



Santa Cecília do Pavão

Secretaria Municipal de Saúde

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.290.691/0001-77

www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

Gestão 2017 / 2020

Memo: 27/2020

Data: 04/02/2020

De: Secretária da Saúde

Para: Setor de Compras

Venho por meio desta solicitar à Vossa Senhoria, a concessão de **LEITE PREGOMIM PEPTI** (08 lata/mês), de acordo com o processo realizado pela Secretária de Ações Públicas e Desenvolvimento Social e Secretária Municipal de Saúde, onde foi constatada a necessidade de concessão para a Sra. **VANESSA DE SOUZA SOARES**, devidamente cadastrada ao Cadastro Único do Município de Santa Cecília do Pavão (segue folha resumo em anexo), para a menor **KIMBERLY GABRIELLY SOARES DE MIRANDA**, por ser intolerante a proteína do leite de vaca. (segue parecer médico em anexo)

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


Joao Wellington dos Santos
Secretário Municipal de Saúde

04/02/2020

 <p>MUNICÍPIO Santa Cecília do Pavão Gestão 2017 / 2020</p>	<p><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</p>	 <p>Serviço Social</p>
--	---	---

PARECER SOCIAL

1-IDENTIFICAÇÃO -

Nome: Vanessa de Souza Soares Sexo: F Data Nasc 14/07/1988
Documentos: RG nº. 10393217-3 SSP-PR - CPF nº. 054.553.749.58
Endereço: Rua São Paulo Centro - Santa Cecília do Pavão PR.
NIS n.20107236030

Síntese da situação: Parecer Social para concessão de Leite PREGOMIM PEPTI SEM LACTOSE para a menor KIMBERLY GABRIELLY SOARES DE MIRANDA

Situação Familiar: composta de 5 pessoas

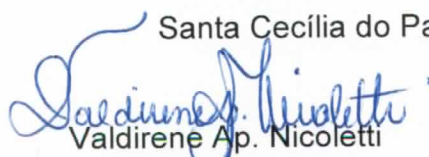
Por solicitação o CRAS vem encaminhar a esta Secretaria o Parecer Social, para concessão de **Leite PREGOMIM PEPTI para a menor KIMBERLY GABRIELLY SOARES DE MIRANDA –**

De acordo com a documentação de: **Vanessa de Souza Soares** esta se encontra referenciada no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social deste município).

Por esta solicitação fazer parte de uma necessidade, poderia comprometer o orçamento familiar, privando-a da possibilidade de manter as necessidades básicas. Diante disto, sugerimos **Parecer Social Favorável**, levando em consideração que a família possui renda Familiar de R\$90,00 e no momento não possui condições financeiras para arcar com a custa do **Leite conforme Receita**.

Tendo em vista toda a situação familiar, e encaminhamos à Secretaria o pedido de concessão do **leite Conforme Receita** solicitado, para que seja realizada avaliação e a liberação se justificável o atendimento do mesmo.

Santa Cecília do Pavão, 04 de Fevereiro de 2020.


Valdirene Ap. Nicoletti
Assistente Social
CRESS-7597

Valdirene Ap. Nicoletti
Assistente Social
CRESS nº 7597

ATESTADO

testo, para os devidos fins, que KIMBERLY GABRIELLY SOARES DE MIRANDA, possui Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose, portanto necessita da fórmula Pregomin Petpi sem lactose.

THAIANNE ALVES
PEDIATRA
CRM-PR 37587

Santa Cecília do Pavão - PR, 30 de janeiro de 2020.

THAIANNE DA CUNHA ALVES
MÉDICO PEDIATRA
CRM-PR 37587

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 35730905-75 1.10 Data da Entrevista: 14/01/2020
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 99.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: SAO PAULO
1.15 - Número: 1.16 - Complemento do Número: SN
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 86225-000 1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR	
4.02 - Nome Completo:	CICERO ANTONIO DE MIRANDA NETO
4.03 - NIS:	16539094923
4.06 - Data de Nascimento:	08/10/1994
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)	
4.02 - Nome Completo:	VANESSA DE SOUZA SOARES
4.03 - NIS:	20107236030
4.06 - Data de Nascimento:	14/07/1988
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)	
4.02 - Nome Completo:	PIETRO APARECIDO SOARES DE LIMA
4.03 - NIS:	23876967763
4.06 - Data de Nascimento:	21/03/2012
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)	
4.02 - Nome Completo:	SOPHIA SOARES DE LIMA
4.03 - NIS:	23876959159
4.06 - Data de Nascimento:	23/09/2016
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)	
4.02 - Nome Completo:	KIMBERLY GABRIELLY SOARES DE MIRANDA
4.03 - NIS:	23876958179
4.06 - Data de Nascimento:	14/08/2019

SC.P 021 de Fevereiro de 2020
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Erica do Nascimento
Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

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)

Valdirene Ap. Nicoletti
Assistente Social
CRESS nº 7597

PR

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1687665513

NOME
VANESSA DE SOUZA SOARES



DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
10393217-3 SEBP PR

CPF DATA NASCIMENTO
054.553.749-58 14/07/1988

FILIAÇÃO
APARECIDO SOARES
IVANIR ALVES DE SOUZA

PROFISSÃO ACC CAT. HAB.
[] [] []

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
05982665590 17/07/2023 23/01/2014

OBSERVAÇÕES

Vanessa de Souza Soares

PROIBIDO PLASTIFICAR
1687665513

LOCAL DATA EMISSÃO
SÃO SEBASTIAO DA AMOREIRA, PR 17/07/2018

60298185116
PR914797387

PARANA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  PRODUTOS HOSPITALARES E NUTRIÇÃO Promisse Comércio de Materiais Médico Hospitalares EIRELI-EPP RUA LOPES TROVÃO, 266 - ZONA 4 - MARINGÁ-PARANÁ CEP 87014-080 / CENTRO Fone: 44 3029-2299		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.024.546 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0209 3965 2300 0173 5500 1000 0245 4611 4495 7372 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 904.36452-58 INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO:		PROCELO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200034000278 20/02/2020 16:43:50 CNPJ: 09.396.523/0001-73
---	--	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE CNPJ/RG SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ENDEREÇO: RUA JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335 CENTRO CEP: 86225-000 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL:		CNPJ/CPF EMPRESARIAL: 10.651.971/0001-55 DATA DE EMISSÃO: 20/02/2020 DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
---	--	---

FATURA/DUPLICATA 001 25/02/20 R\$ 1.120,00	
--	--

CALCULO DO IMPOSTO	
VALOR DO ICMS	0,00
VALOR DO IPI	0,00
VALOR DO IPI SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO IPI SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	352,24
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.120,00
VALOR DO PIS/PASEP	0,00
VALOR DO COFINS	0,00
RESOLUÇÃO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	1.120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RUA/AVENIDA: ISAIAS CABODO DE AGUIAR - TRANSPORTES EIRELI ENDEREÇO: R RUBENS SEBASTIAO MARIN, 546 MARRIAGEM: MARINGÁ UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: 906.62483-45		CEP: 20.135.700/0001-09 Nº DA NOTA FISCAL: 29596 DATA: 21/02/20
--	--	---

COLÍNDIO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR APROX. TRIBUTOS
3458	APTAMIL PEPTI 800G-DANONE BABY Lote=20210213 Qtd=8 Fab=15/08/2019 Val=13/02/2021	19011090	0500	5405	LT	8	140,00	1.120,00	0,00	0,00	0	352,24

PREF. MUN. STA. CECÍLIA DO PAVÃO -PR
 Liquidação de Empenho

Departamento Sanidade
 Nº DA NOTA FISCAL 29596
 DATA 21/02/20

Assinatura
 Nome do Responsável:
João Santos

LICITAÇÃO Nº 20-2019
 MODALIDADE P.P
 CONTRATO: _____

CALCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
-------------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS REQUISICAO 271/2020 PREGAO 20/2019 PEDIDO 18/2019 -BB AG 1187-8 CC 71225-6 -I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL -II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI Val aprox dos tributos R\$ 352,24 (31,45%) fonte:IBPT	RESERVAÇÃO DE EMPENHO
---	-----------------------

Recebemos de Promisse Comercio de Mat Medico Hospitalares EIRELI EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 20/02/2020, Valor Total R\$1.120,00, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE RUA JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335 - CENTRO - SANTA CECILIA DO PAVÃO/PR	NF-e Nº 000.024.546 SÉRIE: 1
---	---