÃO 2021-2024

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO DE COMPRAS E SERVIÇOS

EMPRESA: SHIMAZAKI E CIA LTDA
PARA DEPTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.107.059/0001 - 98

DATA 29/05
CONDIÇÃO PAGTO 30 DIAS

QTDE	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL R\$
1	UNID.	Consulta neurológica a ser realizada para a paciente Fernanda Emy Kuroki Albino, conforme anexo.	450,00	450,00
				450,00


Eliane Viotze
Secret. de Adm. e Planejamento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 14.107.059/0001-98 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 04/08/2011
NOME EMPRESARIAL SHIMAZAKI E CIA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NEUROLAB		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV SANTOS DUMONT	NÚMERO 150	COMPLEMENTO *****
CEP 86.300-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CORNELIO PROCOPIO
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (43) 3132-0157
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 04/08/2011
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 29/05/2024 às 11:27:29 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Santa Cecília do Pavão

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

MEMORANDO

Nº 159/2024

Santa Cecília do Pavão, 28 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 **FERNANDA EMY KUROKI UENO**, para exame/consultas especializados no valor de R\$ 450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), não realizado no SUS e convênios desta secretaria.

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

SHIMAZAKI E CIA LTDA
CNPJ 14.107.059/0001-98
Banco do Brasil
Conta Corrente 32.220-2
Agencia 0224-0

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: _____

 MUNICÍPIO Santa Cecília do Pavão Gestão 2017 / 2020	<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:** Fernanda Emy Kuroki Ueno Albino **Sexo:** F **Data de Nasc.** 16/08/1993
Documentos: RG nº. 15.100.733-3 - **CPF** nº.020.313.422-23
Endereço: Rua Manoel Mendonça Filho 541 Santa Cecília do Pavão PR.
NIS nº 20206940577 -

Síntese da situação: Parecer Social Concessão de Exames Especializado para tratamento de saúde.

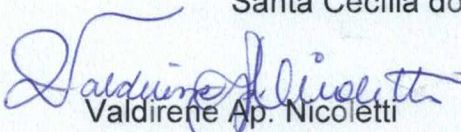
Situação Familiar: composta de 3 pessoas

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

De acordo com a documentação do paciente: **Fernanda Emy Kuroki Ueno**, esta se encontra referenciada 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\$850,00. Tendo em vista toda a situação familiar, encaminhamos à Secretaria Municipal de Saúde o pedido de concessão Exames Especializado solicitado, para que seja realizada avaliação e a liberação se justificável o atendimento do mesmo.

Santa Cecília do Pavão, 27 de Maio 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: 158/2024

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

DATA: 27/05/2024

Venho por meio desta, solicitar a este departamento (**CRAS/STA CEC DO PAVÃO**) a análise do **Sra FERNANDA EMY KUROKI UENO** para emissão de parecer social, para exames conforme solicitação anexa, exames esses que não consta em nossas relações de convênios desta municipalidade, exames este no valor de R\$450,00 (Quatrocentos reais).

CPF: 020.313.422-23

RG: 15.100.733-3

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: 049108256-81 1.10 Data da Entrevista: 06/03/2024
REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 850,00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: MANOEL MENDONCA FILHO
1.15 - Número: 541 1.16 - Complemento do Número: CASA 2
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 86225-000 1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: FERNANDA EMY KUROKI ALBINO
4.03 - NIS: 20206940577 4.06 - Data de Nascimento: 16/08/1993

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)
4.02 - Nome Completo: FABIO CEZAR ALBINO KUROKI
4.03 - NIS: 13209835/20 4.06 - Data de Nascimento: 05/07/1981

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)
4.02 - Nome Completo: FABIO AUGUSTO SHIGUEMI KUROKI ALBINO
4.03 - NIS: 23822818182 4.06 - Data de Nascimento: 30/04/2018

Santa Bárbara do Rio, 27 de maio de 2024.
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastro

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)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 15.100.733-3

POLEGAR DIREITO



Fernanda Emy Kuroki Albino

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 15.100.733-3

DATA DE EXPEDIÇÃO: 26/10/2017

NOME: FERNANDA EMY KUROKI ALBINO

FILIAÇÃO: SÉRGIO FUMIO UENO

LIKA KUROKI UENO

NATURALIDADE: CASTANHAL/PA

DATA DE NASCIMENTO: 16/08/1993

DOC. ORIGEM: COMARCA-S.JERONIMO SERRA/PR, STA C DO PAVÃO
C.CAS=1707, LIVRO=88, FOLHA=54

CPF: 020.313.422-23

CURITIBA/PR



ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 3914
Data da emissão da nota	29/05/2024 16:51:29
Data do fato gerador	29/05/2024 16:51:29
Código de verificação	20TVNFFNW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: NEUROLAB

Nome/Razão social: SHIMAZAKI E CIA LTDA.

CPF/CNPJ: 14.107.059/0001-98 Inscrição municipal: 7872

Endereço: R SANTOS DUMONT Número: 150 Bairro: CENTRO. CEP: 86300-000

Complemento:

Município: Cornélio Procópio

E-mail: clinicaneuro@clinicaneuro.med.br

UF: PR

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (43) 3523-4886

Celular: (43) 9852-2423

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: Fundo Municipal de Saúde de Santa Cecília do Pavão

CPF/CNPJ: 10.651.971/0001-55

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

CEP: 86225-000

Complemento:

Município: Santa Cecília do Pavão

E-mail:

UF: PR

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Consulta Médica de Fernanda Emy Kuroki Albino - CPF 020.313.422-23 .	450,0000	1,0000	450,0000	450,00x2,69 =	12,11

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	450,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 450,00		Valor líquido = R\$ 450,00			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	450,00	12,11

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Cornélio Procópio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 664/2011.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.69%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 60,52 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 18,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade