

5554

# Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

GESTÃO 2021-2024

## SOLICITAÇÃO DE EMPENHO DE COMPRAS E SERVIÇOS

**EMPRESA:** CLINICA DE PNEUMOLOGIA FAZOLO S/S LTDA  
**PARA DEPTO:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 30.428.037/0001 - 86

**DATA:** 30 DIAS  
**CONDIÇÃO PAGTO:**

QTDE	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL R\$
1	UNID.	Consulta médica com pneumologista a ser realizada para a paciente Ivanilde dos Santos.	500,00	500,00
				<b>500,00</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 297/2024

Santa Cecília do Pavão, 11 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 **IVANILDE DOS SANTOS**, especializado no valor de R\$ 500,00 (Quinhentos reais), não realizado no SUS e convênios desta secretaria.

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

CLINICA DE PNEUMOLOGIA  
Banco Uniprime  
Agencia: 0001  
Conta: 70703-1  
CNPJ: 30.428.037/0001-86  
PIX CPF: 021.886.419-14

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: \_\_\_\_\_

BANCO UNIPRIME 084

AG 0001

CC 70703-1

PIX - CPF : 021.886.419-14

DR. GUILHERME PESSOA FAZOLO

CLINICA DE PNEUMOLOGIA

CNPJ 30.428.037/0001-86



# 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)

## PARECER SOCIAL

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ivanilde dos Santos

Sexo: fem data de nasc.:30/03/1973 estado civil : solteira

Doc. CPF nº 156.575.988-57 RG nº 27.763.179-8 SSP PR

Endereço: Rua: Hacuzi Ivanaga, 170. Centro. Santa Cecília do Pavão - PR.

### 2. SÍNTESE DA SITUAÇÃO

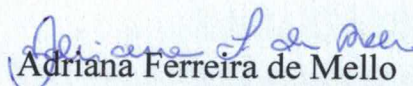
Por solicitação encaminhamos a esta Secretaria Municipal de Saúde uma solicitação de pagamento de uma consulta em pneumologia, no valor de R\$500,00, tendo em vista a paciente Ivanilde dos Santos, 51 anos, necessita do consulta para dar continuidade em tratamento de saúde.

A senhora Ivanilde está inscrita no NIS 12473503712, e reside sozinha e e a renda per capita é de R\$906,00.

A senhora Ivanilde está em tratamento de saúde e necessita de consulta com especialista para dar continuidade ao tratamento, porém as custas da consulta comprometeriam o orçamento familiar para as despesas básicas.

Nosso parecer se faz necessário no sentido de buscar soluções ao atendimento digno e com qualidade de vida para o usuário.

Santa Cecília do Pavão/PR, 10 de Setembro de 2024.



Assistente Social

CRESS2818

### GUIA DE ENCAMINHAMENTO

#### REFERÊNCIA

Nome do cidadão <b>IVANILDE DOS SANTOS</b>		CPF/CNS <b>15657598857</b>	Classificação de risco <b>PRIORITÁRIO</b>
Sexo <b>Feminino</b>	Idade <b>51 anos e 5 meses e 7 dias</b>	Data de nascimento <b>30/03/1973</b>	Telefone <b>(15) 98177-8311</b>
Nome da mãe <b>Valdira Ozete dos Santos</b>		Município de nascimento <b>LONDRINA / PR</b>	
Unidade de saúde solicitante <b>Uapsf Santa Cecília do Pavão</b>			CNES <b>7128398</b>
Profissional solicitante <b>Amanda Aparecida da Silva Marques</b>			CNS <b>705004864367057</b>
Especialidade <b>CONSULTA EM PNEUMOLOGIA</b>	Hipótese / Diagnóstico (CID10) <b>Z000 - EXAME MÉDICO GERAL</b>		
Motivo do encaminhamento			

SOLICITO AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADE, PACIENTE COM QUEIXA DE TOSSE PERSISTENTE, ACOMPANHADA DE FALTA DE AR EM OPORTUNIDADES E DOR TORÁCICA DEVIDO ESFORÇO RESPIRATÓRIO "SIC". PROFISSÃO: TRABALHA EM FRIGORIFICO, EXPOSTA A MINIMAS TEMPERATURAS. JÁ SOLICITADO EXAMES DE ESCARRO, PACIENTE NÃO REALIZA.

Observação

*Dra. Amanda Marques*  
MÉDICA  
RMS 4105591 / PR  
Prática Mais Médicos para o Brasil

**Amanda Aparecida da Silva Marques - RMS - PR 4105591**  
Médico da estratégia de saúde da família  
Santa cecília do pavão - PR, 06 de Setembro de 2024

#### CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	AGENDA: Data e Hora / /
Parecer / conduta da especialidade	Diagnóstico (CID10)
Observação	

# FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

## I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 085729255-20

1.10 Data da Entrevista: 09/09/2024

RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 906,00

## II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: OURO VERDE

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: HACUZI IVANAGA

1.15 - Número: 170

1.16 - Complemento do Número: CS 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: IVANILDE DOS SANTOS

4.03 - NIS: 12473503712

4.06 - Data de Nascimento: 30/03/1973

S/A. Rec. do PAVÃO, 09 de setembro de 2024.  
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar (RF)

*Ivanilde dos Santos*

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastro

**Erica do Nascimento Silva**  
Gestora do Cadastro Único  
Portaria nº 01/2009

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

ESTADO DE SÃO PAULO 8260-2

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBERTON DAUMT



POLEGAR DIREITO



*Ivanilde dos Santos*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NÃO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 27.763.179-8 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 27/09/2017

NOME **IVANILDE DOS SANTOS**


FLIAÇÃO **DURVAL JOSÉ DOS SANTOS**  
**VALDIRA OZETE DOS SANTOS**

NACIONALIDADE **LONDRINA - PR**

DATA DE NASCIMENTO **30/03/1973**

DOC ORIGEM: **SOROCABA-SP SEGUNDO SUBDISTRITO CC-LV-B247/FLSº166/Nº58316**

CPF **156575988/57**



Caros Eudes Filho  
Delegado de Polícia Divisão de Registro SSP-SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LET Nº 7.116 DE 29/08/83

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

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

Data/hora de geração deste espelho: 04/10/24 15:09:53

Número da Nota

**00000000852**

Cód. de Verificação

**6XNN-0FBV**

Data de Emissão

**04/10/2024**

Data de Cancelamento

--

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **CLINICA DE PNEUMOLOGIA FAZOLO SS LTDA**CNPJ/CPF: **30.428.037/0001-86**Inscrição Municipal (CMC): **2472317**Endereço: **RUA ALVARENGA PEIXOTO, 420 SALA 04****LAGO PARQUE CEP 86015340**Município: **LONDRINA**UF: **Paraná****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FUNDO DE SAÚDE DE SANTA CECILIA DO PAVÃO**CNPJ/CPF: **10.651.971/0001-55**Endereço: **RUA MARECHAL FLORIANO, S/N****CEP**Município: **SANTA CECÍLIA DO PAVÃO**UF: **Paraná****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

REFERENTE A CONSULTA MEDICA

Retenção ISS: **R\$ 0,00**Retenção PIS: **R\$ 0,00**Retenção COFINS: **R\$ 0,00**Retenção IR: **R\$ 0,00**Retenção CSLL: **R\$ 0,00**Retenção INSS: **R\$ 0,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00**

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\$)

**500,00**

Alíquota (%)

**3,00**

Valor do ISS (R\$)

**15,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Valor líquido: R\$ 500,00. Competência: 04/10/2024

- 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.