



TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE MINAS GERAIS



TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Em 04/05/2018 faço a abertura do volume nº 2 referente ao processo nº 1041453 sendo que o volume nº 1, encerrou-se com o Termo de fl. 208.

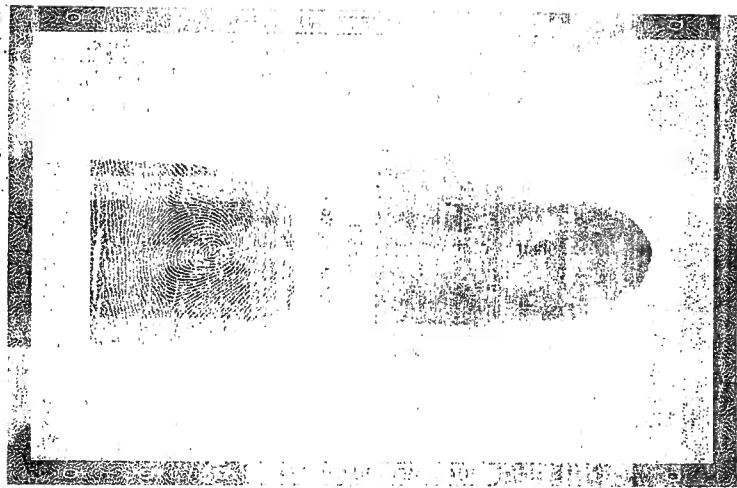
Certifico que o primeiro documento deste volume, à fl. 210 é:

XEROX DOC. CPF E IDENTIDADE



PROTOCOLO

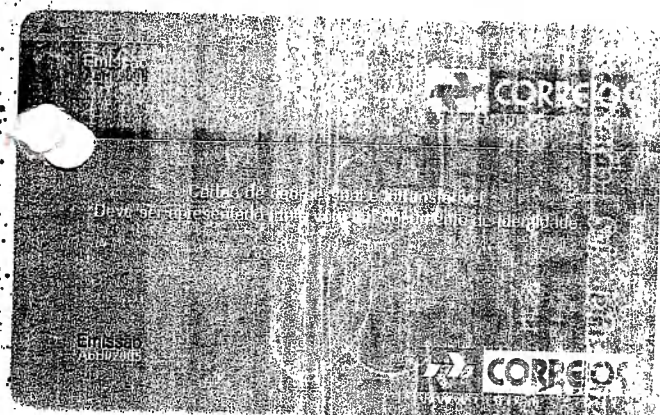
MARIA AUXILIADORA C ELEUTERIO



MINISTÉRIO PÚBLICO
FIS. 189
9

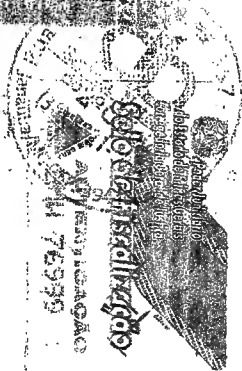
ANGELA MARIA MAGALDI PEREIRA DA SILVA
RUA...
110 DE JANEIRO
DOUTORADO
NITRATO

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. Nº 210
VISTO
- PROTOCOLO -



RACHEL MAGALDI PEREIRA DA SILVA
CPF
074.658.677-97
RACHEL MAGALDI PEREIRA DA SILVA
AMARAL
05/12/1976

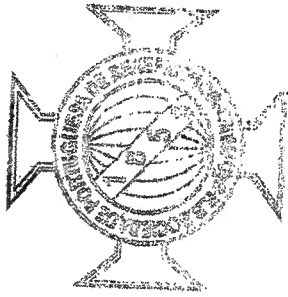
AUTENTICAÇÃO
CONFIRMAÇÃO
30 JUL 2011
Comarca de Jeaneira (MG)
ASSINATURA TABELA
Valor: R\$ 1,22



AUTENTICAÇÃO
CONFIRMAÇÃO
30 JUL 2011
Comarca de Jeaneira (MG)
ASSINATURA TABELA
Valor: R\$ 1,22



Handwritten signature or mark.



Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo ECOCARDIOGRAFIA

por Lúcia M. Costa

5 de Maio 2001

Certifico que

Dr. Maria Tereza Ferreira de Almeida

realizou o Curso Intensivo Técnico-prático
de Cardiologia e Ecocardiografia Pediátrica, neste hospital,
no período de 30 de Novembro, 1 e 2 de Dezembro de 2001.
Carga horária: 20 horas.



São Paulo, 3 de Dezembro de 2001

Profa Dra Lúcia M. Costa
Chefe do Setor de Ecocardiografia Pediátrica



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

NOME	MONICA ANTUNES HARTILEK
CRM	25184-0
DATA DE INSCRIÇÃO	10/06/92
DATA DE NASCIMENTO	31/03/67
RESIDÊNCIA	BRASILEIRA
ASSINATURA DO PRESIDENTE	DRAGAN HARTILEK
ASSINATURA DO MEDICO	ZILDA ANTUNES HARTILEK

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

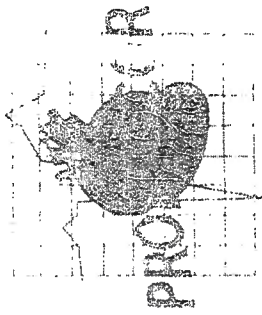
DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 6.204-76

ENTIDADE Nº	32.725.201-99
CERTIFICADO MILITAR Nº	3110906-99
TÍTULO ELEITORAL Nº	9741851802-72
DATA DE EMISSÃO	13/04/99
ASSINATURA DO PORTADOR	Monica Antunes Hartilek

POLEGAR DIREITO

MINISTÉRIO PÚBLICO DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA
26 MAR 2004
CONFERIR COM O ORIGINAL
1988
PREFEITURA DE JAIBA
TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. Nº 212
PROTOCO

Handwritten signature



PRONTOCOR

O OBJETIVO
AVIDA

Certificado

Prefeitura Municipal de
Belo Horizonte
CONF. 100% ORIGINAL
26 MAR 20.4

Certificamos que a DRA. LÚCIA ANTÔNIO VASCONCELOS, residente em Cardiológica, do Hospital Prontocor, no período de janeiro de 1992 a janeiro de 1994, pelo qual permaneceu este Certificado de Conclusão.

Belo Horizonte, 03 de janeiro de 1994.

Dr. Rúben Nassar Darniche
DR. RÚBEN NASSAR DARNICHE
Coordenador da Residência

Dr. Renato Miani
DR. RENATO MIANI
Diretor





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO



Nº: 111/2014 Emissão: 09/01/2014 08:00:00 Vencimento: 30/01/2014

Controle: A28001-046001-403900-071418-431A

O(A) PROCURADORIA MUNICIPAL DA FAZENDA de JAIBA, de acordo com a legislação vigente resolve, atendidas as determinações gerais, CONCEDER Licença, conforme abaixo descrito:

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

CNPJ: 10.441.009/0001-91 Nome: CLINICA MEDICA ROBERTO LUIZ DE SOUZA LTDA
Insc. Municipal: 2677/2009 CNPJ/CPF: 10.441.009/0001-91 IE/RG: 214
Endereço: AV JOAO TEIXEIRA FILHO - 177 CEP: 39508-00
Bairro: CENTRO COMUNITARIO Cidade: JAIBA/MG



ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

ATIVIDADES SECUNDÁRIA(S)

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

08:00:00 às 18:00:00

RESTRITA

CONDIÇÕES

Assinatura: Rosilene Teixeira Silva
PROCURADORIA DA FAZENDA

JAIBA, 09 de Janeiro de 2014

Funcionário responsável



Prefeitura Municipal de
Jaíba
CONFERE COM O ORIGINAL
26 MAR 2014



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
JAÍBA - MG

PRESTITERA
Administración
ALVARADO 1411 TEL. 51.104

*Exercício: 2.034

Número: 000003/2.014

ALVARÁ SANITÁRIO

O Coordenador de Vigilância Sanitária do Município de Jafba, Estado de Minas Gerais, em virtude a legislação vigente em que é (são) interessado(s):

CLÍNICA MÉDICA ROBLETO & ARAÚJO LTDA.

(resolvo)

conceder-lhe-se ATIVARÁ SANITÁRIO (MÉDIA COMPLEXIDADE) pelo

período de 12 meses, que o(s) habilita(m) a manter a(s) atividade(s) de

SERVIÇO AMPLIATORIAL ESPECIALIZADO COM REALIZAÇÃO DE

EXAMES COMPLEMENTARES-ULTRASSONOGRAFIA, ENDOSCOPIA--
DIGESTIVA E OUTROS PROCEDIMENTOS.

a Rue/Air: ~~SECRET~~ FILE No 177 Y;X;X;X.Y;X;X.X;Y;X

Complemento C. COMUNITÁRIO Município: JAIBA PG. X;X;X;X;X;X

com a responsabilidade técnica do(a) SÉRGIO ALBERTO ROBLETO PEREIRA

X;X;X;X;X;X;X;X;X;X;X;X; Inscrição nº 2.677/2.009 X;X;

CNPF 10,41,009/0001-91 X;X;X;X;X;

... 1914 - M G; 28 de JANEIRO de 20 14.

José Mauricio Figueiredo
Secretário de Saúde
Jatã - MG

Sac. Estado Municipal de Saúde

Anna Dias de Oliveira
Coordenador de Vigilância Sanitária

PROCESSES:

- 1 - A taxa de expediente deverá ser recolhida por meio de DAE no valor de R\$ 267,00 em 28 01 2.014
- 2 - Este documento deverá ser afixado no estabelecimento local (seja ao público)
- 3 - O presente alvará deverá ser renovado anualmente de acordo com o disposto no art. 85, do Código de Saúde de Minas Gerais, Lei nº 13.317-89
- 4 - O presente documento poderá ser cassado, a qualquer momento, por irregularidades no estabelecimento.
-  SUS



CNPJ 25 209.149/0001-06

TRIBUNAL DE JUS. EST. M.G.
FL. Nº 216
VISTO
MINISTERIO PUBLICO
Fis. 199
9
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fis. 99
01
2
SECRETARIA DE JAR

CONTRATO SOCIAL

CLINICA MEDICA ROBLETO & ARAUJO LTDA

Av. Dr. Geraldo Resende, 158 – Centro

JAÍBA/MG – CEP: 39.508-000

SERGIO ALBERTO ROBLETO PEREIRA, brasileiro, casado, em regime Comunhão Parcial de Bens, nascido em 22/08/1976, Médico, residente e domiciliado a Praça Anchieta, 716, São Gonçalo, em JANAUBA(MG), CEP: 39.440-000 portador do CPF-037.589.396-23 e RG sob o n.º MG-7.768.588 ssp/MG e

GISELY ARAUJO PORTO, brasileira, casada em regime Comunhão Parcial de Bens, nascida em 12/07/1975, empresária, residente e domiciliada à Praça Anchieta, 716, São Gonçalo em JANAUBA(MG), CEP: 39.440-000, portadora do CPF-985.868.586-68 e RG sob o n.º M-7.534.434 ss/MG, resolvem constituir uma Sociedade Empresária Limitada e o fazem mediante as cláusulas e condições seguintes:

PRIMEIRA: A sociedade girará sob o nome empresarial de **“CLINICA MEDICA ROBLETO & ARAUJO LTDA”**, seu endereço será à Av. Dr. Geraldo Resende, 158, Centro em JAÍBA(MG), CEP: 39.508-000.

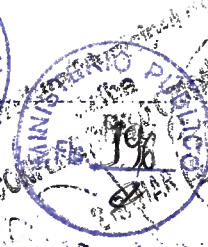
SEGUNDA: Seu objetivo social será o de Atividade Médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos(86.30-5/01), Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente(86.30-5/99).

TERCEIRA: O capital social será de R\$ 20.000,00(vinte mil reais) divididos em 40(quarenta) quotas no valor unitário de R\$ 500,00(quinhetos reais) cada, que serão subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente nacional assim distribuídos aos sócios:

SERGIO ALBERTO ROBLETO PEREIRA	20 quotas R\$ 10.000,00
GISELY ARAUJO PORTO	20 quotas R\$ 10.000,00
TOTAL.....	40 quotas R\$ 20.000,00

Continua à página 02

S. Roberto
G. Porto
any



QUARTA: A sociedade manterá suas atividades em 27 de Janeiro de 2008, e o seu prazo de duração é por tempo indeterminado e a administração dos negócios sociais, bem como o uso da denominação social ficará a cargo dos sócios em conjunto ou separadamente que poderão firmar todos e quaisquer documentos, para todas e quaisquer finalidades, ficando proibido, porém, seu uso em negócios estranhos aos fins sociais, bem como: onerar, ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio, avais, fianças, favores e empréstimos de favor de quaisquer dos quotistas ou de terceiros, conforme artigos 997 VI, 1.013, 1.015, 1.065 CC/2002.

QUINTA: As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o expresse consentimento dos sócios, cabendo, em igualdade de condições, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

SEXTA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

SÉTIMA: Os lucros assim como os prejuízos que se apurar em balanço a realizar em 31 de Dezembro de cada ano, serão repartidos ou suportados aos quotistas na proporção do capital social integralizado de cada um.

OITAVA: Ao término de cada exercício social em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

NONA: Nos quatro meses seguintes do exercício social, os sócios se reunirão e deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

DÉCIMA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

Continua à página 03

x *[Handwritten signature]*
x *[Handwritten signature]*

[Handwritten signature]



CLINICA NERICA ROBLETO & ARAUJO LTDA

DÉCIMA PRIMEIRA: Os sócios poderão, de comum acordo, dar uma retirada mensal a partir de pré-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DÉCIMA SEGUNDA: Falando ou sendo interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de sua haver será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

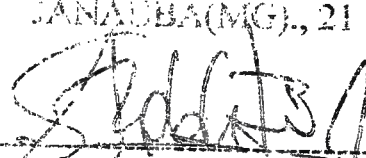
PARÁGRAFO ÚNICO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação aos outros sócios.

DÉCIMA TERCEIRA: Os administradores declaram sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena, que vede ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou por crime falimentar, de prevaricação peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa de concorrência, contra relações de consumo, de família ou a propriedade.

DÉCIMA QUARTA: Fica eleito o foro desta comarca de Janaúba, Estado de Minas Gerais, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato social.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em três vias de igual forma e teor.

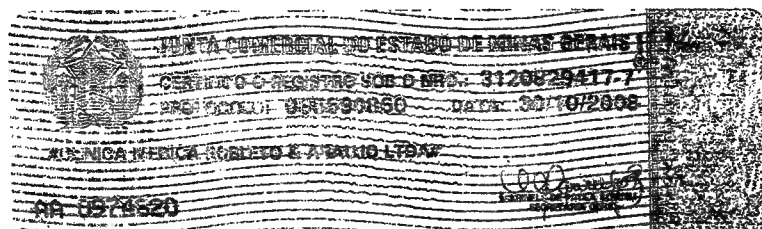
JANAUBA(MG), 21 de Outubro de 2008.


SERGIO ALBERTO ROBLETO PEREIRA


GISELY ARAUJO PORTO

Prefeitura Municipal de
Janaúba

CONFERE COM O ORIGINAL
26 MAR 2009



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.256/73

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE MINAS GERAIS



ANTÔNIO JOSÉ PEDRO
LOUREIRO DA COSTA

CRM Nº

16049

DATA DE INSCRIÇÃO

12/07/1996

VIA

1

DATA DE NASCIMENTO

13/03/1959

Antônio José Pedro Loureiro da Costa

ASSINATURA DO PORTADOR

ENTRADA

JOSÉ PEDRO PEREIRA DA COSTA

ANABELA FORMOSINHO L. DA COSTA

NATURALIDADE

ANGOLA

RG

19016262B

DATA DE EXPEDIÇÃO

25/08/1975

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

ZONA

CPF

53923413653

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

BELO HORIZONTE-MG, 09/07/2009

[Signature]
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, de acordo com a Resolução CFM nº 001845/2003, certifica que registou, em 18/05/2006, no Livro nº 10, sob nº 18235, folha nº 17, a qualificação do médico

ANTONIO JOSE PEDRA LOURENTE DA SILVA

CRM nº 16910

na especialidade de

NEUROLOGIA

Com validade em todo o Território Nacional.

JOÃO BATISTA GOMES SOARES

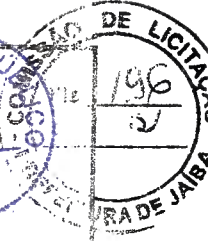
PRESIDENTE

ROBERTO PAOLINELLI DE CASTRO

2º SECRETARIO

BELO HORIZONTE - MG, 18 de maio de 2006.

Prefeitura Municipal de
Belo Horizonte
CONFERE COM O ORIGINAL
18/05/2006

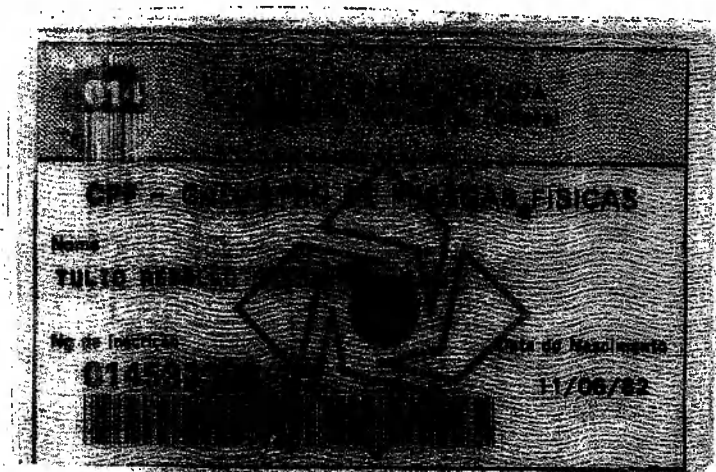
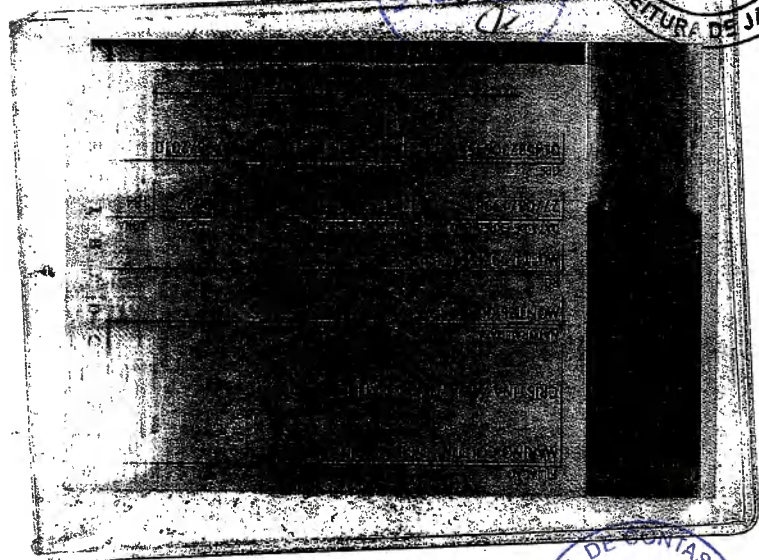


Handwritten signature

Prefeitura Municipal de
Jaíba

CONFERE COM O ORIGINAL

26 MAR 2014



Mig
Métodos Gráficos



CONTRATO ELETROCARDIOGRAMA

CONTRATADO: MG métodos gráficos

Rua Paracatu, 872 - sala 903.

Bairro: Barro Preto - Belo Horizonte - MG cep: 30.180.090

Telefones: (31) 3267 - 3400

CNPJ: 19.456.918.0001/14

Ramo de atividades: Análise de E.C.G. via internet.

CONTRATANTE: CEEUL Centro Especializado Endoscopia
Ultrassom.

Rua: João Pereira Filho, 172.

Bairro: Centro

Cidade: Jaíba

CEP: 39.808.000

Telefone: 31 3733 2595

CNPJ: 10.947.0009/1000191

E-MAIL: dr.roberto@hotmail.com

Que entre si fazem as partes acima identificadas, sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1.0 presente contrato tem por objetivo a prestação de serviço via internet na análise de eletrocardiograma pelo contratado.

[Handwritten signature]

Mg
Metodos Graficos

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARAGUÁ DO SUL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONFERÊNCIA DE SAÚDE
25 MAR 2009
Fls. 199
Cidade de Jaraguá do Sul

CLÁUSULA 2ª de responsabilidade na aquisição/custos/manutenção do contrato. adquirir internet de alta velocidade com conexão dedicada(velocidade igual ou superior a 128Kbps(Upload)).Windows 128MB igual ou superior a 6GB.Microcomputador com processador Pentium III com velocidade igual ou superior a 1GHz com pelo menos 128 MB de memória.Placa de rede para conexão de internet de alta velocidade.Impressora Ink jet ou laser com resolução de 600 dpi.

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. Nº 223
VISTO
-PROTOCOLO-

CLÁUSULA 3ª O presente contrato tem prazo indeterminado, podendo ser denunciado por qualquer das partes, desde que o faça mediante aviso por escrito, com antecedência mínima de 30(trinta dias).

CLÁUSULA 4ª O presente contrato descriminará preço fixo de 10,00(dez reais) por laudo de eletrocardiograma via internet realizado pelo contratado.Reajustes neste valor poderão ocorrer desde que haja concordância entre as partes.

CLÁUSULA 5ª Os laudos enviados pelo contratado para o contratante no mês corrido deverão ser pagos na íntegra no mês seguinte com vencimento até o dia 10(dez), estando previsto juros e multa por atraso no pagamento.

Mg

Professora Ana
Júlia
CONFERE COM
MINISTÉRIO PÚBLICO
26 MAR 2003
9

TRIBUNAL DE CONTA EST. M.G.
FL. Nº 224
gr
VISTO
- PROTOCOLO -

Por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor para o mesmo efeito jurídico.

ANTONIO LIES
1434-102

09 456 918 / 0001-14

MG MÉTODOS GRÁFICOS LTDA.

RUA PARACATU, 872 - SALA 903
BARRO PRETO - CEP 30180-090

BELO. HORIZONTE - MG

MG métodos gráficos LTDA

Rua Paracatu, 872 - Sala 903 - Barro Preto - CEP 30180-090
Belo Horizonte - MG - E-mail: mg@mgiretodosgraficos.com.br

Telephone: (214) 3267-3400

Av. João Teixeira Filho, 381 - Centro Tel. (38) 33333333
Reconheço como semelhante a(s) firma(s) abaixo:
SERGIO ALBERTO ROULETO PENEIRA
Jaiba, 31/07/2009

Em testemunho Alcides da verda

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES				
Comprovante de Cadastro e Situação Cadastral				
CNES	CNPJ/CPF	CNPJ Mantenedora	Data do Cadastro	Data da última Atualização
7226241	10441009000191	-	18/5/2013	23/2/2014
Nome fantasia: CLINICA MEDICA RODRIGO ARAUJO LTDA				
CIEO				
Endereço				Número
AVENIDA DR. GERALDO REZENDE				158
Complemento				Bairro
				CENTRO
Município:				UF:
CAISA				MG
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE				
Natureza da Organização:	Atendimento Prestado:	Esfera Administrativa:	Fluxo de Clientela:	Nível de Hierarquia:
FUNDACAO PRIVADA	AMBULATORIAL	PRIVADA	ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	02-Media - M1
Verifique os Dados Contidos no seu Cadastro. Se houver alguma divergência, procure seu gestor local para proceder a ajustes necessários.				
Este comprovante foi impresso dia 26/2/2014, pelo CNESnet, tendo fé pública em todo território nacional. Autenticação código = 7226241761991250.				

MINISTÉRIO PÚBLICO
Fls. 204

MS / SA
DATAS

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG.
FL. N° 225
VISTO
PROTOCOLO

[Handwritten signature]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

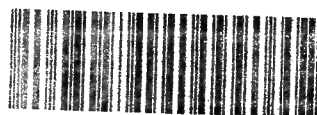
O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3269/67 e o Decreto 44.046/58, CERTIFICA que: **DR. ANTONIO JOSÉ PEDRO LOUREIRO DA COSTA**, médico diplomado, pelo(a) **UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**, em 17/12/1983 e inscrito neste Conselho em 26/03/1984, sob o número 16910, encontra-se quite com as anuidades deste conselho.

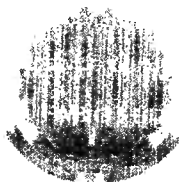
Esta certidão é emitida gratuitamente e sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por meio do endereço eletrônico: <http://www.crm-mg.org.br/verifica-quitacao>.

Certidão emitida em: **22/03/2014 16:12:31** (Horário de Brasília)

Certidão válida até: **31/03/2014 23:59:59** (Horário de Brasília)

Código de Controle: **FFIA.EGJD.FFEH.EFDE**





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

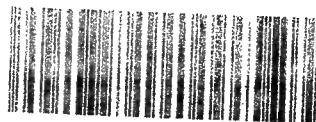
O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o **DR. FABIO LUIZ COITREA DE MIRANDA**, médico diplomado pelo(a) **UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**, em 30/09/1996 e inscrito neste Conselho em 18/07/2000, sob o número 34857, encontra-se quite com as anuidades deste conselho até o presente exercício.

Esta certidão é emitida gratuitamente e sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade no site do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por meio do endereço eletrônico: <http://www.crmmg.org.br/verifica-quitacao>.

Certidão emitida em: **22/03/2014 16:15:58** (Horário de Brasília)

Certidão válida até: **31/12/2014 23:59:59** (Horário de Brasília)

Código de Controle: **DEJE.EGJD.FFEN.ECCI**





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

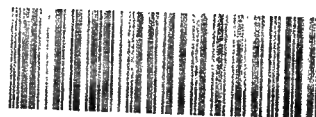
O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o **DR. MARCELO VINÍCIUS STIVAL VENEZIANO**, médico diplomado pelo (a) **UNIVERSIDADE DE IGUAÇU - CAMPUS ITAPERUNA**, em 18/12/2004 e inscrito neste Conselho em 01/03/2005, sob o número 41737, encontra-se quite com as anuidades deste conselho.

Esta certidão é emitida gratuitamente e sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade no site do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por meio do endereço eletrônico: <http://www.crmmg.org.br/verifica-quitacao>.

Certidão emitida em: **22/03/2014 16:18:37** (Horário de Brasília)

Certidão válida até: **31/03/2014 23:59:59** (Horário de Brasília)

Código de Controle: **FGHI.EGJD.FFEH.EIDB**



Handwritten signature



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

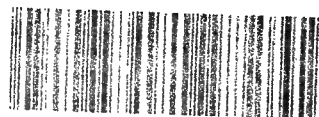
O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que a **DRA. CINTIA NEVES BRANDÃO FREIRE**, médica diplomada pelo(a) **UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA - FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS D**, em 21/12/2006 e inscrita neste Conselho em 17/05/2012, sob o número 56563, encontra-se quite com as anuidades deste conselho.

Esta certidão é emitida gratuitamente e sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade no site do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por meio do endereço eletrônico: <http://www.crmmg.org.br/sys-php/financeiro/certidao-quitacao/>.

Certidão emitida em: **25/03/2014 14:06:36** (Horário de Brasília)

Certidão válida até: **31/03/2014 23:59:59** (Horário de Brasília)

Código de Controle: **FAEC.EGJD.FCEG.JHDH**



[Handwritten signature]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

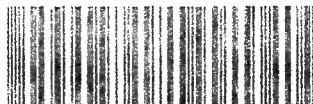
O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o **DR. SERGIO DA SILVA FERNANDES**, médico diplomado pelo(a) **UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**, em 07/02/2009 e inscrito neste Conselho em 08/02/2011, sob o número **53635**, encontra-se quite com as anuidades deste conselho.

Esta certidão é emitida gratuitamente e sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por meio do endereço eletrônico <http://www.crmmg.org.br/verifica-quitacao>.

Certidão emitida em: **25/03/2014 17:51:22** (Horário de Brasília)

Certidão válida até: **31/03/2014 23:59:59** (Horário de Brasília)

Código de Controle: **GDBD.EGJD.FCEB.CEFF**



[Handwritten signature]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

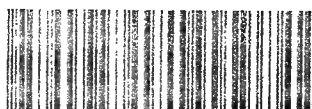
O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o **DR. DOUGLAS SILVEIRA FREIRE**, médico diplomado pelo(a) **UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA - FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS D**, em 22/12/2005 e inscrito neste Conselho em 17/05/2012, sob o número 58567 encontra-se quite com as anuidades deste conselho.

Esta certidão é emitida gratuitamente e sua execução está condicionada à **verificação de sua autenticidade** no sítio do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por meio do endereço eletrônico: <http://www.crmmg.org.br/verifica-quitacao>.

Certidão emitida em: **25/03/2014 17:53:46** (Horário de Brasília)

Certidão válida até: **31/03/2014 23:59:59** (Horário de Brasília)

Código de Controle: **FJFLEGJD.FCEB.CDGH**



[Handwritten signature]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

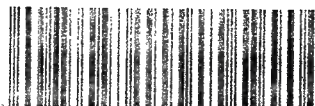
O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/67 e o Decreto 44.045/53, **CERTIFICA** que o **DR. SERGIO ALBERTO ROBLETO PEREIRA**, médico diplomado pelo (a) **INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS LTDA**, em 02/08/2005 e inscrito neste Conselho em 09/06/2006, sob o número **43735**, encontra-se quite com as anuidades deste conselho.

Esta certidão é emitida gratuitamente e sua aceitação está condicionada à **verificação de sua autenticidade** no site do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por meio do endereço eletrônico: <http://www.crmmg.org.br/verifica-quitacao>.

Certidão emitida em: **17/03/2014 15:29:12** (Horário de Brasília)

Certidão válida até: **31/03/2014 00:00:00** (Horário de Brasília)

Código de Controle: **FCCD.EGJD.EBEC.FAEF**



[Handwritten signature]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS

Rua dos Timbiras, Nº 1.200 – CEP 30140-060 – Fone: (31) 3248-7711 – Site: www.crmmg.org.br

Tel: (31) 3248-7711 - Site: www.crmmg.org.br



Ao Setor de Registro de Pessoa Jurídica.

Os responsáveis Técnico e Clínico, abaixo assinados, vêm requerer a esse Conselho a **RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**, cientes da obrigatoriedade do cumprimento ao disposto nos artigos 8º e 9º da Resolução 1.980/2011.

“Art. 8º - A regularidade do cadastro ou registro da empresa, associação, entidade ou estabelecimento é dada pelo certificado de cadastro ou registro, a ser requerido e exposto anualmente, no mês do vencimento, desde que não haja pendências no Departamento de Fiscalização.

Art. 9º O diretor técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante os conselhos federal e regionais de medicina.”

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: CLÍNICA MEDICA ROBLETO E ARAUJO LTDA	
CIDADE: JAIBA-MG	TELEFONE: (31) 3248-7711 E-MAIL: recebimento@robetoaraujo.com.br
DATA DA ÚLTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL: 19/03/2014	

Obs.: Em caso de alterações no Contrato Social/Estatuto, favor encaminhar cópia (frente e verso) devidamente registrada em cartório ou na JUCEMG.

☒ X - Corpo Clínico (médicos) sem alterações desde a última renovação;

☐ ☐ Corpo Clínico alterado (médicos) (FAVOR ANEXAR ALTERAÇÕES) - Encaminhar somente o nome dos médicos incluídos e/ou excluídos do Corpo Clínico desde a última renovação.

Obs.: Em caso de inclusão e/ou exclusão de médicos no Corpo Clínico, deverá ser informado o nome completo, número do CRMMG e especialidade.

Jaíba-MG, 19 de Março de 2014.

DR. (A)

DIRETOR (A) TÉCNICO (A) CRMMG

Dr. Sergio Alberto Robleto Pereira
CRM/MG - 43735

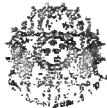
DR. (A)

DIRETOR (A) CLÍNICO (A) CRMMG

Dr. Sergio Alberto Robleto Pereira
CRM/MG - 43735

Obs.: Encaminhar via correio ou entregar diretamente na Sede ou em uma de nossas Delegacias Regionais, www.crmmg.org.br > Institucional > Delegacias > Regionais.

[Handwritten signature]



CONSELHO REGIONAL MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Rua dos Tirabás, 1200 - Funcionários - Belo Horizonte - MG - CEP 30.140-060 - Tel: (31) 3248-7700

RECIBO DE PROTOCOLO

Tipo.....: CORRESPONDÊNCIA

Data/Horário.....: 19/03/2014 08:27:11

Assinatura do Servidor.....

Protocolado por.....

FLAVIA AVELAR DE ALMEIDA RUAS

Solicitante(s).....: CLÍNICA MEDICA ROLETÔ E ARAUJO LTDA

Assunto(s):

1: REGISTROS=> PESSOA JURÍDICA=> RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO

Observação:

RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO.





PREFEITURA DE JAÍBA
Cidade das Águas Gerais

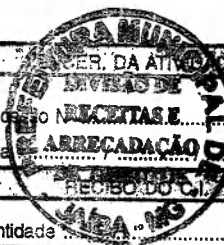
CARTÃO DE INSCRIÇÃO
CADASTRAL



CONTRIBUINTE (EMPRESA OU PROFISSÃO AUTÔNOMO)	ÁREA UTILIZADA	ALIQ. ISSQN	CADASTRO IN
CLÍNICA MÉDICA ROBERTO & ARAÚJO LTDA.	15,0M ²	3%	2.677/2.009
DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	BASE DE CÁLCULO	Rec. Bruta ☐ Sal. Mínimo ☐	CNPJ OU CPF
LOCALIZAÇÃO (CORRADOIRO) Nº ETC	BASE DE PAGAMENTO	Anual ☐ Outras ☐	CNPJ - 10.4/1009/000
AV: DR. GERALDO PEREIRA Nº 158 CENTRO - JAÍBA - MG.	Mensal até		
PRINCIPAL (PRODUTO) ATIVIDADE	INÍCIO DA ATIVIDADE		
ATIVIDADES MÉDICA AMBULATORIAL C/RECURSOS P/REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. ATIV. DE ATENÇÃO AMBUL. NÃO ESP. ANTERIORMENTE.	21 - JANEIRO - 2.009		
FUNCIONANTE	VISTO CHEFE SETOR DE RECURSOS		
<i>Gerardo de Almeida da Silva</i> Fiscal de Receita Mat. 353-2			

Dejan Gráfica - Fone: (38) 3021-5045

ALVIMAR ALVES CAROSO FILHO
SECRETÁRIO DE RECEITAS.



Handwritten signature

TJMG - COMARCA DE MANGA
JUSTIÇA COMUM



CERTIDÃO CÍVEL NEGATIVA - PESSOA NATURAL/JURIDICA - ESPECIAL POR

CERTIFICO, na forma da Lei e por me haver sido requerido que, pesquisando banco de dados desta comarca, com a observância do PROVIMENTO N° 16/2006/2006, Corregedoria-Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais, ATÉ A PRESENTE DATA, no que se refere aos registros de distribuição das ações Cíveis, Família, Fazenda Pública Estadual, Fazenda Pública Municipal, Falências e Concordatas, Registros Públicos, Sucessões e Ausência, excetuados os feitos de competência do Juízo Especial, nas ações específicas de CONCORDATA PREVENTIVA, CONCORDATA SUSPENSIVA, FALÊNCIA, NADA HAVER CONTRA:

CLINICA MEDICA ROBLETO E ARAUJO LTDA

A PRESENTE CERTIDÃO NÃO EXCLUI A POSSIBILIDADE DA EXISTÊNCIA DE OUTRAS AÇÕES NATUREZA FIDEJUS DAQUELAS AQUI MENCIONADAS.

Observações da(o) Escrivã(o) do Judicial:

EMPRESA INSCRITA SOBRE O CNPJ DE N°10.441.009/0001-21.

MANGA, 19 de MARÇO de 2014 - 14:14:35

ALBERICE AMARO BELEM
ESCRIVÃ(O) DO JUDICIAL



ATENÇÃO:

Certidão composta de 001 folha(s).

Documento emitido por processamento eletrônico. Qualquer emenda ou rasura gerará sua invalidação e será considerada como indicio de possível adulteração ou tentativa de fraude.

Esta certidão só é válida no original ou devidamente autenticada por oficial público. Para maior segurança, confira a grafia do nome solicitado, a data e hora de emissão. ISENTO DE PAGAMENTO. Provimento-conjunto n° 12/2010

FÓRUM DOUTOR JOÃO CUNHA ORTIGA
PÇ. RAUL SOARES, 581 BAIRRO: CENTRO CEP: 39460000
MANGA - MINAS GERAIS

[Handwritten signature]



Certificado de Regularidade do FGTS - CRRF

Inscrição: 10441009/0001-91
Razão Social: CLINICA MEDICA ROBIETO E ARAUJO LTDA
Endereço: AV DR GERALDO RESENDE 158 / CENTRO / JAIBA / MG / 39508-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/03/2014 a 08/04/2014

Certificação Número: 2014031004161079539990

Informação obtida em 12/03/2014, às 10:36:18.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



Handwritten signature



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil



**CERTIDÃO NEGATIVA
DE OBRIGOS RELATIVOS ÀS CONTRIBUIÇÕES
PREVIDENCIÁRIAS E ÀS DE TERCEIROS**

Nº 02412014-00380009
Nome: CLINICA MEDICA ROBLETO & ARAUJO LTDA - ME
CNPJ: 10.441.009/0001-51

Receita Federal do Brasil, a Fazenda Nacional, cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que venha a ser apuradas, é certificado que não consta pendência em seu nome relativas a contribuições administradas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU).

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente às contribuições previdenciárias e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive às inscritas em DAU, não abrangendo os demais tributos administrados pela RFB e as demais inscrições em DAU, administradas pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), objeto de Certidão Conjunta PGFN/RFB.

Esta certidão é válida para as finalidades previstas no art. 47 da Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991, exceto para:

- averbação de obra de construção civil no Registro de Imóveis;
- redução de capital social, transferência de controle de cotas de sociedade limitada e opção parcial ou transformação de entidade ou de sociedade e sociedade empresária simples;
- baixa do nome individual ou de empresário, conforme definido pelo art. 901 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, extinção de entidade ou sociedade empresária ou simples.

A aceitação desta certidão está condicionada à finalidade para a qual foi emitida e a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço < <http://www.receita.fazenda.gov.br> >

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 01, de 20 de janeiro de 2010.

Emitida em 10/01/2014.
Válida até 09/07/2014.

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Assinatura manuscrita]

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS



IDENTIFICAÇÃO DA CND

Número: 00000022/2014

Emissão: 09/01/2014 00:00:00

Validade: 09/04/2014

Controlado: A25001-046001-403000-070474-918A

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Código: 0003

Nome: CLINICA MEDICA ROBLETO & ARAGÃO LTDA

Insc. Est.: 2677/2009

CNPJ/CPF: 10.441.009/0001-91

IE/RG:

Endereço: AV. SOAD FREIXEIRA FILHO, N.º. 177

Bairro: CENTRO COMUNITARIO

Cidade: JAIBA/MG

CEP: 39500-000



CERTIDÃO

Ressalva à Fazenda Municipal o direito de pleitear a cobrança de quaisquer débitos que venham a ser apurados posteriormente ao fornecimento da presente, CERTIFICANDO que em nome do requerente não existe débito referente a TRIBUTOS MUNICIPAIS até a presente data, na Prefeitura Municipal de Jaíba, sendo válida esta certidão por 90 (Noventa) dias, a contar desta data.

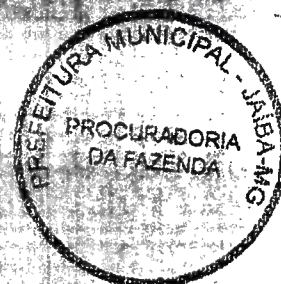
FINALIDADE

PARA OS FINS QUE SE TIVEREM NECESSARIOS.

SINALURA

JAIBA, 09 de Janeiro de 2014

Josiane Teixeira Silva
PROCURADORIA DA FAZENDA



[Handwritten signature]



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional
Secretaria da Receita Federal do Brasil



**CERTIDÃO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA
DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

NOTA CLÍNICA MÉDICA ROBLETO & ARAUJO LTDA - ME
CNPJ: 10.441.098/0001-91

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos relativos a tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN, não abrangendo as contribuições previdenciárias e as contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive as inscritas em Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), objeto de certidão específica.

A autenticidade desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 3, de 02/05/2007.

Emitida às 11:07:08 do dia 19/02/2014 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/08/2014.

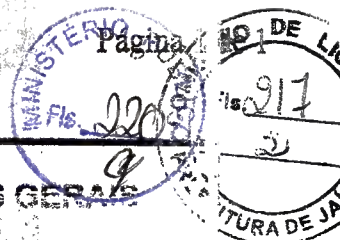
Código de controle da certidão: **EFEA.4C01.4F40.B943**

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS



CERTIDÃO DE SITUATION TRIBUTÁRIOS

NÃO HÁ

CERTIDÃO EMITIDA EM:
19/02/2014

CERTIDÃO VALIDA ATÉ:
20/05/2014



NOME: CLINICA MEDICA ROBERTO & ARAUJO LTDA - ME

CNPJ/CPT: 10.741.300/0001-01

LOGRADOURO: AVENIDA DR. GERALDO RESENDE

NÚMERO: 155

CIDADE: JAIÁ

BAIRRO: CENTRO

CEP: 99508000

LOCALIDADE/POVOADO:

MUNICÍPIO: JAIBA

UF: MG

Certificamos não haver débito de responsabilidade do interessado acima identificado, ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual vir a constituir e cobrar novos créditos tributários que ainda não foram apurados ou lançados até esta data. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Arrolamento / Desoneração do ITCO, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

IDENTIFICAÇÃO

NÚMERO DO FTA

DESCRIÇÃO

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na internet, no portal da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais (<http://www.fazenda.mg.gov.br>).

CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO: 2014000053213003

Handwritten signature

ASSTANT ATTORNEY GENERAL

Conferir com o original apresentado do que dou fé.
Data: 15/03/2014

Em tes. 100000 da unidade:

~~ALVARO FERNANDO DE SILVA~~

Page 0.22 Emol:R\$2,69 TFS:R\$1,21 Total:R\$5,11

1:R\$5,11



NOME
DOUGLAS SILVEIRA FREIRE

FILIAÇÃO
ATHAYDE BASTOS FREIRE
NETO
MARIA LUCIA SILVEIRA
FREIRE

DATA DE INSCRIÇÃO 17/05/2012

ASSINATURA DO PORTADOR



FL. Nº 242
Ar
VISTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

REGIO DA SILVA
FERNANDES

DATA DE INSCRIÇÃO
09/02/2011

DATA DO EXERCÍCIO
11/02/2011

ASSINATURA DO PRESIDENTE

PLANOJA
INFANTO DA SILVA FERREIRA

MARCELO LUIZ FERREIRA FERNANDES

CPF: 07/01/2008

NUMERO DE RASTRO
2569720501/24

SECO
0086

ZONA
0273

CPF
12/06/424201

SELO HORIZONTE-MG. 22/02/2011

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CARTÃO 2014

Av. Dr. Gervásio, 25 - Centro - Jaíba / MG
CEP: 39.305-000 - CNPJ: 21.557.181/0001-88
(61) (16) 3825-15/9

Conferir com o original apresentado do que dou fé.
Jaíba, 25/03/2014
Em testemunho da verdade.

Dr. ALVARO FERNANDES DE SOUZA

R\$ 100,22 Emite R\$ 65 IFU/RV, 21 Total: R\$ 85,11

Dr. Fernando de Souza
Tribunal e Representante

Handwritten signature.



Selma Amélia de S. Oliveira
SUSSTITUTA

TRIBUNAL DE CONTAS EC
FL. Nº 244
VISTO
-PROTOCOLO-

SEMPA AMELIA DE SOUZA OLIVEIRA
Encl:R\$3,49 TFJ:R\$1,21 Total:R\$5,11

VENERÁVEL ORDEN TERCERA DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS
 PÓS-GRADUAÇÃO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CERTIFICADO

Certifico que o Dr. JULIO REBELLO COITINHO, medico CRM 440449/MG, concluiu o Curso de Pós-Graduação Especialização em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, tendo o Curso duração prevista de 3 (três) anos, com atividades teórico-práticas e treinamento supervisionado, no Serviço de Radiologia da Clínica Emílio Amorim, no período de 29/01/2007 a 01/07/2009 e posteriormente, no período de 03/07/2009 a 30/01/2010, no Hospital da Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Penitência, setor VOT-IMAGEM e no Hospital de Clínica de Niterói, sob minha coordenação, exercendo atividades em Radiologia Convencional, Ultra sonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, com ótimo aproveitamento.

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2010.

Alair Auber
 Prof. Dr. Alair Augusto Sammel M.O. dos Santos
 CRM 52 45483-0

Chefe do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
 do Hospital da Venerável Ordem Terceira de São Francisco
 da Penitência e do Hospital de Clínicas de Niterói
 Membro Titular do CBR/SBR



LIBOTTE
CARTÓRIO
 19º OFÍCIO

JOSÉ AUGUSTO LOPES DOS SANTOS - Titular
 JANDIRA LOPES ESPÓSTO - Substituta
 ANA LÚCIA ALEXANDRE DA SILVA - Esc. Superior
 Mônica, 1ª Secretária, e Filipa, 2ª Secretária
 ALAIR AUGUSTO SAMMEL - Membro Titular
 Niterói, 02 de fevereiro de 2010.
 Em testemunho da verdade. *Alair*



Subdelegado
 AUTENTICADO
 CPF 15892

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE DE MÉDICO

CPF: 063566/MG

ANTONIO CARLOS DE MENDONÇA

MARIA DA CONCEIÇÃO

DATA DE EMISSÃO: 17/05/2014



CPF: 041.999.315-66
RG / ÓRGÃO EMISSOR: MG-7.865.033/PCE-MG
TÍTULO DE EMISSOR: 1291 5486.0256
SEÇÃO: 0017
ZONA: 0147
DATA DE NASCIMENTO: 04/03/1981
NATURALIDADE: JANAÚBA-MG
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: BELO HORIZONTE, 26/09/2012

0047363

João Batista Fernandes
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



CARLOS JOAQUIM

Av. Dr. Geraldo Rêgo, 26 - Centro - Janaúba / MG

CPF: 49.506.000 - CNPJ: 21557181/0001-88

INSC. EST. (IAS) 3313-1529

Confere com o original apresentado do que dou fé.

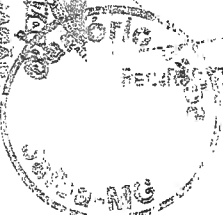
Janaúba, 26/03/2014

Em testemunho da verdade.

Dr. ALVARO FERNANDO DE SOUZA

Recibo nº 12 Emissão: R\$ 45,00 TFC: R\$ 1,21 Total: R\$ 46,21

Alvaro Fernando de Souza
Votante e Registrador



Alvaro

CARTÓRIO JAÍBA
Av. Dr. Geraldo Resende, 30 - Centro - Jaíba / MG
CEP: 39.508-000 - CNPJ: 21.557.181/0001-88
CARO FERNANDO DE SOUZA Tel.: (39) 3833-1529

...ere com o original apresentado do que dou fé.
Jaíba, 25/03/2014

Em testemunha da fé

Jaíba, 25/03/2014

EXCELIS
DIAGNÓSTICOS

CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIAL REPRODUÇÃO FAMILIAR DE GOIÂNIA

GERTI COELHO

Conferido (a) *Dr. Sergio Alberto Roberto Pereira*
por sua participação: *No Curso Básico de Videodenscopia Digestiva*
No período de 03/10 a 28/10/05 com duração de 240 horas.
na qualidade de: *Participante*

Goiânia, 28 de Outubro 2005

TRIBUNAL DE CONTAS
FL.Nº 247
VISTO
-PROTOCOLO

MINISTÉRIO PÚBLICO
Fls. 226
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 222
2

[Handwritten signature]
Coordenador

CERTIFICADO

A Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa certifica que

Sergio Albérico Rolêdo Pereira

concluiu o Curso de Especialização em **TRANSACCIONAMENTO GERAL - ÁREA DO CONTABILAMENTO: ADMINISTRAÇÃO**

, promovido pela Coordenação

de Pós-Graduação Lato Sensu, conforme Resolução Nº 1, de 06/06/2007, do CNE/CES/MEC, no período de

outubro de 2009 a setembro de 2010*****

, com carga horária de **375** horas.

Goânia, 09 de fevereiro de 2011

CARTÓRIO JAIRA

Av. Dr. Celso Resende, 30 - Centro - Jataí / MG
CEP: 74.200-000 - Fone: 213718100
Taller: ALVARCENANCO DE SOUZA - Tel: (31) 2933 1529

Confere com o original apresentado do que dou fé.

Jataí, 25/03/2014

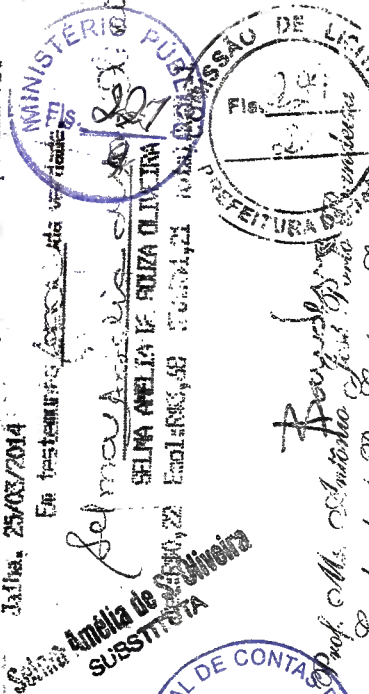
Em testemunha da

Selma Amélia de Oliveira
SUSSTITUTA



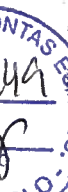
Sandra de Faria
Profa. Dra. Sandra de Faria
Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Especialista



Q. 1111

Vice-Presidente Brasileiro da COMISSÃO



Em testemunha da verdade

Em t

Carthage
RECEIVED
C. M.

2015
Library

UNIDADE DE IDENTIFICAÇÃO DE MORTOS



Localização:
de Identidade Civil, nome:
Lei Nº 6.266/75

CHUTE
437-33-7

Data de expedição:
9/6/2006

SERGIO ALBERTO ROBLETO PEREIRA

Sergio Roberto Pereira



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO (Est. de MG)

SERGIO ROBLETO PEREIRA

MARIA DAS GRACAS PEREIRA DE ROBLETO

Nome Completo	MARCIA PEREIRA DE M.G.		Data Nascimento	22/08/1976
RG	3.788.888-88/SP/MC	Data Emissão	12/09/2000	CPE
CPF	1.888.888-88	Estado	0104	Nota
RG	9.123.456-78	Data Emissão	0	Valor RH
CPF	9.123.456-78	Estado	0	Valor RH
CPF	9.123.456-78	Estado	0	Valor RH

Não Doador de órgãos e tecidos

PRÉVIO E RECONTE: 09 de Junho de 2006

Cons. Regional LEO DE REZENDE



CARTÓRIO JAÍBA

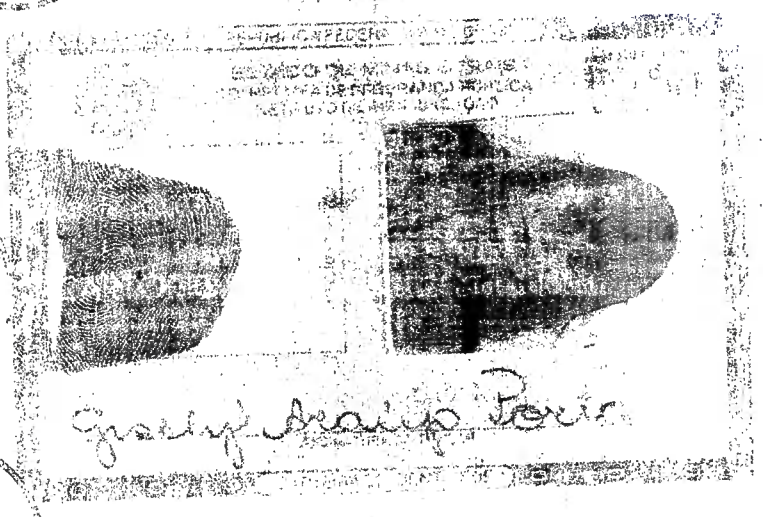
Av. Dr. Geraldo Resende, 30 - Centro - Jaíba / MG
CEP: 35.508-000 - CNPJ: 2132.181/0001-10
Tel: (38) 3835-1529

Cópia com o original apresentado do que deu fé.
Jaíba, 06/02/2014

Em testemunho da verdade:

ALVARO FERNANDO DE SOUZA
RUBRICA: 22 Empl: R\$ 2,68 TFC: R\$ 1,21 Total: R\$ 5,11

ALVARO FERNANDO DE SOUZA
Advogado e Registrador



CARTÓRIO JAÍBA
Título: GERALDO FERNANDO DE SOUZA

Av. Dr. Geraldo Resende, 30 - Centro - Jaíba / MG
CEP: 39.500-000 CNPJ: 21.307.131/0001-93
Tel.: (58) 3833-1529

Conferir com o original apresentado do que dou fé.
Jaíba, 06/02/2014

Em testemunho da verdade.

[Signature]
GERALDO FERNANDO DE SOUZA

Recibo, 22 Enol: R\$45,68 TFJ: R\$1,21 Total: R\$45,11

Alvaro Fernando de Souza
Notário e Registrador

[Handwritten signature]



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS



Nome: CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE JANAUBA S/S LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 07.797.960/0001-73
Certidão nº: 46726147/2014
Expedição: 11/04/2014, às 17:08:05
validade: 10/10/2014 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE JANAUBA S/S LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS) inscrito(a) no CNPJ sob o nº 07.797.960/0001-73, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ nº: 25.209.149/0001-06 - CEP: 38.566-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. João Teixeira Filho, nº335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

INEXIGIBILIDADE Nº 0002/2014

EDITAL

Razão Social: Senarmed Serviços Médicos Ltda

CNPJ nº: 09.471.099/0001-95

E-mail: ipina@jaiba.com.br

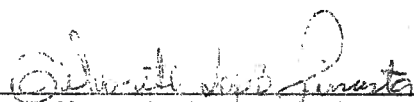
Cidade: Jaíba Estado: Minas Gerais

Telefone: (38) 3833-1534 Fax: (38) 3833-1994

Pessoa para Contato: Gillete Lima Almeida

Retiramos copia do instrumento convocatório da licitação acima identificada, através do acesso à página email licitacoes@jaiba.mg.gov.br

Local: Jaíba, 24 de março de 2014



Nome do Responsável

Assinatura do Responsável

Senhor Licitante,

Visando comunicação futura entre o Setor de Licitação do Município de Jaíba /MG e essa empresa, solicito de Vossa Senhoria preencher o recibo de entrega do edital à Comissão de Licitação, por meio de fax: (38)3833-1499.

A não remessa do recibo exime o Pregoeiro desta Prefeitura de Jaíba/MG da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

Jaíba/MG, 11 de março de 2014

Teófilo Gomes Caires
Pregoeiro Oficial

GOVERNAMENTO MUNICIPAL DE JAIBA

CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06 - CEP: 39.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. João Teixeira Filho, nº335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1591



RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL Nº 000/10/2014

EDITORIAL

Nome Social: Carla da Silva Almeida Lima

REF ID: A625 980/0001-57

2. web: 992.101.200 @ 60911.com

Cidade: Palmas Estado: TO

Telefon: 23. 9131 67 04 Fax:

Pessoa para Contato: ARAUJO PAVÃO

Retiramos cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada, através do acesso à página email licitacoes@jalba.mg.gov.br

Local: Milão, 29 de março de 2018

Nome do Responsável
Assinatura do Responsável

Senior Licitante.

Visando comunicação futura entre o Setor de Licitação do Município de Jaíba /MG e essa empresa, solicito de Vossa Senhoria preencher o recibo de entrega do edital à Comissão de Licitação, por meio de fax: (38)3833-1499.

A não remessa do recibo exige o Pregoeiro desta Prefeitura de Jaíba/MG da comunicação de eventuais reações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

Jejuca/MG, 26 de fevereiro de 2014

Teófilo Gomes Caires
Pregoeiro Oficial



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional
Secretaria de Receita Federal do Brasil

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

NOME: **FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS** POR **FRANCISCO SANTO MULLA LIMA - ME**
CPF: **03.091.907/0001-67**

Receivado o ofício de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não existem pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão emitida em nome do titular e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN, não abrangendo as contribuições previdenciárias e as contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive as inscritas em Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), objeto de certidão específica.

A expedição desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 02/06/2007.
Emitida às 09:13:15 do dia 31/03/2014 (hora e data de Brasília).
Válida até 27/08/2014.

Código de controle da certidão: FCA0.F24E.5D67.3CF2

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CEP: 35.700-000 - RUA: 19.000-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 07.728.591/0001-33 - Fone: (35) 3233.1100 - Fax: (35) 3233.1100



EDITAL DE ABRE CREDENCIAMENTO EDITAL 00/2014 - PROCESSO 018/2014

A COMISSÃO COMISSÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA ANÁLISE DE CREDENCIAMENTO DO PROCESSO DE ATENDIMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS, COM OBJETIVO DE ATENDIMENTO EM EMERGENCIA DE SERVIÇOS MÉDICOS, ELETIVO E EMERGENCIA DE NATUREZA CLÍNICA, CIRÚRGICA ALÉM DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E AO TRATAMENTO.



Aos 14/01 horas do dia vinte e seis do mês de dois mil e quatorze, na sede do município de Jaíba, localizado à Av. João Teixeira Filho, nº335 - Centro Comunitário, em Jaíba, reuniram-se os membros da Comissão Especial, Weyerton da Silva Dias, Fernando J. Torchelsen e Ruy Célio Rodrigues Souza, nomeados pela Portaria nº 001/2014 publicada em 22/01/2014.

O Sr. Fernando J. Torchelsen, membro nomeado para a comissão, informou o início da sessão para abertura dos envelopes dos documentos e das propostas comerciais. Os demais representantes conferiram o lacre das propostas comerciais e atestaram a sua intocabilidade. O membro da comissão, o Sr. Fernando J. Torchelsen informou que teria a abertura dos envelopes, que os documentos e as propostas seriam analisados pela Comissão Especial de Licitação, e que a sessão prosseguiria com o julgamento interno por parte da Comissão Especial de Licitação, nos termos do Edital e a seguir os envelopes do Edital.

O Sr. Fernando J. Torchelsen procedeu a abertura dos envelopes. Os demais representantes conferiram todas as vias dos documentos e das propostas comerciais. Foram apresentados os seguintes envelopes, abertos nessa ordem:

ABERTURA DOS ENVELOPES COM DOCUMENTOS

ABERTURA DOS ENVELOPES COM PROPOSTAS

EMPRESA POLICLÍNICA BEM ESTAR LTDA-EPP
CNPJ: 07.728.591/0001-33

A abertura do envelope dos documentos se deu às 15:00 horas, donde foram analisados todos os documentos solicitados, conforme item 3.1 do Edital.

Em seguida realizou-se a análise dos ANEXO I - MODELO DE CARTA-PROPOSTA (Pessoa Jurídica) e ANEXO II - MODELO DE CARTA-PROPOSTA (Pessoa Física), o parecer da comissão foi o seguinte:

A empresa POLICLÍNICA BEM ESTAR, apresentou todos os documentos relacionados no item 3.1 do Edital, estando todos de acordo com os termos do Edital. Não havendo nada contrário ao credenciamento da mesma.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ Nº: 24.253.149/0001-06 – CEP: 39.508-100 – ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Manoel de Almeida, 100 – Centro – Jaíba – Minas (35) 3823.1500 – Fax: (35) 3823.1501



Seu objeto é prestar o atendimento ao ordenamento da referida empresa para

CONEXÃO EM DEFURIA GERAL

CONEXÃO EM PEQUENAS CIRURGIAS

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA/OBSTETRICIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA EM ADENOIDECTOMIA O/ADENOIDECTOMIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA DE FACE

CONEXÃO ESPECIALIZADA DA BACIA

CONEXÃO ESPECIALIZADA DO ABDOMEM INFERIOR OU Pelve

CONEXÃO ESPECIALIZADA DO ABDOMEM SUPERIOR

CONEXÃO ESPECIALIZADA DO ABDOMEM TOTAL

CONEXÃO ESPECIALIZADA DO TÓRAX

CONEXÃO ESPECIALIZADA DE CRÂNIO

CONEXÃO ESPECIALIZADA DA COLUNA VERTEBRAL 03 SEGMENTOS

CONEXÃO ESPECIALIZADA

RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE (RX DIGITAL)

RADIOGRAFIA CAVUM (RX DIGITAL)

CONEXÃO ESPECIALIZADA

CONEXÃO ESPECIALIZADA

CONEXÃO ESPECIALIZADA

CONEXÃO ESPECIALIZADA RINS E VIAS BEXIGA

CONEXÃO ESPECIALIZADA

CONEXÃO ESPECIALIZADA

CONEXÃO ESPECIALIZADA

CONEXÃO ESPECIALIZADA

CONEXÃO ESPECIALIZADA

CONEXÃO ESPECIALIZADA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

GENERAL DE JAIL

CEP: 38.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS - FLS. 238
 Rua: ... - Fica perto do Colégio Rio Verde - Fone: (38) 3833.1590 - Fax: (38) 3833.1590



1. HISTÓRICO DE DOENÇAS GÁSTRICAS
 2. HISTÓRICO DE DOENÇA ESCROTAL
 3. ANAMNESE DE PRIMEIRA VISITA - MEMÓRIA INFERIOR
 4. PRIMEIRA VISITA - 1º EXAME DE AVALIAÇÃO
 5. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 6. PRIMEIRA VISITA - 2º EXAME DE AVALIAÇÃO
 7. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 8. PRIMEIRA VISITA - 3º EXAME DE AVALIAÇÃO
 9. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 10. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 11. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 12. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 13. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 14. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 15. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 16. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 17. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 18. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 19. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 20. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 21. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 22. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 23. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 24. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 25. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 26. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 27. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 28. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 29. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 30. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 31. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 32. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 33. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 34. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 35. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 36. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 37. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 38. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 39. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 40. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 41. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 42. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 43. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 44. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 45. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 46. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 47. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 48. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 49. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 50. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 51. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 52. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 53. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 54. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 55. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 56. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 57. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 58. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 59. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 60. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 61. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 62. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 63. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 64. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 65. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 66. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 67. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 68. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 69. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 70. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 71. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 72. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 73. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 74. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 75. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 76. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 77. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 78. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 79. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 80. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 81. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 82. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 83. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 84. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 85. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 86. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 87. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 88. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 89. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 90. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 91. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 92. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 93. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 94. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 95. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 96. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 97. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 98. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 99. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS
 100. TRANSFORMAÇÃO ALIVAS

2. Fornecer requerimento (juntado na documentação de credenciamento e demais documentos necessários) dos cursos de diplomas, títulos e certificados de qualificação exigidos pelo edital.

02/07/2015 dando prosseguimento O Sr. Fernando J. Torchelsen procedeu a abertura do terceiro envelope. Foram apresentados os seguintes envelopes, abertos nessa ordem:

SIGNATURA DO ENVELOPE COM DOCUMENTOS

6. ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO COM PROPOSTAS

SITE ASSA. CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE JANAUBA S/S LTDA.
RUA DO LITORAL 600 - JANAUBA

Atorno as 15:40 horas, onde foram analisados todos os documentos solicitados, conforme item 3.1 do Edital.

Devido à não realização da reunião o parecer da comissão foi o seguinte:

A empresa OLÍMPIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE JANAÚBA S/S LTDA, apresenta todos os documentos solicitados no Item 3.1 do Edital, estando todos de acordo com os termos do Edital, não havendo nada contrário ao credenciamento da mesma.

Sendo assim, o parecer é favorável ao credenciamento da referida empresa para execução de serviços de:

Adelstein

da referida empresa para



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

Av. João Teodoro/011-66 - CEP: 36.102-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Telefone: (35) 3833.1590 - Fax: (35) 3833.1495



EXAME/PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO DA COLUNA VERTEBRAL 03 SEGMENTOS

EXAME/PROCEDIMENTO

EXAME/PROCEDIMENTO DA FACE (RX DIGITAL)

EXAME/PROCEDIMENTO DA COLUNA

EXAME/PROCEDIMENTO

EXAME/PROCEDIMENTO

EXAME/PROCEDIMENTO

EXAME/PROCEDIMENTO EXAMEN DE MARCO RINS E VIAS BEXIGA

EXAME/PROCEDIMENTO DE ARTROSCÓPIAS

EXAME/PROCEDIMENTO DE COLONOSCÓPIA

EXAME/PROCEDIMENTO

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO DE PROCTOLOGIA

EXAME/PROCEDIMENTO EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG C/ LAUDO)

EXAME/PROCEDIMENTO TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO

EXAME/PROCEDIMENTO HOLTER 24 HORAS

EXAME/PROCEDIMENTO ECOCARDIOGRAMA

EXAME/PROCEDIMENTO DOPPLER CARDIOGRAMA

EXAME/PROCEDIMENTO

EXAME/PROCEDIMENTO EM VIGILIA (SEM FOTO ESTIMULAÇÃO)

EXAME/PROCEDIMENTO DIGESTIVA ALTA (PROFACO GASTRO-DUODENOSCOPIA)

Conforme requerimento juntado na documentação de credenciamento e demais documentos comprobatórios de diplomas, títulos e certificados de qualificação exigidos no Edital.

A Comissão de Licitação indeferiu o recebimento dos envelopes da empresa "não identificada" no envelope, tendo apenas os seguintes dizeres: DERMATOLOGIA CLINICA PEQUENAS CIRURGIAS E BIÓPSIAS. O indeferimento se procedeu em virtude do não cumprimento do item 7.1 do Edital; os envelopes foram entregues em

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ/MP: 25.209.149/0001-06 -- CEP: 39.508-000 -- ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº335 Centro Comunitário Rio Verde — Fone (38)3833.1590 — Fax: (38)3833.2499

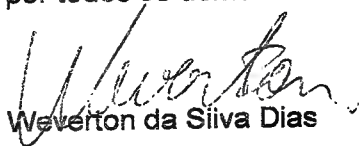


de acordo com o horário estipulado no item 7.1 do Edital, o horário foi extrapolado em duas horas e dezessete minutos ao horário final para o recebimento.

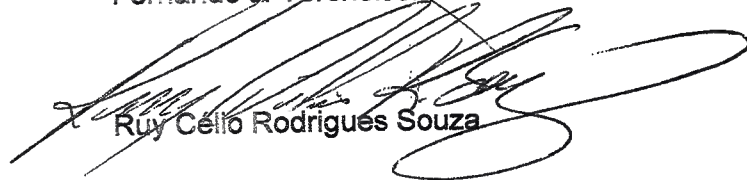
O Sr. Fernando J. Torchelsen, após consultar os demais membros da comissão, que haveria algo mais a acrescentar, e não tendo nada mais, encerrou a sessão de análise interna, agradeceu a presença dos participantes e encerrou a sessão.

Sendo que a mesma será encaminhada a procuradoria jurídica para o devido parecer e posteriormente encaminhada ao Sr. Prefeito Municipal para a sua devida ratificação e contratação.

Nada mais. Eu Weverton da Silva Dias, redigi e assino a presente, que vai assinada por todos os demais membros desta comissão.


Weverton da Silva Dias


Fernando J. Torchelsen


Ruy Célio Rodrigues Souza



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

CNPJ: 25.209.149/0001-06
AV JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO



TERMO DE RATIFICAÇÃO

Processo Inexigibilidade

Processo nº: 18 / 2014

Processo Inexigibilidade nº: 1 / 2014

O Prefeito Municipal de JAIBA, ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA, no uso de suas atribuições legais e, em conformidade com o disposto no Art. 25, II, Lei 8666/93 e art. 28 da Lei 8.666/93, RATIFICA a Processo Inexigibilidade de Licitação, para CREDECIMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DE DIREITOS PRIVADOS DA AREA MEDICA pelo valor GLOBAL de R\$ 2.498.561,24 junto aos fornecedores abaixo listados:

CLINICA MEDICA ROBLETO & ARAUJO LTDA

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA LTDA

POLICLINICA BEM ESTAR LTDA

CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE JANAUBA S/S LTD

JAIBA, Quarta-feira 26 Março 2014

Prefeito Municipal

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SEMAD
CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06 – CEP: 39.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº 335 – Centro Comunitário Rio Verde – Fone (38)3833.1590 –
Fax: (38)3833.1499

PROCESSO LICITATÓRIO: PROPOSTA DE PREÇOS

Nº Processo: 18 - 1 / 2014 Modalidade: Processo licitatório para a contratação de serviços de manutenção e conservação de bens móveis.

Formador: CENTRO DE LICITAÇÃO POR MEIO ELETRÔNICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

Item	Código	Material/Serviço	Marca	Unidade	Código	Preço Unit.	Preço Total
1	12853	cirurgia oftálmica em amniotomia e/ou avulsão de membrana		serv	20,0000	1000,0000	20000,00
2	12860	colonoscopia		serviço	25,0000	582,6500	13983,84
3	12838	consulta em cirurgia geral		un	420,0000	110,0000	46200,00
4	12843	consulta especializada em cardiologia		serv	600,0000	110,0000	66000,00
5	12840	consulta especializada em dermatologia		serv	120,0000	110,0000	13200,00
6	12840	consulta especializada em gastroenterologia		serv	200,0000	110,0000	22000,00
7	12847	consulta especializada em ginecologia/obstetrícia		serv	600,0000	110,0000	66000,00
8	12844	consulta especializada em ortopedia		serv	900,0000	110,0000	99000,00
9	12852	consulta especializada em otorrinolaringologia		serv	260,0000	110,0000	28600,00
10	12851	consulta especializada em pediatria		serv	400,0000	110,0000	44000,00
11	12851	consulta especializada em vigilância (sem foto e/ou ultrassom)		serv	12,0000	83,3400	1000,08
12	12886	endoscopia digestiva alta (esofago gastro-duodenoscopia)		unid	180,0000	200,8600	36154,80
13	10697	exame ecodoppler cardiograma		serv	140,0000	140,0000	19600,00
14	12884	exame/procedimento ecocardiograma		serv	60,0000	137,0000	8220,00
15	12883	exame/procedimento ecocardiograma		serv	30,0000	50,1500	1504,50
16	12880	exame/procedimento exame de eletrocardiograma (ecg cláudo)		serv	60,0000	110,0000	6600,00
17	12882	exame/procedimento holter 24 horas		serv	150,0000	150,0000	22500,00
18	12881	exame/procedimento teste ergométrico computadorizado		serv	180,0000	138,2000	24876,00
19	12861	mamografia bilateral		serv	420,0000	120,0000	50400,00
20	12839	procedimentos em pequenas cirurgias		serv	12,0000	55,3000	663,60
21	12858	radiografia cavum rx digital		serviço	30,0000	85,0000	2550,00
22	12856	radiografia seios da face rx digital		serv	6,0000	436,7500	2620,50
23	12855	tomografia computadorizada da bacia		serviço	180,0000	411,7600	74116,80
24	12848	tomografia computadorizada da coluna vertebral 03 segmentos		serviço	480,0000	359,4400	171731,20
25	12846	tomografia computadorizada de crânio		serv	12,0000	362,7500	4353,00
26	12854	tomografia computadorizada de face		serv	12,0000	505,6600	6067,92
27	12857	tomografia computadorizada do abdômen inferior ou pelve		serv	6,0000	496,7500	2980,50
28	12859	tomografia computadorizada do abdômen superior		serviço	6,0000	548,6600	3291,96
29	12841	tomografia computadorizada do abdômen total		serviço	6,0000	474,4100	2846,46
30	12842	tomografia computadorizada do tórax		serv	60,0000	98,2000	5892,00
31	12879	ultrassom de abdômen inferior		serv	780,0000	157,8500	123123,00
32	12862	ultrassom de abdômen total		serv	12,0000	120,2000	1442,40
33	12864	ultrassom de articulações		serv	60,0000	100,2000	6012,00
34	12874	ultrassom de mamas		serv	24,0000	95,0000	2280,00
35	12869	ultrassom de músculos esqueléticos		serv	12,0000	90,0000	1080,00
36	12875	ultrassom de partes moles		serv			





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SEMAD
CNPJ/MF: 27.922.149/0001-06 - CEP: 35.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº 335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (35) 3833.1390 -
Fax: (35) 3833.1499

38	12868	ultrassom de mama
39	12867	ultrassom de próstata via abdômen
40	12877	ultrassom de testículo
41	12870	ultrassom de transvagina
42	12863	ultrassom de aparelho urinário alto e baixo
43	12872	ultrassom duplex scan venoso por membro inferior
44	12873	ultrassom gemelar 1º, 2º e 3º trimestre
45	12865	ultrassom obstétrico rotina
46	12866	ultrassom pélvico
47	12876	ultrassom região cervical
48	12878	ultrassom transvaginal
49	12871	ultrassom ultrassom de bolsa escrotal
50	12860	urotomografia

Subtotal:

Fornecedor: CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE JARAUBA S/S LTDA

Item	Código	Material/Serviço
------	--------	------------------

1	12853	cirurgia otorrino em amigdalectomia w adenoidectomia
9	12852	consulta especializada em otorrinolaringologia

Subtotal:

Fornecedor: CLINICA MEDICA ROBLETO & ARAUJO LTDA

Item	Código	Material/Serviço
------	--------	------------------

2	12860	colonoscopia
4	12843	consulta especializada em cardiologia
5	12840	consulta especializada em dermatologia
10	12851	consulta especializada em pediatria
11	12845	consulta especializada em reumatologia
12	12886	eletrocefalograma em vigília (sem foto estímulo)
13	10697	endoscopia digestiva alta (esofago gástrico-duodenoscopia)
14	12884	exame ecodoppler cardiograma
15	12883	exame/procedimento ecocardiograma
16	12880	exame/procedimento exame de eletrocardiograma (ecg c/laudo)
17	12882	exame/procedimento holter 24 horas
18	12881	exame/procedimento teste ergométrico computadorizado
19	12861	mamografia bilateral
20	12885	mapa 24 horas
22	12858	radiografia cavum rx digital
23	12856	radiografia seios da face rx digital
24	12855	tomografia computadorizada da bacia
25	12848	tomografia computadorizada da coluna vertebral 03 segmentos

Unidade	Qtde	Preço Unit.	Preço Total
serv	60,0000	171,2000	10272,00
serv	60,0000	121,2000	7272,00
serv	6,0000	60,0000	360,00
serv	12,0000	135,0000	1620,00
serv	120,0000	130,0000	15600,00
serv	60,0000	210,0000	12600,00
serv	12,0000	179,0000	2148,00
serv	360,0000	106,2000	38232,00
serv	180,0000	116,2000	20916,00
serv	6,0000	95,0000	570,00
serv	150,0000	124,2000	18630,00
serv	12,0000	99,2000	1190,40
serviço	6,0000	600,3600	3602,16

Subtotal:

Unidade	Qtde	Preço Unit.	Preço Total
serv	20,0000	1000,0000	20000,00
serv	260,0000	110,0000	28600,00

Unidade	Qtde	Preço Unit.	Preço Total
serviço	24,0000	582,6600	13983,84
serv	600,0000	110,0000	66000,00
serv	120,0000	110,0000	13200,00
serv	400,0000	110,0000	44000,00
serv	200,0000	110,0000	22000,00
serv	12,0000	83,2400	1000,88
Unid	180,0000	200,6600	36118,80
serv	60,0000	140,0000	8400,00
serv	60,0000	137,0000	8220,00
serv	30,0000	50,1500	1504,50
serv	60,0000	150,0000	9000,00
serv	180,0000	138,2000	24876,00
serv	60,0000	120,0700	7204,20
serviço	12,0000	85,0000	1020,00
serviço	30,0000	85,0000	2550,00
serv	6,0000	493,7500	2962,50
serviço	180,0000	411,7600	74116,80





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SEMAD

CNPJ/MF: 27.322.149/0001-66 - CEP: 35.303-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (56)3833.1590 -
Fax: (38)3833.1499

26	12846	tomografia computadorizada de crânio	serviço	480,0000	229,4400	191,6120
27	12854	tomografia computadorizada de tórax	serviço	40,0000	302,5500	465,00
28	12857	tomografia computadorizada do abdômen inferior ou pelve	serviço	40,0000	505,6500	6067,92
29	12859	tomografia computadorizada do abdômen superior	serviço	8,0000	535,7500	2560,00
30	12841	tomografia computadorizada do abdômen total	serviço	5,0000	543,6600	5251,96
31	12842	tomografia computadorizada do tórax	serviço	5,0000	474,4100	2946,48
32	12879	ultrassom de abdômen inferior	serviço	60,0000	98,2000	5892,00
33	12862	ultrassom de abdômen total	serviço	780,0000	157,9500	123201,00
34	12864	ultrassom de articulações	serviço	12,0000	120,2000	1442,40
35	12874	ultrassom de mamas	serviço	60,0000	100,2000	3012,00
36	12869	ultrassom de músculos esqueléticos	serviço	24,0000	95,0000	2280,00
37	12875	ultrassom de partes moles	serviço	12,0000	90,0000	1080,00
38	12868	ultrassom de próstata	serviço	60,0000	173,2000	10392,00
39	12867	ultrassom de próstata via abdominal	serviço	60,0000	123,2000	7392,00
40	12877	ultrassom de testículos	serviço	6,0000	90,0000	540,00
41	12870	ultrassom de translucência nucal	serviço	12,0000	115,0000	1380,00
42	12863	ultrassom do aparelho urinário rins e vias bexiga	serviço	120,0000	100,2000	12024,00
43	12872	ultrassom duplex scan venoso por membro inferior	serviço	60,0000	210,0000	12600,00
44	12873	ultrassom gemelar 1º, 2º e 3º trimestre	serviço	12,0000	179,0000	2148,00
45	12865	ultrassom obstétrico rotina	serviço	360,0000	106,2000	38232,00
46	12866	ultrassom pélvico	serviço	180,0000	116,2000	20916,00
47	12876	ultrassom região cervical	serviço	6,0000	95,0000	570,00
48	12878	ultrassom transvaginal	serviço	150,0000	124,2000	18630,00
49	12871	ultrassom ultrassom de bolsa escrotal	serviço	12,0000	99,2000	1190,40
50	12850	urotomografia	serviço	6,0000	600,3600	3602,16
subtotal:						323624,72

Fornecedor: POLICLINICA SEM ESTAR LTDA

Item	Código	Material/Serviço	Unidade	Qtde	Preço Unit.	Preço total
1	12853	cirurgia otorrino em amigdalectomia cl adenoideotomia	serv	20,0000	1000,0000	20000,00
3	12838	consulta em cirurgia geral	un	420,0000	110,0000	46200,00
4	12843	consulta especializada em cardiologia	serv	600,0000	110,0000	66000,00
5	12840	consulta especializada em dermatologia	serv	120,0000	110,0000	13200,00
6	12849	consulta especializada em gastroenterologia	serv	300,0000	110,0000	33000,00
7	12847	consulta especializada em ginecologia/obstetrícia	serv	600,0000	110,0000	66000,00
8	12844	consulta especializada em ortopedia	serv	900,0000	110,0000	99000,00
9	12852	consulta especializada em otorrinolaringologia	serv	280,0000	110,0000	28500,00
10	12851	consulta especializada em pediatria	serv	400,0000	110,0000	44000,00
11	12845	consulta especializada em reumatologia	serv	200,0000	110,0000	22000,00
21	12839	procedimentos em pequenas cirurgias	serv	840,0000	120,0000	100800,00
subtotal:						538800,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ/Nº: 25.205.140/0001-00 – CEP: 38.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. São João de Fátima, nº 101 – Centro Comunitário Rio Verde – Fone: (38)3833.1550 – Fax: (38)3833.1499



TERMO DE CREDENCIAMENTO – Nº 94

TERMO DE CREDENCIAMENTO/INEXIBILIDADE
Nº 002/2014, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MÉDICOS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE
JAÍBA, E A CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR
IMAGEM SANTA MARIA LTDA - ME, NA FORMA
ABAIXO:

CREDENCIADO
NOME: Prefeitura Municipal de Jaíba
ENDEREÇO: Av. João Teófilo Filho 337 - Centro Comunitário
REPRESENTANTE: Enoch Vinícius Campos de Lima
CARGO: Prefeito Municipal de Jaíba
CPF: 380.251.735-04 – RG M-2.279.694 Expedido pela SSP/MG
CREDENCIADO
NOME: CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA LTDA - ME
ENDEREÇO: Rua São João de Ponte, nº 215 - Jataubal/MG
CNPJ/Nº: 08.111.324/0001-81
REPRESENTANTE: Handerson Hualley Miranda
CARGO: Médico e Administrador
C.I.: 01-6641300 EMISSOR: SSP/MG
CPF: 623.794.986-68

As partes acima indicadas celebram o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, para a prestação de serviços, de acordo com o Processo Administrativo nº. 018/2014, por Inexigibilidade de Licitação, de conformidade, no que couber, com o disposto na Lei nº 8.666, de 21/06/93, tendo por finalidade proporcionar aos usuários do Hospital, serviços assistenciais imprescindíveis à preservação da respectiva saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem como objetivo a prestação pelo **CREDENCIADO** de serviços Médicos, eletivo e emergencial de natureza clínica, cirúrgica além de serviços complementares ao diagnóstico e ao tratamento, discriminados em sua proposta, a qual passa a fazer parte integrante deste no que não o contrarie independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO ÚNICO

Este Instrumento foi firmado com Inexigibilidade de licitação, de acordo com o Caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CREDENCIAMENTO

O presente Termo de Credenciamento abrange todos os usuários da micro região.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ nº 14.084.169/0001-06 – CEP: 39.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº 335 – Centro Comunitário Rio Verde – Fone (38)3833.1590 – Fax: (38)3833.1499



ANEXAMENTO À TABELA – DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O serviço a ser prestado compreende o atendimento nas especialidades constantes na sua proposta, bem como cobertos pelo Município de Jaíba os atendimentos e procedimentos médicos e cirúrgicos, de acordo com a tabela de relação de serviços na tabela.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CREDENCIAMENTO

A prestação dos serviços, objeto deste credenciamento, constituir-se-á, exclusivamente, de beneficiários do Programa de Saúde da Família.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

O CREDENCIANTE se obriga a:

- acompanhar, por meio de seu representante, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO, as circunstâncias de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte daquele;
- efetuar o pagamento ao CREDENCIADO, de acordo com as condições e prazo estabelecidos neste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

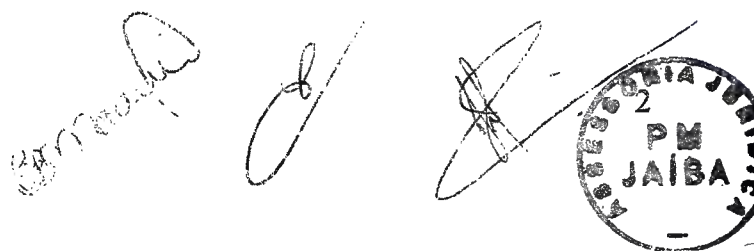
O CREDENCIADO se obriga a:

- Atender os beneficiários do Município com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com idade maior ou igual a sessenta anos, as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto no Estatuto específico;
- nos procedimentos que houver consulta observar o retorno no prazo máximo de quinze dias, a partir do qual poderá ser cobrada uma nova consulta;
- Prestar os serviços dispostos em sua proposta nas dependências de Clínica própria e Hospital;
- Prestar aos beneficiários do Município de Jaíba, tratamento idêntico ao dispensado a particulares;
- Mantém o cadastro dos beneficiários do Programa, assim como prontuários e relatórios individualizados por tipo de atendimento que permitam o acompanhamento, supervisão e controle dos serviços;
- Fornecer, sem ônus para o CREDENCIANTE, quaisquer trabalhos que, por motivos imputáveis aos beneficiários e seus dependentes, mereçam reparação;
- Mantém, durante a vigência deste instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação previstas no edital, bem como os recursos materiais e humanos, declarados na proposta de prestação de serviços;
- Para cada ramo, signatário do presente Termo de Credenciamento, será encaminhada Nota Fiscal/Vale específica, para cobrança dos procedimentos realizados, observada a documentação constante na cláusula "DO PAGAMENTO" do presente termo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO ATENDIMENTO

O atendimento somente será prestado aos beneficiários mediante apresentação de Autorização ou do "Cartão SUS" juntamente com o documento de identificação.

Nos casos de emergência e urgência, devidamente comprovados, o CREDENCIADO prestará assistência, mediante a apresentação do Cartão ou Carteira do SUS juntamente com o documento de





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

CONTABIL - 22.119.759/0001-06 - CEP: 39.503-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua João Teixeira Filho, nº 335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



Identificação, devendo a Autorização ser entregue ao **CREDENCIADO** no primeiro dia útil subsequente à data de emissão.

No caso de atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no decorrer do tratamento. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica risco imediato de morte ou lesão irreversível para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Em caso expressamente autorizado, pela administração do Programa, os serviços poderão ser prestados por terceiros credenciados.

O presente instrumento dará causa a rescisão imediata do presente Instrumento e a aplicação do artigo 17, inciso II, da Lei nº 1.304/2000.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO PREÇO

O preço dos serviços **CREDENCIANTE** da seguinte forma:

a) Os serviços médicos serão remunerados com base nos valores constantes de Tabelas adotadas pelo Município.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA REEQUILIBRAÇÃO

O presente contrato poderá ser repactuado, visando a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, observado o interregno mínimo de um ano, a contar da data de sua assinatura, mediante solicitação do **CREDENCIADO** e demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento, devidamente justificado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

A prestação dos serviços será feita pelo **CREDENCIADO**, mensal, por meio de Nota Fiscal/Fatura, acompanhada da documentação abaixo descrita, que será encaminhada ao Setor contábil da Secretaria de Saúde:

- Guia de Encaminhamento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;
- Relação dos beneficiários atendidos constando os respectivos valores;
- Identificação do atendimento conforme código constante da Lista de Procedimentos Médicos, acordado neste instrumento;
- Certidão Negativa de Débito com INSS e Certidão de Regularidade do FGTS;
- Quaisquer outros documentos que comprovem os serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O **CREDENCIANTE** efetuará o pagamento da Nota Fiscal/Fatura, nas condições constantes desta Cláusula, em até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da apresentação do documento de cobrança no setor de contábil da Secretaria de Saúde.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

RUA JOTA DE CARVALHO FILHO, 103 - CEP: 38.933-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. João Carreira Filho, nº 333 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone: (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



ARTIGO 1º - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto, **CREDENCIADO**, sem a observância das exigências previstas, implicará na automática prorrogação do prazo para que o **CREDENCIANTE** efetue o pagamento, passando o **CREDENCIADO** a ser responsável por todas as irregularidades.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de incorreção na documentação de cobrança, o **CREDENCIANTE** providenciará sua imediata correção, a fim de que seja reprocessada a correção pelo **CREDENCIADO**. Neste caso, os valores e as datas não poderão ser atualizados monetariamente, desde que o pagamento seja efetuado no prazo previsto no Parágrafo Primeiro desta Cláusula, contado a partir da data da recepção, pelo **CREDENCIANTE**, do documento reprocessado.

PARÁGRAFO QUARTO

O **CREDENCIADO** fará constar na folha o número do processo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA GLOSA

Reserva-se ao **CREDENCIANTE**, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no presente instrumento, mediante análise realizada pelo Departamento Financeiro da Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO

Ocorrendo glosa esta será deduzida da própria Nota Fiscal/Fatura, e será informada ao **CREDENCIADO**, sendo de 90 (noventa) dias o prazo de recurso da glosa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pelo presente exercício financeiro, as despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão à conta da dotação orçamentária:

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pelo presente exercício financeiro, as despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, extraído-se, para tanto, a respectiva Nota de Empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO

Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 65, da Lei 8.666/93, por meio de termos aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto o **CREDENCIANTE** poderá aplicar ao **CREDENCIADO**, assegurada a este a contraditório e ampla defesa, as seguintes penalidades, previstas no art. 87, da Lei 8.666/93.

II - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

Assinatura

Assinatura

Assinatura





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

AV. BRASIL, 100 - JARDIM 90 - CEP: 35.408-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Fone: (35) 3233.1499 - Fax: (35) 3233.1499



O credenciado não poderá ser penalizado ou sofrer com a Administração Pública qualquer sanção decorrente da aplicação da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no disposto no inciso III do art. 37 da CF/92.

ARTIGO 1º - DO OBJETO E DA RAZÃO DA LICITAÇÃO

A responsabilidade civil das perdas decorrente da prestação dos serviços, regular-se-á pelo disposto no art. 37, inciso III, da CF/92 - Código Civil Brasileiro.



CLÁUSULA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, cessando por prazo determinado.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A execução do objeto do presente Termo de Credenciamento deverá obedecer ao estipulado no mesmo, bem como às condições estabelecidas nos documentos adiante enumerados constantes no Processo e que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Termo, no que não contrariar.

a) Lista de credenciados;

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS CASOS OMISSOS

A execução deste Termo de Credenciamento, bem como os casos nele omissos, serão regulados pelo disposto na Lei 8.666/93 e demais preceitos de direito público, aplicando-lhes, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e das disposições do Direito Privado, na forma do Art. 54, da Lei 8.666/93 combinado com o inciso XII do art. 55 do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA QUARTA - DO CORPO CLÍNICO

O CREDENCIADO fornecerá ao CREDENCIANTE relação atualizada dos profissionais e suas áreas de especialização a que poderão recorrer os beneficiários, com indicações que orientem e facilitem a livre escolha.

CLÁUSULA QUINTA - DA DIVULGAÇÃO

Para conhecimento dos beneficiários, fica o CREDENCIANTE autorizado a divulgar nos termos deste instrumento contratual a relação dos profissionais e os serviços especializados.

CLÁUSULA SEXTA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE, fiscalizará como lhe convier e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, por meio da designação de um servidor, de seu quadro ou ainda, de um perito médico.

Para efeito da fiscalização a que se refere esta Cláusula, o CREDENCIADO autoriza expressamente o CREDENCIANTE a:

a) Fiscalizar suas instalações e equipamentos;

[Handwritten signatures and stamps]



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

Av. José de Souza Filho, nº 365 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



Art. 1º - O CREDENCIADO obriga-se a cumprir o máximo dos usuários dos serviços ora ajustados, apresentando toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do exato cumprimento das obrigações assumidas estabelecidas no presente Instrumento;

Art. 2º - O CREDENCIADO obriga-se a apresentar a documentação comprovar a quitação dos tributos federais, estaduais e municipais por parte do CREDENCIADO e outros a seu critério.



PARÁGRAFO PRIMEIRO - DA RESCISÃO

O CREDENCIADO reserva-se o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo de Credenciamento caso ocorra qualquer das hipóteses constantes nos artigos 58, inciso II, 77, 78, incisos I ao XII, XVII e XVIII, da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os fatos de rescisão são formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 78 da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ficará o presente Instrumento rescindido, especialmente nos casos de:

a) descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas nas normas que regulam o Hospital Municipal, principalmente quanto aos padrões de qualidade de atendimento;

b) cobrança ao usuário do Hospital de quaisquer valores pelo atendimento objeto deste Instrumento;

c) falta de documentação dos comprovantes de atendimento, no prazo estabelecido;

d) descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas neste termo, inclusive as mencionadas na cláusula "DO ATENDIMENTO".

PARÁGRAFO TERCEIRO

A rescisão do Termo de Credenciamento poderá, ainda, ser amigável por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para a Administração.

PARÁGRAFO QUARTO

O CREDENCIADO poderá rescindir o presente instrumento caso ocorra qualquer das hipóteses constantes do artigo 78, incisos XIII ao XVII, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no artigo 61, Parágrafo Único conjugado com o art. 26, ambos da Lei nº 8.666/93, serão publicados, na imprensa oficial, a declaração de inexigibilidade, o extrato deste Termo de Credenciamento e seus respectivos aditivos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Os empregados e prepostos do CREDENCIADO não terão qualquer vínculo empregatício com o CREDENCIANTE, correndo por conta exclusiva do primeiro todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e comercial, as quais se obriga a saldar na época devida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o foro desta cidade de Manga/MG para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste instrumento.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06 – CEP: 39.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. João Tereza Filho, nº 335 – Centro Comunitário Rio Verde – Fone: (35)3833.1393 – Fax: (35)3833.1499



E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença dos testemunhas abaixo assinada

Jaíba/MG, 17 de Abril de 2014




Enoch Vinicius C. Lima
Prefeito Municipal de Jaíba
CREDENCIADO


Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda - ME
Henderson Hualley Miranda
CREDENCIADO


Érika C. Batista Moraes
OAB – 147.169
Procuradora do Município

TESTEMUNHAS:


Nivaldo R. Silva – RG 9.472.693 SSP/SP


Ilene A. Dantas – RG MG11.179.026 SSP/MG





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ/MF: 23.209.140/0001-00 - CEP: 39.608-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
R. João Teixeira Filho, nº 335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone: (38) 3933.1590 - Fax: (38) 3933.1499



TERMO DE CREDENCIAMENTO - Nº 95

TERMO DE CREDENCIAMENTO/INEXIBILIDADE
Nº 002/2014, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MÉDICOS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE
JAÍBA, E A CLÍNICA DE
OTORRINO LARINGOLOGIA DE JANAÚBA S/S
LTDA NA FORMA ABAIXO:

CREDENCIANTE	
NOME: Prefeitura Municipal de Jaíba	
ENDEREÇO: Av. João Teixeira Filho, 335 - Centro Comunitário	
REPRESENTANTE: Enock Vinícius Campos de Lima	
CARGO: Prefeito Municipal de Jaíba	
CPF: 02.024.713-01 - RG: M-270.684 Expedido pela SSP/MG	
CREDENCIADO	
NOME: CLÍNICA DE OTORRINO LARINGOLOGIA DE JANAÚBA S/S LTDA	
ENDEREÇO: Rua Virgílio de Melo Franco, nº 108 - Salas 03 e 04 - Janaúba/MG	
CNPJ/MF: 07.797.960/0001-73	
REPRESENTANTE: Roberto Amaral Santos	
CARGO: Médico e Administrador	
C.I.: 1.854.928 expedido EM: SSP/MG	
CPF: 02.742.700-30	

As partes acima indicadas celebram o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, para a prestação de serviços, de acordo com o Processo Administrativo nº. 018/2014, por Inexigibilidade de Licitação, de conformidade, no que couber, com o disposto na Lei nº 8.666, de 21/06/93, tendo por finalidade proporcionar aos usuários do Hospital, serviços assistenciais imprescindíveis à preservação da respectiva saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem como objetivo a prestação pelo CREDENCIADO de serviços Médicos, eletivo e emergencial, de natureza clínica, cirúrgica além de serviços complementares ao diagnóstico e ao tratamento, discriminados em sua proposta, a qual passa a fazer parte integrante deste no que não o contrarie independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO ÚNICO

Este instrumento foi firmado com inexigibilidade de licitação, de acordo com o Caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CREDENCIAMENTO

O presente Termo de Credenciamento abrange todos os usuários da micro região.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

Av. João Feijó Filho, nº 235 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone: (38) 3833.1590 - Fax: (38) 3833.1499



CLÁUSULA TERCEIRA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Esta Lei dispõe sobre a prestação de atendimento em saúde, com prioridade, e atendimento nas especialidades constantes na sua estrutura. Não serão cobrados pelo Município de Jaíba os atendimentos e procedimentos médicos e cirúrgicos que não façam parte da relação de serviços na tabela.

CLÁUSULA QUARTA - DA CLIENTELA

A prestação dos serviços objeto desta Credenciamento, constituir-se-á, exclusivamente, de beneficiários do Município e da microrregião.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

O CREDENCIANTE se obriga a:

- a) acompanhar, por meio de seu representante, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte daquele;
- b) efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com as condições e prazo estabelecidos neste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

O CREDENCIADO se obriga a:

- a) Atender os beneficiários do Município com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com idade maior ou igual a sessenta anos, as gestantes, lactantes e adolescentes conforme disposto no Estatuto específico;
- b) Nos procedimentos que houver consulta observar o retorno no prazo máximo de quinze dias, a partir do qual poderá ser cobrada uma nova consulta;
- c) Prestar os serviços discriminados em sua proposta nas dependências de Clínica própria e Hospital;
- d) Prestar aos beneficiários do Município de Jaíba, tratamento idêntico ao dispensado a particulares;
- e) Manter cadastro dos beneficiários do Programa, assim como prontuários e relatórios individualizados por tipo de atendimento que permitam o acompanhamento, supervisão e controle dos serviços;
- f) Retribuir, sem ônus para o CREDENCIANTE, quaisquer trabalhos que, por motivos imputáveis aos beneficiários e seus dependentes, mereçam reparação;
- g) Manter, durante a vigência deste instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação previstas no edital, bem como os recursos materiais e humanos, declarados na proposta de prestação de serviços;
- h) Para cada ramo, signatário do presente Termo de Credenciamento, será encaminhada Nota Fiscal/Fatura específica, para cobrança dos procedimentos realizados, observada a documentação constante na cláusula "DO PAGAMENTO" do presente termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ATENDIMENTO

O atendimento somente será prestado aos beneficiários mediante apresentação de Autorização ou do "Cartão SUS" juntamente com o documento de identificação.

Nos casos de emergência e urgência, devidamente comprovados, o CREDENCIADO prestará assistência, mediante a apresentação do Cartão ou Carteira do SUS juntamente com o documento de





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

CNPJ Nº: 26.208.149/0001-06 - CEP: 38.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



Identificação, devendo a Autorização ser entregue ao CREDENCIADO no primeiro dia útil subsequente ao da emissão desta.

Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no tratamento de qualquer doença. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica risco imediato de morte ou de lesão irreversível para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Em caso de acréscimo autorizado, pela administração do Programa, os serviços poderão ser prestados em qualquer horário útil.

Queda sob a responsabilidade do credenciado a execução imediata do presente Instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Cláusula Décima Quarta.

CLÁUSULA DE VIGÊNCIA DO PREÇO

Os preços dos serviços CREDENCIANTE da seguinte forma.

- a) Os serviços médicos serão remunerados com base nos valores constantes de Tabelas adotadas pelo município.

CLÁUSULA DE MANUTENÇÃO DA REPAÇÃO

O instrumento poderá ser repactado, visando a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, observada a duração mínima de um ano, a contar da data de sua assinatura, mediante solicitação do CREDENCIADO e demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento, devidamente justificado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PAGAMENTO

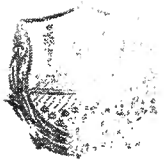
A cobrança dos serviços será feita pelo CREDENCIADO, mensal, por meio de Nota Fiscal/Fatura, acompanhada da documentação abaixo descrita, que será encaminhada ao Setor contábil da Secretaria de Saúde:

- a) Guias de Encaminhamento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;
- b) Relação dos beneficiários atendidos constando os respectivos valores;
- c) Identificação do atendimento conforme código constante da Lista de Procedimentos Médicos, acordado neste Instrumento;
- d) Certidão Negativa de Débito com INSS e Certidão de Regularidade do FGTS;
- e) Qualquer outros documentos que comprovem os serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CREDENCIANTE efetuará o pagamento da Nota Fiscal/Fatura, nas condições constantes desta Cláusula, em até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da apresentação do documento de cobrança no setor de contábil da Secretaria de Saúde.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 28.019.149/0001-00 - CEP: 38.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone: (38)3833.1590 - Fax: (38)3333.1496



PARÁGRAFO SEXTINHO

O **CREDENCIADO** deverá cumprir o **CREDENCIAMENTO** sem a omissão das exigências previstas, sob pena de suspensão temporária do prazo para que o **CREDENCIANTE** efetue o pagamento, passando o prazo a contar a partir da data em que o **CREDENCIADO** houver sanado todas as irregularidades.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de erro material decorrente da documentação da entrega, o **CREDENCIANTE** providenciará sua imediata devolução a fim de que seja reprocessada a correção pelo **CREDENCIADO**. Neste caso os preços nos contratos não poderão ser atualizados monetariamente, desde que o pagamento seja efetuado no prazo previsto no Parágrafo Primeiro desta Cláusula, contado a partir da data da recepção, pelo **CREDENCIANTE**, do documento reprocessado.

PARÁGRAFO QUARTO

O **CREDENCIADO** deverá constar na futura o número do processo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA GLOSA

Reservando ao **CREDENCIANTE**, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apressados em desacordo com as disposições contidas no presente Instrumento, mediante análise técnica pelo perito ou análise financeira da Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO

Quando glosa, esta será deduzida da própria Nota Fiscal/Fatura, e será informada ao **CREDENCIADO**, sendo de 90 (noventa) dias o prazo de recurso de glosa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

Para o presente exercício financeiro, as despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão da seguinte dotação orçamentária:

12.0133.10.302.15.2108.33.90.39.00 - fonte 102 - ficha 0792

Para os exercícios financeiros seguintes até o término da vigência deste instrumento, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, extingindo-se, para tanto, a respectiva Nota de Empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO

Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 65, da Lei 8.666/93, por meio de termos aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto o **CREDENCIANTE** poderá aplicar ao **CREDENCIADO**, assegurados a este o contraditório e ampla defesa, as seguintes penalidades, previstas no art. 87, da Lei 8.666/93.

II - suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 22 (dois) anos;





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ: 25.089.149/0001-09 - CEP: 39.608-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Endereço: Rua da Liberdade, 100 - Centro - Jaíba - Minas Gerais - Fone: (38) 3333-1590 - Fax: (38) 3223-1499



O credenciado não poderá participar ou contratar com a Administração Pública enquanto estiver sob sanção administrativa ou penal, ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no artigo 127.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil das partes, decorrente da prestação dos serviços, regular-se-á pelo disposto no art. 14, e 854 da Lei 10.408/02 - Código Civil Brasileiro.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A execução do objeto do presente Termo de Credenciamento deverá obedecer ao estipulado no mesmo, bem como as informações constantes nos documentos adiante enumerados constantes no Processo e que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Termo, no que se refere a:

em anexo ao CREDENCIADO;

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DOS CASOS OMISSOS

A execução deste Termo de Credenciamento, bem como os casos nele omissos, serão regulados pelo disposto na Lei 8.666/93 e demais preceitos de direito público, aplicando, lhes supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e das disposições do Direito Privado, na forma do Art. 54, da Lei 8.068/03 combinado com o inciso XII, do art. 55, do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO CORPO CLÍNICO

O CREDENCIADO fornecerá ao CREDENCIANTE relação atualizada dos profissionais e suas áreas de especialização a que poderão recorrer os beneficiários, com indicações que orientem e facilitem a livre escolha.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA DIVULGAÇÃO

Para conhecimento dos beneficiários, fica o CREDENCIANTE autorizado a divulgar nos termos deste instrumento contratual a relação dos profissionais e os serviços especializados.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE, fiscalizará como lhe convier e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, por meio da designação de um servidor de seu quadro, ou ainda, de um perito médico.

Para efeito da fiscalização a que se refere este Cláusula, o CREDENCIADO autoriza expressamente o CREDENCIANTE a:

a) Fiscalizar suas instalações e equipamentos;





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ nº 26.009.140/0001-00 - CEP: 39.503-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Rua Maria Fátima, nº 335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



h) a manter e garantir o pronto atendimento médico dos usuários dos serviços ora ajustados
i) a apresentar toda e qualquer documentação que não possa servir como comprovação do exato cumprimento das obrigações e condições estabelecidas no presente Instrumento;
de fato, e quanto ao termo, a documentação complementar que comprove a quitação dos tributos federais, estaduais e municipais por parte do CREDENCIADO e outros a seu critério

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

O CREDENCIADO reserva o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo de Fomento, caso não sejam cumpridas as condições legais contidas nos artigos 59, inciso II, 77, 78, incisos I ao XII, XVII e XVIII, 79, e do art. 1º, incisos da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os casos de rescisão serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 78 da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica o presente instrumento rescindido, especialmente nos casos de:

a) descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas nas normas que regulam o Hospital Municipal, principalmente quanto aos padrões de qualidade de atendimento;

b) cobrança e usuário do Hospital de quaisquer valores pelo atendimento objeto deste Instrumento;

c) falta de atendimento aos comprovantes do atendimento, no prazo estabelecido;

d) descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas neste termo, inclusive as mencionadas na cláusula de "DO ATENDIMENTO".

PARÁGRAFO TERCEIRO

A rescisão do Termo de Credenciamento poderá, ainda, ser amigável por acordo entre as partes, recusada a termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para a Administração.

PARÁGRAFO QUARTO

O CREDENCIADO poderá rescindir o presente instrumento caso ocorra qualquer das hipóteses constantes do artigo 78, incisos XIII ao XVII, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no artigo 61, Parágrafo Único conjugado com o art. 26, ambos da Lei nº 8.666/93, serão publicados, na imprensa oficial, a declaração de inexigibilidade, o extrato deste Termo de Credenciamento e seus respectivos aditivos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Os empregados e prepostos do CREDENCIADO não terão qualquer vínculo empregatício com o CREDENCIANTE, correndo por conta exclusiva do primeiro todas as obrigações decorrentes da relação trabalhista, previdenciária, fiscal e comercial, as quais se obriga a saldar na época devida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o foro desta cidade de Manga/MG para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Instrumento.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ/NIF: 25.209.140/0001-00 - CEP: 35.605-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. João Batista Filho, 1505 - Centro Comunitário - Rio Verde - Jaíba (38) 3833.1550 - Fax: (38) 3833.1498

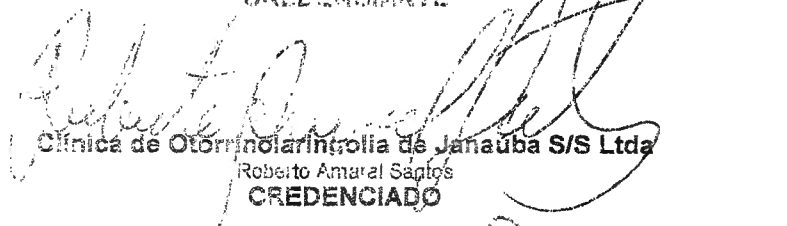


El por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste instrumento, as partes assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinada

Jaíba/MG, 17 de Abril de 2014.

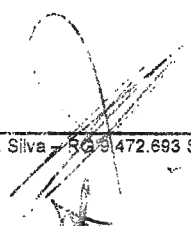



Enoch Vinicius C. Lima
Prefeito Municipal de Jaíba
CREDENCIANTE


Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda
Roberto Amaral Santos
CREDENCIADO


Érika C. Batista Morais
OAB - 147.169
Procuradora do Município

TESTEMUNHAS:


Nivaldo R. Silva - RG 9.472.693 SSP/SP


Maria A. Dantas - RG MG11 175.025 SSP/MG





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 001.149.100/1-06 – CEP: 39.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ Nº 06.954.736-14 – Centro Comunitário Rio Verde – Fone: (35)3513.1190 – Fax: (35)3533.1490



TERMO DE CREDENCIAMENTO – Nº 96

TERMO DE CREDENCIAMENTO/INEXIBILIDADE
Nº 002/2014, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MÉDICOS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE
JAÍBA, E A CLÍNICA MÉDICA ROBLETO &
ARAÚJO LTDA, NA FORMA ABAIXO:

MUNICÍPIO: Prefeitura Municipal de Jaíba
ENDEREÇO: Av. João Teixeira Filho, 335 – Centro Comunitário
REPRESENTANTE: Ronek Vinícius Campos de Lima
CARGO: Prefeito Municipal de Jaíba
CNPJ: 06.954.736-14 – RG M-2.279.694 Expedido pela SSP/MG
CREDENCIADO:
NOME: CLÍNICA MÉDICA ROBLETO & ARAÚJO LTDA
ENDEREÇO: Av. João Teixeira Filho, nº 177 – Jaíba/MG
CNPJ/ME: 10.441.009/0001-91
REPRESENTANTE: Gisely Araujo Porto
CARGO: Administradora
CT: M-1.334.466 EMISSOR: SSP/MG
CNPJ: 085.372.582-93

As partes acima indicadas celebram o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, para a prestação de serviços, de acordo com o Processo Administrativo nº. 013/2014, por Inexigibilidade de Licitação, de conformidade, no que couber, com o disposto na Lei nº 8.666, de 21/06/93, tendo por finalidade proporcionar aos usuários do Hospital, serviços assistenciais imprescindíveis à preservação da respectiva saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem como objetivo a prestação pelo CREDENCIADO de serviços Médicos, eletivo e emergencial, de natureza clínica, cirúrgica além de serviços complementares ao diagnóstico e ao tratamento, discriminados em sua proposta a qual passa a fazer parte integrante deste no que não o contrarie independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO ÚNICO

Este instrumento foi firmado com inexigibilidade de licitação, de acordo com o Caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CREDENCIAMENTO

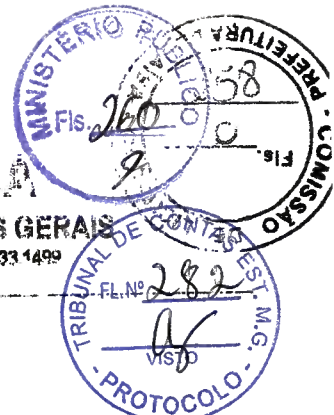
O presente Termo de Credenciamento abrange todos os usuários da micro região.

[Handwritten signatures]



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

Av. J. P. F. 25 200.149/0001-06 - CEP: 39.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
R. João Alberto 190 - P. 25 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone: (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



CLÁUSULA TERCEIRA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O Credenciado prestará os serviços de atendimento e acompanhamento nas especialidades constantes na tabela anexa, sob a supervisão do Município, de acordo com os procedimentos médicos e procedimentos de enfermagem para a relação de serviços na tabela.

CLÁUSULA QUARTA - DO CREDENCIAMENTO

A prestação dos serviços objeto deste Credenciamento, constituir-se-á exclusivamente, de beneficiários do município de Jaíba.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

O CREDENCIADO se obriga a:

a) Prestar os serviços de atendimento, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sob os aspectos de quantidade e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao Município, bem como as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte daquele;

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

O CREDENCIADO se obriga a:

- Atender os beneficiários do Município com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com idade maior ou igual a sessenta anos, as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto no Estatuto específico;
- Nos procedimentos que houver consulta observar o retorno no prazo máximo de quinze dias, a partir da consulta poderá ser cobrada uma nova consulta;
- Prestar os serviços em conformidade com sua proposta nas dependências de Clínica própria e Hospital;
- Atender aos beneficiários do Município de Jaíba, tratando-os de acordo com as particularidades;
- Mantém o cadastro dos beneficiários do Programa, assim como prontuários e relatórios individualizados de atendimento que permitam o acompanhamento, supervisão e controle dos serviços;
- Realizar, sem custo para o CREDENCIANTE, quaisquer trabalhos que, por motivos imputáveis aos beneficiários e seus dependentes, mereçam reparação;
- Mantém, durante a vigência deste instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação previstas no edital, bem como os recursos materiais e humanos, declarados na proposta de prestação de serviços.

Para cada ramo, signatário do presente Termo de Credenciamento, será encaminhada Nota Recebida específica para cobrança dos procedimentos realizados, observada a documentação anexa, de acordo com o formulário de pagamento do presente termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ATENDIMENTO

O atendimento somente será prestado aos beneficiários mediante apresentação de Autorização ou do "Cartão SUS" juntamente com o documento de identificação.

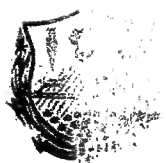
Nos casos de emergência e urgência, devidamente comprovados, o CREDENCIADO prestará assistência, mediante a apresentação do Cartão ou Carteira do SUS juntamente com o documento de identificação, devendo a Autorização ser entregue ao CREDENCIADO no primeiro dia útil subsequente ao atendimento.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

INSCRIÇÃO Nº 25.209.149/0001-06 - CEP: 39.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. João Lourenço Filho, nº 25 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (35) 3833.1590 - Fax: (35) 3833.1495



Atende-se ao atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no desenvolvimento gestacional, ou de atendimento de emergência o evento, que implica risco imediato de vida do feto e/ou da mãe, e/ou da criança, caracterizado em declaração do médico assistente.

Em caso expressamente autorizado, pela administração do Programa, os serviços poderão ser prestados no âmbito do município.

Qualquer tipo de discriminação dará causa à rescisão imediata do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Cláusula Décima Quarta.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Os serviços dos serviços PRESTADOS de seguinte forma:

Os profissionais envolvidos serão remunerados com base nos valores constantes de Tabelas adotadas pelo município.



CLÁUSULA SEXTA - DA REPAQUIAÇÃO

O instrumento poderá ser repactado, visando a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, observado o interregio mínimo de um ano, a contar da data de sua assinatura, mediante solicitação do CREDENCIADO, e demonstração anterior da variação dos componentes de custo do instrumento, devidamente justificado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PAGAMENTO

A prestação dos serviços será feita pelo CREDENCIADO, mensal, por meio de Nota Fiscal/Fatura, acompanhada da documentação abaixo descrita, que será encaminhada ao Setor contábil da Secretaria de Saúde.

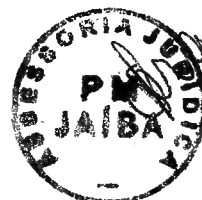
- Cópia do Encaminhamento devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo encaminhador;
- Relação dos beneficiários atendidos constando os respectivos valores;
- Identificação do atendimento conforme código constante da Lista de Procedimentos Médicos, acordado neste instrumento;
- Certidão da baixa do Débito com INSS e Certidão de Regularidade do FGTS;
- Quaisquer outros documentos que comprovem os serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CREDENCIANTE efetuará o pagamento da Nota Fiscal/Fatura, nas condições constantes desta Cláusula, em até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da apresentação do documento de cobrança no setor de contábil da Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A entrega dos documentos pelo CREDENCIADO, sem a observância das exigências previstas, implicará na automática prorrogação no prazo para que o CREDENCIANTE efetue o pagamento, passando o mesmo a contar a partir da data em que o CREDENCIADO houver sanado todas as irregularidades.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIRA

Av. João Tomaz Filho, nº 335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3633.1590 - Fax: (38)3633.1493
CEP: 39.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS



PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de descumprimento das obrigações de entrega, o CREDENCIANTE providenciará sua própria prestação de serviços, sob a responsabilidade do CREDENCIADO. Neste caso os valores de execução a fim de que seja reprocessada a correção pelo CREDENCIADO. Neste caso os valores de execução a fim de que seja reprocessada a correção pelo CREDENCIADO. Neste caso os valores de execução a fim de que seja reprocessada a correção pelo CREDENCIADO.

PARÁGRAFO QUARTO

Este termo de credenciamento será registrado no número do processo.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA AMPLA

O CREDENCIANTE, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no presente Instrumento, mediante análise técnica e financeira, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO

O CREDENCIANTE, a partir da emissão da própria Nota Fiscal/Fatura, e será informada ao CREDENCIANTE, a partir da emissão da própria Nota Fiscal/Fatura, e será informada ao CREDENCIANTE, a partir da emissão da própria Nota Fiscal/Fatura, e será informada ao CREDENCIANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão à responsabilidade do CREDENCIANTE, as despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão à responsabilidade do CREDENCIANTE.

12.01.03.10.302.13.2103.33.90.39.00 - fonte 102 - ficha 0792

Até o término da vigência deste instrumento, as despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão à responsabilidade do CREDENCIANTE, as despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão à responsabilidade do CREDENCIANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO

Este termo de credenciamento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 65, da Lei 8.666/90, por meio de termos aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

Para a execução das obrigações de objeto o CREDENCIANTE poderá aplicar ao CREDENCIADO, assegurado a este o contraditório e ampla defesa, as seguintes penalidades, previstas no art. 87, da Lei 8.666/90:

II - suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL



Handwritten signature



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ Nº 25.209.140/0001-06 – CEP: 39.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS
Rua 14 de Abril, nº 325 – Centro Comunitário Rio Verde – Fone (38)3833.1390 – Fax: (38)3833.1499



O presente instrumento tem por objeto a prestação de serviços, regular-se-á pelo disposto no art. 54 da Lei nº 8.987/93 – Lei 4030/02 – Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A execução do objeto do presente Termo de Credenciamento deverá obedecer ao estipulado no mesmo, e os documentos e arquivos constantes no Processo e que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Termo, no que couber.

a) cópia do CREDENCIADO;

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

A execução do presente Termo de Credenciamento, bem como os casos nele omissos, serão regulados pelo disposto na Lei nº 8.987/93 e demais preceitos de direito público, aplicando-lhes, supletivamente, os preceitos da Lei nº 2.746/60 dos Contratos e das disposições do Direito Privado, na forma do Art. 54, da Lei nº 8.987/93, combinado com o inciso III, do art. 55, do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA QUARTA – DO CORPO CLÍNICO

O CREDENCIADO manterá no CREDENCIANTE relação atualizada dos profissionais e suas áreas de especialização a qual poderão recorrer os beneficiários, com indicações que orientem e facilitem a livre escolha.

CLÁUSULA QUINTA – DA DIVULGAÇÃO

Para o atendimento de seus beneficiários, fica o CREDENCIANTE autorizado a divulgar nos termos deste instrumento a relação dos profissionais e os serviços especializados.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE, fiscalizará como lhe convier e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, por meio da designação de um servidor de seu quadro, ou algum de seus peritos médicos.

Para efeito de fiscalização a que se refere esta Cláusula, o CREDENCIADO autoriza expressamente o CREDENCIANTE a:

- a) Fiscalizar suas instalações e equipamentos;
- b) Examinar e auditar o prontuário médico dos usuários dos serviços ora ajustados;
- c) Examinar toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente instrumento;
- d) Exigir, a qualquer tempo, a documentação complementar que comprove a quitação dos tributos federais, estaduais e municipais por parte do CREDENCIADO e outros a seu critério.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO



Handwritten signature
5



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

INSCRIÇÃO DE OFÍCIO 143/P/01-03 - CEP: 39.509-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. André Telhado Filho nº235 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1495



O CREDENCIADO não reserva o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo de Credenciamento, ficando sujeito às condições previstas nos artigos 58, inciso II, 77, 78, incisos I ao XII, XVII e XVIII, 79, inciso I, todos da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os casos de rescisão serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 78 da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Terão o presente instrumento rescindido, especialmente nos casos de:

a) Descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas nas normas que regulam o Hospital Municipal, principalmente quanto aos padrões de qualidade de atendimento;

b) Ocorrência no âmbito do Hospital de quaisquer valores pelo atendimento objeto deste Instrumento;

c) Ocorrência de qualquer uma das exigências fixadas neste termo, inclusive as mencionadas na cláusula de atendimento;

d) Descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas neste termo, inclusive as mencionadas na cláusula de atendimento;

PARÁGRAFO TERCEIRO

A rescisão do Termo de Credenciamento poderá, ainda, ser amigável por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para a Administração.

PARÁGRAFO QUARTO

O CREDENCIADO poderá rescindir o presente instrumento caso ocorra qualquer das hipóteses constantes do artigo 78, incisos XIII ao XVII, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no artigo 51, Parágrafo Único conjugado com o art. 26, ambos da Lei nº 8.007/90, serão publicados, na imprensa oficial, a declaração de inexigibilidade, o extrato deste Termo de Credenciamento e seus respectivos aditivos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Os empregados e prepostos do CREDENCIADO não terão qualquer vínculo empregatício com o CREDENCIANTE, correndo por conta exclusiva do primeiro todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e comercial, as quais se obriga a saldar na época devida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o foro desta cidade de Manga/MG para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Instrumento.

Handwritten signatures and stamps:
- Stamp: SECRETARIA MUNICIPAL DE JAÍBA
- Stamp: PM JAÍBA
- Stamp: 6



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06 – CEP: 39.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS

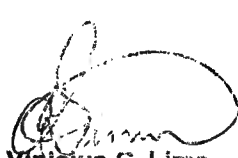
Av. João Teixeira Filho, nº355 - Centro Comunitário: Rio Verde - Fone: (38)3833.1590 – Fax: (38)3833.1499



Em conformidade do acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinada

Jaíba/MG, 26 de Março de 2014.

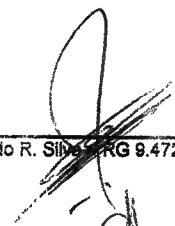



Enoch Vinícius C. Lima
Prefeito Municipal de Jaíba
CREDENCIANTE

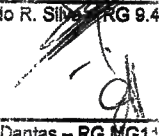

Clinica Médica Robleto & Araujo Ltda
Gisely Araujo Porto
CREDENCIADO


Érika C. Batista Moraes
OAB – 147.169
Procuradora do Município

TESTEMUNHAS:



Nivaldo R. Silva – RG 9.472.693 SSP/SP



Irene A. Dantas – RG MG11.179.026 SSP/MG





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ Nº 07.798.591/0001-08 -- CEP: 39.508-000 -- ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº 335 -- Centro Comunitário Rio Verde -- Fone: (38) 3833.1580 -- Fax: (38) 3833.1499



TERMO DE CREDENCIAMENTO -- Nº 97

TERMO DE CREDENCIAMENTO/INEXIBILIDADE Nº 002/2014, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE JAÍBA, E A POLICLÍNICA BEM ESTAR LTDA, NA FORMA ABAIXO:

IDENTIFICANTE

NOME: Prefeitura Municipal de Jaiba
ENDEREÇO: Av. João Teixeira Filho, 335 -- Centro Comunitário
REPRESENTANTE: Enoch Vinicius Campos de Lima
CARGO: Prefeito Municipal de Jaiba
CPF: 040.854.738-34 -- RG M-2 279.694 Expedido pela SSP/MG
CREDENCIADO
NOME: POLICLINICA BEM ESTAR LTDA
ENDEREÇO: Rua Dr. Veloso, nº 1109 -- Montes Claros/MG
CNPJ/MF: 07.798.591/0001-33
REPRESENTANTE: Arilson Fernando Leite Moura
CARGO: Administrador
CPF: 043.192.091 -- EM/SSCR: SSP/MG
CPF: 010.105.978-04

As partes acima indicadas celebram o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, para a prestação de serviços, de acordo com o **Processo Administrativo nº. 018/2014**, por Inexigibilidade de Licitação, de conformidade, no que couber, com o disposto na Lei nº 8.666, de 21/06/93, tendo por finalidade proporcionar aos usuários do Hospital, serviços assistenciais imprescindíveis à preservação da respectiva saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA -- DO OBJETO

O presente instrumento tem como objetivo a prestação pelo **CREDENCIADO** de serviços Médicos, eletivo e emergencial, de natureza clínica, cirúrgica além de serviços complementares ao diagnóstico e tratamento, discriminados em sua proposta, a qual passa a fazer parte integrante deste no que não o contrarie independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO ÚNICO

Este instrumento foi firmado com inexigibilidade de licitação, de acordo com o Caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA -- DO CREDENCIAMENTO

O presente Termo de Credenciamento abrange todos os usuários da micro região.



[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

CNPJ Nº 25.209.149/0001-06 – CEP: 39.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº 315 – Centro Comunitário Rio Verde – Fone: (38) 3833.1590 – Fax: (38) 3833.1499



CLÁUSULA PRIMEIRA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O presente termo de credenciamento compreende o atendimento nas especialidades constantes na sua proposta, sendo o credenciado pelo Município de Jaíba os atendimentos e procedimentos médicos e odontológicos, não fazendo parte da relação de serviços na tabela.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA CREDENCIADA

A prestação dos serviços, objeto deste Credenciamento, constituir-se-á, exclusivamente, de beneficiários do município e do município.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

O CREDENCIANTE se obriga a:

- a) acompanhar, por meio de seu representante, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte do credenciado;
- b) exercer o pagamento ao CREDENCIADO, de acordo com as condições e prazo estabelecidos neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

O CREDENCIADO se obriga a:

- a) Atender os beneficiários do Município com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com idade maior ou igual a sessenta anos, as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto no Estatuto específico;
- b) Nos procedimentos que houver consulta observar o retorno no prazo máximo de quinze dias, a partir de quando poderá ser cobrada uma nova consulta;
- c) Prestar os serviços e atendimentos em sua proposta nas dependências de Clínica, Ambulatório e Hospital;
- d) Prestar aos beneficiários do Município de Jaíba, tratamento idêntico ao dispensado a particulares;
- e) Manter cadastro dos beneficiários do Programa, assim como prontuários e relatórios individualizados por tipo de atendimento que permitam o acompanhamento, supervisão e controle dos serviços;
- f) Realizar, por meio de seu representante, quaisquer trabalhos que, por motivos imputáveis aos beneficiários e seus dependentes, mereçam reparação;
- g) Manter, durante a vigência deste Instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação previstas no edital, bem como os recursos materiais e humanos, declarados na proposta de prestação de serviços;
- h) Para cada termo signatário do presente Termo de Credenciamento, será encaminhada Nota Fiscal/Fatura específica para cobrança dos procedimentos realizados, observada a documentação constante na cláusula "DO PAGAMENTO" do presente termo.

CLÁUSULA QUINTA - DO ATENDIMENTO

O atendimento somente será prestado aos beneficiários mediante apresentação de Autorização ou do "Cartão SUS" juntamente com o documento de identificação.

Nos casos de emergência ou urgência, devidamente comprovados, o CREDENCIADO prestará assistência, mediante a apresentação do Cartão ou Carteira do SUS juntamente com o documento de identificação, devendo a Autorização ser entregue ao CREDENCIADO no primeiro dia útil subsequente ao do atendimento.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 08.209.148/0001-06 – CEP: 39.508-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS
Rua: Coronel Rêgo, nº 320 – Centro Comunitário Rio Verde – Fone: (38)3833.1590 – Fax: (38)3833.1499



Este instrumento tem por objeto a prestação de emergência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo de gestação, caracterizado pelo atendimento de emergência o evento que implica risco imediato de morte ou de lesão irreversível ao paciente, caracterizado pela declaração do médico assistente.

Em caso expressamente autorizado, pela administração do Programa, os serviços poderão ser prestados pelo profissional credenciado.

Qualquer ato de discriminação dará causa à rescisão imediata do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Cláusula Décima Quarta.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Os preços dos serviços CREDENCIANTE da seguinte forma:

- a) Os serviços médicos serão remunerados com base nos valores constantes de Tabelas adotadas pelo município.

MANUTENÇÃO DA REFACTUAÇÃO

O presente contrato será por refactuação, visando a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, observados o intervalo mínimo de um ano, a contar da data de sua assinatura, mediante solicitação do CREDENCIADO e demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento, devidamente justificado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PAGAMENTO

A prestação dos serviços será feita pelo CREDENCIADO, mensal, por meio de Nota Fiscal/Fatura, acompanhada da documentação abaixo descrita, que será encaminhada ao Setor contábil da Secretaria de Saúde:

- a) Recibo de Encaminhamento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;
- b) Relação dos beneficiários atendidos constando os respectivos valores;
- c) Identificação do atendimento conforme código constante da Lista de Procedimentos Médicos, anexado neste instrumento;
- d) Declaração Negativa de Débito com INSS e Certidão de Regularidade do FGTS;
- e) Quaisquer outros documentos que comprovem os serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CREDENCIANTE efetuará o pagamento da Nota Fiscal/Fatura, nas condições constantes desta Cláusula, em até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da apresentação do documento de cobrança no setor de contábil da Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A entrega dos documentos pelo CREDENCIADO, sem a observância das exigências previstas, implicará na automática prorrogação do prazo para que o CREDENCIANTE efetue o pagamento, passando o mesmo a contar a partir da data em que o CREDENCIADO houver sanado todas as irregularidades.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

INSTRUMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018 - CEP: 39.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. José Faizoliz Filho, nº 228 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone: (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de descumprimento das obrigações de entrega e documentação de cobrança, o CREDENCIANTE providenciará sua emissão e devolução a fim de que seja reprocessada a correção pelo CREDENCIADO. Neste caso os custos do serviço não poderão ser atualizados monetariamente, desde que o pagamento seja efetuado no prazo previsto no Parágrafo Primeiro desta Cláusula, contado a partir da data da recepção, pelo CREDENCIANTE, do documento reprocessado.

PARÁGRAFO QUARTO

O CREDENCIADO fará constar na fatura o número do processo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA GLOSA

Para o caso do CREDENCIANTE, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no presente Instrumento, mediante análise realizada pelo setor de controle interno da Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO

Ocorrendo glosa, esta será deduzida da própria Nota Fiscal/Fatura, e será informada ao CREDENCIADO, sendo de 90 (noventa) dias o prazo de recurso da glosa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para o presente exercício financeiro, as despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão da seguinte dotação orçamentária:

12.01.03.10.302.15.2108.83.90.39.00 - fonte 102 - ficha 0792

Para os exercícios financeiros seguintes até o término da vigência deste instrumento, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, extraindo-se, para tanto, a respectiva Nota de Empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO

Este Instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 65, da Lei 8.666/93, por meio de termos aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

Falta ou execução total ou parcial do objeto o CREDENCIANTE poderá aplicar ao CREDENCIADO, assegurados a este o contraditório e ampla defesa, as seguintes penalidades, previstas no art. 87, da Lei 8.666/93.

I - suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

II - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA

Ana Paula Vasconcelos Costa
Assessoria do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães
Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais
Avenida Raja Gabaglia, 1.315 - Bairro Luxemburgo.
Belo Horizonte - MG
CEP: 30.380-435





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 25.775.149/0001-00 - CEP: 39.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Rua: ... nº 135 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38)3833.1590 - Fax: (38)3833.1499



A responsabilidade civil das partes decorrente da prestação dos serviços, regular-se-á pelo disposto nos arts. 1.731 e 1.734 do CC - Lei nº 4.090/02 - Código Civil Brasileiro



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A documentação exigida no presente Termo de Credenciamento deverá obedecer ao estipulado no mesmo, bem como as exigências estabelecidas nos documentos adiante enumerados constantes no Processo e que independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Termo, no que não contrariar.

a) Especificação do CREDENCIADO;

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DOS CASOS OMISSOS

A interpretação do presente Termo de Credenciamento, bem como os casos nele omissos, serão regulados pelo disposto na Lei 8.666/93 e demais preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e das disposições do Direito Privado, na forma do Art. 54, da Lei 8.666/93, combinado com o inciso XII, do art. 55, do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO CORPO CLÍNICO

O CREDENCIADO fornecerá ao CREDENCIANTE relação atualizada dos profissionais e suas áreas de atuação, a qual poderá recorrer os beneficiários, com indicações que orientem e facilitem a livre escolha.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA DIVULGAÇÃO

Para o conhecimento por beneficiários, fica o CREDENCIANTE autorizado a divulgar nos termos deste instrumento contratual a relação dos profissionais e os serviços especializados.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE, fiscalizará como lhe convier e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, por meio da designação de um servidor de seu quadro, ou ainda, de um profissional médico.

Para efeito da fiscalização a que se refere esta Cláusula, o CREDENCIADO autoriza expressamente o CREDENCIANTE a:

- Examinar suas instalações e equipamentos;
- Examinar e auditar o prontuário médico dos usuários dos serviços ora ajustados;
- Exigir toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente instrumento;
- Exigir a qualquer tempo, a documentação complementar que comprove a quitação dos tributos federais, estaduais e municipais por parte do CREDENCIADO e outros a seu critério.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

[Handwritten signatures and initials]





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ nº 12.723.148/0001-16 - CEP: 39.503-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
R. João Teixeira Filho, nº 15 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone: (38) 3533.1590 - Fax: (38) 3533.1499



O CREDENCIADO se reserva o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo de Credenciamento, por razões de interesse público, nos artigos 58, inciso II, 77, 78, incisos I ao XII, XVI e XVII, da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO

Os fatos que os motivar serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 78 da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Abre-se o presente Instrumento rescindido, especialmente nos casos de:

a) descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas nas normas que regulam o Hospital Municipal, especialmente quanto aos padrões de qualidade de atendimento;

b) cobrança do valor do Hospital de quaisquer valores pelo atendimento objeto deste Instrumento;

c) falta de entrega de todos os comprovantes do atendimento, no prazo estabelecido;

d) descumprimento de qualquer uma das exigências fixadas neste termo, inclusive as mencionadas na cláusula DO ATENDIMENTO.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A rescisão do Termo de Credenciamento poderá, ainda, ser amigável por acordo entre as partes, registrada e termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para a Administração.

PARÁGRAFO QUARTO

O CREDENCIADO poderá rescindir o presente instrumento caso ocorra qualquer das hipóteses previstas no artigo 78, incisos XII ao XVII, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUÍNTA - DA PUBLICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no artigo 61, Parágrafo Único conjugado com o art. 26, ambos da Lei nº 1.007/71, este Termo publicará, na imprensa oficial, a declaração de inexigibilidade, o extrato deste Termo de Credenciamento e seus respectivos aditivos.

CLÁUSULA SEXTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Os empregados e prepostos do CREDENCIADO não terão qualquer vínculo empregatício com o CREDENCIANTE, correndo por conta exclusiva do primeiro todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e comercial, as quais se obriga a saldar na época devida.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Pela eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o foro desta cidade de Maripa/MG para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Instrumento.

[Handwritten signatures and initials]





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

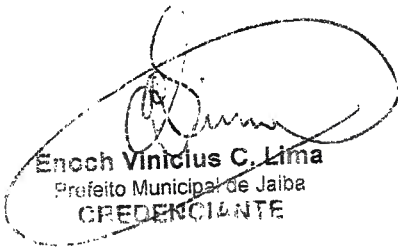
CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06 - CEP: 39.508-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº335 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone: (38)3833.1390 - Fax: (38)3833.1499



E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinada

Jaíba/MG, 23 de Março de 2014.

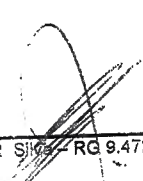



Enoch Vinicius C. Lima
Prefeito Municipal de Jaíba
CREDENCIANTE


Policlínica Bem Estar Ltda
Ailson Fernando Leite Moura
CREDENCIADO


Erika C. Batista Moraes
OAB - 147.169
Procuradora do Município

TESTEMUNHAS:


Nivaldo R. Silva - RG 9.472.893 SSP/SP


Inês de Deus - RG MG11.773.025 SSP/MG





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA
CABEDEF: 25.299.149/0901-06
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA



TERMO DE INCLUSÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA Nº001

OBJETO: OPORTUNIZACAO DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR PARA ATUAR NA AREA DE SAUDE.



PROCESSO Nº 137/2014

INSTRUMENTO: CONTRATO

CONTRATADA:

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA – CONTRATO Nº094
CENTRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE JANAUBA – CONTRATO Nº095
CLINICA MEDICA ROBERTO & ARAÚJO LTDA – CONTRATO Nº096
CLINICA TEM ESTAR LTDA – CONTRATO Nº097

PARTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/CLINICAS CREDENCIADAS.

OBJETO: O PRESENTE TERMO TEM POR OBJETIVO INCLUIR A DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA DO CONTRATO ACIMA CITADO, ONDE INCLUIRÁ AS FICHA 769/770/793, DE ACORDO COM OS RECURSOS LIBERADOS NO ORÇAMENTO DE 2014.

FUNDAMENTO LEGAL: ART. 65, § 8º. DA LEI Nº 8.666/93.

DESCRIÇÃO DO MATERIAL	Fichas
CIRURGIA OTORRINO EM AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	769/770/793
COLONOSCÓPIA	769/770/793
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	769/770/793
CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	769/770/793
CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	769/770/793
CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	769/770/793
CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	769/770/793
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	769/770/793
CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	769/770/793
CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	769/770/793
CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	769/770/793
ELETOCEFALOGRAMA EM VIGILIA (SEM FOTO ESTIMULAÇÃO)	769/770/793
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (ESOFAGO GASTRO-DUODENOSCOPIA)	769/770/793
EXAME ECODOPPLER CARDIOGRAMA	769/770/793

Wilson A. Pena Arruda
Secretário Municipal
Jaíba - MG

CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA



E, por estar assim de acordo, firmam o presente instrumento.

Jason A. Pena Arruda
Secretário Municipal de Saúde

2200
25/06/19
3233 1499
Niv

de Obitos: O Roteiro está à disposição dos interessados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ nº: 25.209.149/0001-06

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SEMAD

E-mail: licitações@jaiba.mg.gov.br

ADMINISTRAÇÃO "CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA"



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA/MG - EXTRATO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E DIREITO PRIVADO NA ÁREA DA SAÚDE. Em cumprimento às disposições do Parágrafo Único, do art. 3º, da Lei 8.668/93, torna-se público a síntese dos Contratos para Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área da Saúde, com vinte e cinco (25) lotes, celebrados entre a Prefeitura Municipal de Jaíba/MG e as seguintes empresas: **Centro de Diagnósticos por Imagem Santa Maria Ltda**, no valor de R\$1.137.739,52 (Um milhão, cento e trinta e sete mil setecentos e trinta e nove reais e cinquenta e dois centavos), sediada em Janaúba/MG; **Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda**, no valor de R\$48.600,00 (Quarenta e oito mil e seiscentos reais), sediada em Janaúba/MG; **Clínica Médica Robioto & Araújo Ltda**, no valor de R\$3.821,72 (Três mil, oitocentos e vinte e um reais e setenta e dois centavos), sediada em Jaíba/MG; **Policlínica Bem Estar Ltda**, no valor de R\$488.400,00 (Quatrocentos e oitenta e oito mil e quatrocentos reais), sediada em Janaúba/MG. Data do Contrato 26/03/2014. Vigência até 25/03/2015. Origem do Contrato: Processo Adm. de Licitação 018/2014 - Credenciamento nº 001/2014. Assinatura pela Contratante Enock Vinicius Campos de Lima, Prefeito Municipal;



PUBLICAÇÃO

Documento publicado por afixação no quadro de Avisos da Prefeitura Municipal, em data de

06 de maio de 2014

Artigo 33, § 2º da Lei Orgânica Municipal de Jaíba/MG

Setor de Licitações e Contratos

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

Secretaria Municipal de Administração / Setor de Licitações

CNPJ/MF: 28.249.149/0001-08 -- CEP: 39.402-000 -- ESTADO DE MINAS GERAIS

R. João Teixeira Filho, nº 825 -- Centro Comunitário Rio Verde -- Fone: (38)3833.1590 -- Fax: (38)3833.1495



MEMORANDO

DE:	Nivaldo Rodrigues	PARA:	Dra. Erika	DATA:	17/09/2014
DEPARTAMENTO:	Setor de Contratos	DESTINO:	Procuradoria	NUMERO:	0018

ASSUNTO: Elaboração de Aditivo de Preço E QUANTITATIVO

Prezado Dra. Erika C. B. Moraes
Bom Dia

Conforme solicitação do Dr. Hudson A. Pena Arruda, Secretário de Saúde deste município, encaminho para a PROCURADORIA referente ao Contrato nº 0096, de contratação de empresa para CLINICA MEDICA ROBLETO E ARAUJO LTDA, afim de elaboração de aditivo de quantitativo em 25 % dos itens do contrato, em anexo relacionados no contrato citado acima:

Contratado: CLINICA MÉDICA ROBLETO E ARAUJO LTDA

Processo : 018/2014 -- Ineg. Credenciamento de clinicias 001/2014

No aguardo do vosso pronto atendimento, desde já agradecemos.

Cordialmente,

Nivaldo Rodrigues
Secretário de Contratos



Recebido por: Erika C. B. Moraes Data: 17/09/2014 Horas: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA-MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06 - CEP: 39.509-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
Av. João Teixeira Filho, nº 355 - Centro Comunitário Rio Verde - Fone (38) 3833.1590 - Fax (38) 3833.1729



Ao
Senhor(a) Senhor(a) Presidente da Comissão
Paulo Gomes Calmon
Nati.

SOLICITAÇÃO QUE SE FAZ

ASSUNTO: ADITAMENTO PROCESSO 018/2014

TEM: ADITAMENTO DE ITENS DO PROCESSO LICITATÓRIO -
CREDENCIAMENTO 001/2014 DE CONSULTAS E EXAMES

Prezado(a) Senhor(a):

Solicitamos a vossa senhoria a realização de aditamento de alguns
itens do processo licitatório - credenciamento 001/2014, referente a consultas e exames para
os serviços do município de Jaíba/MG.

JUSTIFICATIVA:

Desta feita, informamos que alguns dos itens relativos aos exames
credenciados já não possuem saldo quantitativo, pois os mesmos esgotaram-se em função
da alta demanda.

Dessa forma enumeramos os itens necessários para aditamento:

- o EXAME DOPPLER CARDIOGRAMA;
- o EXAME/PROCEDIMENTO TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO;
- o MAPA 24 HORAS;
- o RADIOGRAFIA CAVUM RX DIGITAL;
- o RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE RX DIGITAL;
- o ULTRASSOM DE ARTICULAÇÕES;
- o ULTRASSOM DE TESTÍCULOS;
- o ULTRASSOM PÉLVICO;
- o ULTRASSOM TRANSVAGINAL;
- o ELETROCEFALOGRAMA EM VIGILIA(S/FOTO ESTIMULAÇÃO)
- o TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA;
- o TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM SUPERIOR
- o TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM TOTAL;
- o TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX;

o ULTRASSONOGRAFIA

Informamos ainda que as empresas CLINICA MEDICA ROBLETO & ASSAUO LTDA e CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA são as respectivas empresas credenciadas no referido certame, sendo as mesmas responsáveis pela prestação dos exames supra citados.

Sendo assim, informo a Vossa Senhoria que os exames relacionados são de extrema relevância para efetuar diagnósticos mais eficazes em inúmeras enfermidades. Fato que demonstra o caráter de urgência que reveste esta solicitação, sendo portanto de extrema urgência a solução do problema apontado.

Sem mais para o momento, antecipo agradecimentos e me coloco a disposição para maiores esclarecimentos.

Salva, 15 de setembro de 2014.

Atenciosamente;



Dr. Hudson Aparecido Pena Arruda
Secretário Municipal de Saúde



*Recebido em
16/09/14
Muniz*



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA

CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06
PROCURADORIA JURÍDICA
juridico@jaiba.mg.gov.br

Administração "CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA"



MEMORANDO

DE:	Erika Cristina B. Moraes	PARA:	Hudson A. Pena Arruda	DATA:	24/09/2014
ORIGEM:	Jurídico	DESTINO:	Secretaria de Saúde	Nº:	038/2014

ASSUNTO: Solicitação de documentação para elaboração de parecer jurídico.

Estimado Dr. Hudson,

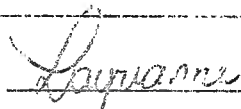
Diante da solicitação que se faz de aditamento contratual do Processo 018/2014, referente credenciamento de consultas e exames, faz-se mister juntar ao processo documentação comprobatória do pagamento dos bens objeto da solicitação a fim de justificar o referido aditamento contratual. Assim, fico no aguardo para análise e emissão de parecer.

Atenciosamente;


Erika Cristina Batista Moraes
OAB/MG 147.169
Procuradora do Município

Dr. Nivaldo
Gentileza fazer juntar ao Processo
018/2014.
Atenciosamente,
Erika Moraes
OAB/MG 147.169
24/09/2014

Recebido por



Data

24 / 09 / 2014



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães



Ofício n. 63/2015/PG/MPC

Belo Horizonte, 24 de abril de 2015.

Excelentíssimos Senhores
Guilherme Roedel Fernandez Silva
Paulo Márcio da Silva
Promotores de Justiça da Comarca de Montes Claros

Excelentíssimos Senhores Promotores,

Em resposta ao Ofício nº 084/2015/CRPPNM, de 19 de março de 2015, encaminho-lhes a análise técnica do Credenciamento nº 01/2014, Procedimento Licitatório nº 018/2014, realizada por esse Ministério Público de Contas.

Ressalto que os seguintes documentos encontram-se anexos a esse ofício:

- Relatório Inicial – Pedido de Cooperação nº 08/2015
- Relatórios do SICOM: Contratos n.ºs 171/2013; 94/2014; 170/2013; 96/2014; 95/2014 e 97/2014; Inexigibilidades de Licitação n.ºs 18/2014 e 20/2014; e Notas de Empenho e Notas Fiscais emitidas pela Prefeitura Municipal de Jaíba no exercício de 2014.

Atenciosamente,

DANIEL DE CARVALHO GUIMARÃES
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas de Minas Gerais



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral



RELATÓRIO INICIAL

Pedido de Cooperação nº 08/2015

Assunto: Procedimento Licitatório nº 018/2014 – Credenciamento nº 01/2014
Procedência: Prefeitura Municipal de Jaíba
Informante: Ministério Público do Estado de Minas Gerais

INTRODUÇÃO

1. Credenciamento nº 01/2014, Procedimento Licitatório nº 018/2014, promovido pela Prefeitura Municipal de Jaíba, para o credenciamento de profissionais de nível superior para atuar na área da saúde, conforme especificação e números de procedimentos fixados no termo de referência anexo ao edital.

2. Por meio do Ofício nº 084/2015/CRPPNM, de 19 de março de 2015, os Promotores de Justiça Paulo Márcio da Silva e Guilherme Roedel Fernandez Silva solicitaram a análise técnica do respectivo procedimento licitatório.

3. O trabalho foi realizado exclusivamente com a documentação entregue ao Procurador-Geral desse Ministério Público de Contas, anexa ao Ofício supracitado.

4. Dessa forma, não foi abordada a integralidade dos atos de gestão da Prefeitura Municipal de Jaíba, impossibilitando a identificação de qualquer outra irregularidade no procedimento, inclusive a quantificação do dano ao erário.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

DESENVOLVIMENTO

I) Regularidade da contratação de empresas para realização de exames médicos pela via do credenciamento segundo a jurisprudência do Tribunal de Contas de Minas Gerais

5. Primeiramente, destaco que, segundo a jurisprudência do Tribunal de Contas, a contratação de empresas para a realização de exames médicos e laboratoriais não disponibilizados pelo SUS, por meio do credenciamento, é legítima, por se tratar de uma forma mais vantajosa para a Administração Pública e para quem utiliza os serviços:

Diante das razões expostas acima, respondo aos questionamentos elaborados nesta Consulta, em suma, nos seguintes termos:

1) O procedimento que vem sendo admitido com frequência nesta Corte de Contas para assegurar aos usuários do SUS a realização de exames médicos e laboratoriais não disponibilizados é o do credenciamento, por se tratar de uma forma que se afigura mais vantajosa para a Administração e para quem utiliza tais serviços, devendo ser precedido de procedimento formal de inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 5º, caput, c/c o parágrafo único do art. 26, ambos da Lei nº 8.666/93.

2) É legal a contratação, mediante licitação, de laboratórios ou instituições particulares para a execução de procedimentos na área de saúde (consultas, cirurgias e exames laboratoriais), entretanto, não é a forma mais recomendável, pois o credenciamento, mediante inexigibilidade de licitação, assegura a possibilidade de o usuário contar com uma maior gama de profissionais ao seu dispor, podendo escolher aquele que entender mais adequado.

(Consulta nº 833253 – Relator: Conselheiro Antônio Carlos Andrada – Sessão do Tribunal Pleno do dia 29/09/2010)

6. Assim, o credenciamento realizado é regular nesse ponto.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral



II) Ausência de apresentação de documentos obrigatórios para a habilitação no credenciamento

7. Analisando detidamente a documentação, verifico que as empresas credenciadas no procedimento não apresentaram toda a documentação estabelecida no instrumento convocatório, para fins de habilitação (item 3.1, fls. 22/23).

8. Saliento que, para alguns documentos, restou impossibilitada a análise minuciosa de seu conteúdo, tendo em vista que a cópia encontra-se levemente apagada, dificultando a sua leitura.

9. Pois bem. Em síntese, as empresas apresentaram somente os seguintes documentos:

	CEEU ¹	COJ ²	CDISM ³	PBE ⁴
Contrato Social ou Inscrição do ato constitutivo (3.1, II, a)	X	X	X	X
Última alteração contratual (3.1, II, b)	-	X	X	X
Último balanço e balancete (3.1, II, c)	-	-	X	-
CNPJ (3.1, II, d)	X	X	X	X
Regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal (3.1, II, e)	X	X	X	X (municipal)
Regularidade com o INSS (3.1, II, f)	X	X	-	X
Regularidade com o FGTS (3.1, II, g)	X	X	X	X
Cédula de Identidade e CPF dos sócios (3.1, II, h)	X	-	X	X
Registro da empresa no Conselho de Classe (3.1, II, k)	-	X	-	X
Certidão negativa de falência ou concordata (3.1, II, l)	-	-	-	-
Inscrição de prestador de serviço junto ao Município (3.1, II, m)	X	X	-	-
Título de especialista do profissional que irá atuar na especialidade (3.1, II, n)	-	-	-	X
Preenchimento da ficha cadastral (3.1, II, o)	X	X	X	X
Comprovação de que não emprega menor (3.1, II, p)	X	X	X	X
Licença Sanitária Estadual e Alvará Sanitário Municipal (3.1, III, a, I)	X	-	X	-
Autorização de funcionamento (3.1, III, a, II)	X	X	X	X
Relação da equipe técnica e responsável técnico de cada área (3.1, III, b)	X	-	-	-

¹ Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. (Centro Especializado de Endoscopia e Ultrassom)

² Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba Ltda.

³ Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda. - ME

⁴ Policlínica Bem Estar Ltda.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

Prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego (3.1, III, c)	X	-	-	-
Registro dos profissionais da empresa no Conselho de Classe (3.1, III, d)	X	-	X	-
Atestado de capacidade técnica emitido por outra pessoa jurídica (3.1, III, e)	X	-	-	-
Indicação das instalações, aparelhamento e pessoal técnico (3.1, III, f)	X	-	-	-
Registro no CNES (3.1, III, f)	X	X	-	-
Solicitação de credenciamento (3.1, III, g)	X	X	X	-
Declaração horário atendimento aos usuários do SUS (3.1, III, h)	X	-	-	-
Relação dos procedimentos para os quais solicita credenciamento (3.1, III, i)	X	X	X	X
Declaração de concordância com os valores da tabela municipal (3.1, III, j)	X	X	X	X

10. Ou seja, nenhuma das credenciadas apresentou a certidão negativa de falência ou concordata, conforme determina o item 3.1, II, I, do edital, e o artigo 31, II da Lei nº 8.666/1993. Além disso, as empresas deixaram de apresentar também:

a) Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda.:

- (i) última alteração contratual;
- (ii) último balanço e balancete;
- (iii) registro da empresa no conselho de classe;
- (iv) título de especialista de todos os profissionais que irão atuar nos serviços contratados;

b) Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba Ltda.:

- (i) último balanço e balancete;
- (ii) cédula de identidade e CPF dos sócios;
- (iii) título de especialista de todos os profissionais que irão atuar nos serviços contratados;
- (iv) relação da equipe técnica e responsável técnico de cada área;
- (v) prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego;
- (vi) registro dos profissionais no conselho de classe;
- (vii) atestado de capacidade técnica;
- (viii) indicação das instalações, aparelhamento e pessoal técnico;



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral



(iv) declaração de horário de atendimento aos usuários do SUS;

c) Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda.:

- (i) prova de regularidade com o INSS;
- (ii) registro da empresa no conselho de classe;
- (iii) inscrição de prestador de serviço junto ao Município;
- (iv) título de especialista de todos os profissionais que irão atuar nos serviços contratados;
- (v) relação da equipe técnica e responsável técnico de cada área;
- (vi) prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego; registro dos profissionais no conselho de classe;
- (vii) atestado de capacidade técnica;
- (viii) indicação das instalações, aparelhamento e pessoal técnico;
- (ix) registro no CNES;
- (x) declaração de horário de atendimento aos usuários do SUS;

d) Policlínica Bem Estar Ltda.:

- (i) último balanço e balancete;
- (ii) prova de regularidade com a fazenda municipal;
- (iii) inscrição de prestador de serviço junto ao Município;
- (iv) licença sanitária estadual e alvará sanitário municipal;
- (v) relação da equipe técnica e responsável técnico de cada área;
- (vi) prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego;
- (vii) registro dos profissionais no conselho de classe;
- (viii) atestado de capacidade técnica;
- (ix) indicação das instalações, aparelhamento e pessoal técnico;
- (x) registro no CNES;
- (xi) solicitação de credenciamento;
- (xii) declaração de horário de atendimento aos usuários do SUS.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

11. Assim, em cumprimento ao disposto no item 3.3 do edital, à fl. 23 do processo, nenhuma dessas empresas poderia ter sido credenciada no procedimento, por não ter sido apresentada toda a documentação fixada no instrumento convocatório.

12. A esse respeito, considero mais grave a ausência de identificação dos profissionais que irão atuar nos serviços contratados, bem como sua respectiva área de conhecimento e seu título de especialização. Dos documentos acostados ao processo, pude extrair apenas o seguinte:

Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda.			
Profissional	Especialidade	Contrato	Título de especialização
Antônio José Pedro Loureiro da Costa	Neurologia	Fls. 61/62	Fl. 196
Sérgio Robleto Pereira (fl. 116)		-	FL. 223/225
Douglas Silveira Freire	Consultas clínicas e reumatologia	Fl. 123	-
Sérgio da Silva Fernandes	Dermatologia	Fl. 125	-
Cintia Neves Brandão Freire	Pediatria	Fl. 124	-
Fábio Luiz Correa	-	-	-
Marcus Vinícius Stival	Cardiologia, Eletrocardiograma, Teste Ergométrico Computadorizado	Fl. 122	-
Túlio Rebello Coutinho	Radiologista	Fl. 120	FL. 221
Mônica Antunes Hartilek	Cardiologia		Fl. 189
Fábio Miranda (não está na lista de fl. 116)	Exames de Ecodoppler Cardiograma e Eco Cardiograma	Fl. 121	-

Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba Ltda.			
Profissional	Especialidade	Contrato	Título de especialização
Roberto Amaral Santos	Otorrinolaringologia	-	Fl. 173

Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda.			
Profissional	Especialidade	Contrato	Título de especialização
Handerson Huarley Miranda	Ultrassom músculos e articulações	-	Fl. 164
	Ultrassom Ginecologia e Obstetria	-	Fl. 165
Eduardo Franco Pompeo	Radiologia	-	-



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

Policlínica Bem Estar Ltda.			
Profissional	Especialidade	Contrato	Título de especialização
Janaina Gomes Netto	Reumatologia	-	Fl. 148
Fábio Luciano Teixeira Veloso	Ortopedia	-	Fl. 149
Maurício Leão Ferreira	Cardiologia	-	Fl. 150
Adher Leonardo Leite Moura	-	-	-

13. Isto é, não foi demonstrado devidamente o vínculo de emprego entre os profissionais e as empresas, nem mesmo o título de especialização referente à área em que cada profissional exercerá suas funções.

14. Ora, é necessário que cada empresa a ser credenciada comprove, documentalmente, sua condição para exercer o serviço objeto do procedimento. No caso, por exemplo, as empresas deveriam obrigatoriamente juntar ao processo o documento que comprove a especialização de cada profissional que executará o serviço pretendido, para demonstrar a sua capacidade em realizá-lo.

15. Diante de todo o exposto, considero o Credenciamento nº 018/2014 irregular, tendo em vista a contratação de empresas credenciadas sem a apresentação completa dos documentos fixados no edital, notadamente a relação da equipe profissional, suas especialidades e a comprovação dos títulos de especialização.

III) Dúvida sobre a composição da comissão responsável pela sessão de abertura e julgamento das propostas do Credenciamento nº 18/2014

16. Segundo a ata da sessão de abertura e julgamento das propostas (fls. 232/238) para o Credenciamento nº 18/2014, encontravam-se reunidos os seguintes membros da comissão especial: Weverton da Silva Dias, Fernando José Torchelsen e Ruy Célio Rodrigues Souza (os mesmos presentes na



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

sessão do credenciamento nº 056/2014, analisado em outro relatório no Pedido de Cooperação nº 10/2015).

17. A ata faz menção a uma Portaria que teria instituído a comissão, porém o seu conteúdo nesse ponto não está legível.

18. No início da documentação, está o Decreto nº 665, de 26 de março de 2014 (fl. 19), mesma data da sessão de abertura e julgamento do Credenciamento nº 18/2014.

19. O diploma instituiu a comissão de credenciamento de médicos plantonistas, nomeando os seguintes membros para a sua composição: Ruy Célio Rodrigues Souza, Augusto Regis Valente Neto e Fernando José Torchelsen.

20. Na verdade, o Decreto nº 665/2014 designou a comissão para análise do Credenciamento nº 87, de 02 de setembro de 2014, que teve por objetivo a contratação de médicos plantonistas para o Município (conforme consulta ao SICOM⁵, cópia anexa).

21. Assim, há dúvida quanto à composição da comissão julgadora, que pode ser saneada com a apresentação de cópia legível da ata e da portaria a que ela faz referência.

⁵ Sistema Informatizado de Contas Municipais, do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais



Ministério
Público
Folha nº

286
9

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral



IV) Ausência da documentação relativa à execução dos contratos (notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação)

22. Compulsando os autos, vejo que não foi acostado nenhum documento relativo à execução do contrato, tais como notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação, o que impossibilita qualquer análise sobre a regularidade dos pagamentos feitos às empresas credenciadas.

23. O que se tem apenas são os termos de credenciamentos n.ºs 94, 95, 96 e 97, firmados respectivamente com os seguintes credenciados: Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda. – ME (fls. 243/249), Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda. (fls. 250/256), Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. (fls. 257/263) e Policlínica Bem Estar Ltda. (fls. 264/270).

24. Entretanto, em consulta ao SICOM⁶, pude verificar, no exercício de 2014, a emissão das seguintes notas de empenho e notas fiscais relativos às empresas credenciadas:

Credenciado	Contrato	Empenho	Data	Valor	Nota Fiscal	Data	Valor
Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda. - ME	94	1014	31/01/14	R\$ 52.240,24	5207	29/04/14	R\$ 52.240,24
		5152	03/06/14	R\$ 56.442,15	6617	17/06/14	R\$ 55.575,82
		5155	03/06/14	R\$ 16.205,70	-	-	-
		6661	16/07/14	R\$ 52.089,20	7345	16/07/14	R\$ 51.307,86
		9010	20/08/14	R\$ 21.536,98	8303	20/08/14	R\$ 15.962,61
		9013	20/08/14	R\$ 20.098,07	-	-	-
		9015	20/08/14	R\$ 54.727,10	8583	29/08/14	R\$ 94.916,72
		10648	01/10/14	R\$ 113.529,23	-	-	-
		13986	01/12/14	R\$ 138.075,97	12027	19/12/14	R\$ 111.826,29
Valor total NE				R\$ 524.944,64	Valor total NF		R\$ 381.829,54

⁶ Sistema Informatizado de Contas Municipais, do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

Credenciado	Contrato	Empenho	Data	Valor	Nota Fiscal	Data	Valor
Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda.	95	3235	17/04/14	R\$ 12.150,00	1057	04/06/14	R\$ 11.967,75
		6738	21/07/14	R\$ 12.150,00	1100	21/07/14	R\$ 12.150,00
		9027	20/08/14	R\$ 12.150,00	1152	20/08/14	R\$ 11.967,75
Valor total NE				R\$ 36.450,00	Valor total NF		R\$ 36.085,50

Credenciado	Contrato	Empenho	Data	Valor	Nota Fiscal	Data	Valor
Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda.	96	1801	05/03/14	R\$ 26.966,20	844	25/04/14	R\$ 25.944,97
		4132	07/05/14	R\$ 24.404,10	753	07/05/14	R\$ 23.525,55
		4133	07/05/14	R\$ 16.019,13	752	07/05/14	R\$ 15.442,45
		5242	06/06/14	R\$ 31.796,41	771	06/06/14	R\$ 31.319,47
		5243	06/06/14	R\$ 7.217,28	772	06/06/14	R\$ 7.109,03
		5511	16/06/14	R\$ 9.460,06	775	16/06/14	R\$ 9.119,50
		5512	16/06/14	R\$ 4.154,35	774	16/06/14	R\$ 4.004,80
		5925	30/06/14	R\$ 7.591,42	782	03/07/14	R\$ 7.318,13
		6228	03/07/14	R\$ 18.169,79	783	03/07/14	R\$ 17.515,68
		6667	16/07/14	R\$ 8.541,68	787	17/07/14	R\$ 8.234,56
		6668	16/07/14	R\$ 18.679,38	788	17/07/14	R\$ 18.006,92
		7019	30/07/14	R\$ 25.413,72	792	30/07/14	R\$ 24.498,82
		7064	31/07/14	R\$ 8.223,00	793	31/07/14	R\$ 7.926,98
		7394	04/08/14	R\$ 17.644,75	795	05/08/14	R\$ 17.009,54
		7689	12/08/14	R\$ 6.983,64	800	14/08/14	R\$ 6.732,23
		7691	12/08/14	R\$ 24.963,45	799	13/08/14	R\$ 24.064,77
		9597	02/09/14	R\$ 24.449,28	856	02/09/14	R\$ 23.569,12
		9666	03/09/14	R\$ 25.683,40	857	03/09/14	R\$ 24.758,80
		10682	02/10/14	R\$ 29.352,60	864	04/10/14	R\$ 28.295,92
		10732	06/10/14	R\$ 15.729,67	865	07/10/14	R\$ 15.163,41
		11990	15/10/14	R\$ 14.898,00	866	16/10/14	R\$ 14.361,67
		12864	05/11/14	R\$ 4.008,04	873	06/11/14	R\$ 3.863,75
		12866	05/11/14	R\$ 11.916,35	872	06/11/14	R\$ 11.487,37
		15373	31/12/14	R\$ 32.352,65	880	31/12/14	R\$ 31.187,96
Valor total NE				R\$ 414.618,35	Valor total NF		R\$ 400.511,40



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral



Credenciado	Contrato	Empenho	Data	Valor	Nota Fiscal	Data	Valor
Policlínica Bem Estar Ltda.	97	5149	03/06/14	R\$ 0,00	-	-	-
		6768	21/07/14	R\$ 1.870,00	2739	21/07/14	R\$ 1.841,95
		10192	24/09/14	R\$ 0,00	-	-	-
		12247	22/10/14	R\$ 12.870,00	2943	04/11/14	R\$ 12.676,95
		13593	27/11/14	R\$ 6.490,00	-	-	-
Valor total NE				R\$ 21.230,00	Valor total NF		R\$ 14.518,90

25. Analisando os quadros, não constatei relação entre as notas de empenho e as notas fiscais. Os valores são diferentes e, além disso, algumas notas de empenho nem possuem suas respectivas notas fiscais.

26. É preciso verificar toda a documentação fisicamente (notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação), inclusive os BPA's (Boletim de Produção Ambulatorial), as guias de atendimento, a relação dos beneficiários atendidos com os respectivos valores e a identificação do atendimento realizado, para que se possa concluir pela regularidade ou não das respectivas despesas.

V) Pagamento realizado em desacordo com o que foi fixado no edital e no contrato

27. Segundo a cláusula décima do termo de credenciamento, os pagamentos pelos serviços prestados seriam realizados para as empresas da seguinte forma:

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PAGAMENTO

A cobrança dos serviços será feita pelo CREDENCIADO, mensal, por meio de Nota Fiscal/Fatura, acompanhada da documentação abaixo descrita, que será encaminhada ao setor contábil da Secretaria de Saúde:

- Guias de Encaminhamento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;
- Relação dos beneficiários atendidos constando os respectivos valores;



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

- c) Identificação do atendimento conforme código constante da Lista de Procedimentos Médicos, acordado neste instrumento;
- d) Certidão Negativa de Débitos com INSS e Certidão de Regularidade do FGTS;
- e) Quaisquer outros documentos que comprovem os serviços prestado.

28. Contudo, conforme os quadro elaborados no tópico IV desse relatório, observo que os pagamentos não foram realizados mensalmente. Ora, as notas fiscais relacionadas não possuem emissão em ordem mensal, à exceção daquelas emitidas pela Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda.

29. Para o restante das credenciadas, sempre foram emitidas mais de uma nota fiscal para o mesmo mês, além daquelas notas de empenho que não possuem nota fiscal correspondente.

30. Além disso, não há nos autos toda a documentação elencada na cláusula décima do contrato, alíneas “a” a “e”, sendo impossível verificar a regularidade dos pagamentos realizados às credenciadas.

VI) Ausência de comprovação da necessidade de realização de termo aditivo ao Termo de Credenciamento nº 0096/2014, firmado com Clínica Robleto e Araújo Ltda.

31. À fl. 275, a pedido do Secretário de Saúde do Município, Hudson A. Pena Arruda, o responsável pelo setor de contratos da Prefeitura, Nivaldo Rodrigues, solicitou a realização de parecer jurídico acerca da possibilidade de realização de um termo aditivo ao Termo de Credenciamento nº 0096/2014, aumentando o valor contratual em 25% sobre o valor já fixado.

32. Entretanto, não foi acostada ao procedimento qualquer justificativa que comprove a real necessidade do aditamento, nem mesmo o parecer



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

jurídico e o respectivo termo aditivo que seria assinado, conforme exige o art. 57, II e §2º, da Lei nº 8.666/93.

33. Assim, não há como confirmar a irregularidade. É preciso constatar a existência do Termo Aditivo, se há justificativa ou não para a sua assinatura e se o valor acrescido ao contrato foi realmente liquidado.

VII) Contratação anterior do Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda. – ME e da Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda.

34. Apenas a título de esclarecimentos, destaco que, em consulta realizada ao SICOM, verifiquei que as empresas Centro Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda. e Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. já participaram de outros procedimentos no Município, no exercício de 2013, tendo sido credenciadas e recebidos altos valores da Prefeitura Municipal, com a realização de alguns serviços na área da saúde:

Credenciada	Licitação nº	Objeto	Contrato nº	Vigência	Valor
Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda.	33/2013	Credenciamento de clínicas especializadas em exames diagnósticos e consultas especializadas	170/2013	13/06 a 31/12/13	R\$ 776.493,76
Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda.			171/2013		R\$ 287.255,33
Valor Total					R\$ 1.063.749,09

CONCLUSÃO

35. Em razão de todo o exposto, entendo que há indícios de **irregularidades do Credenciamento nº 01/2014, Processo Licitatório nº 018/2014:**

a) ausência de apresentação de todos os documentos estabelecidos no edital pelas empresas credenciadas no procedimento, em violação ao o



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

item 3.1, II, I, do edital, e o artigo 31, II da Lei nº 8.666/1993;

b) dúvida sobre a portaria que instituiu a comissão responsável pela abertura e julgamento das propostas;

c) pagamento realizado em desacordo com o que foi fixado no edital e no contrato.

36. Destaco que, diante da insuficiência de documentos, não foi possível identificar a existência de dano ao erário municipal ou quantificá-lo, nem mesmo confirmar as demais irregularidades identificadas no procedimento.

37. Para tanto, seria necessária a apresentação da seguinte documentação:

a) notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação relativos aos termos de credenciamentos n.ºs 94, 95, 96 e 97, firmados com as empresas Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda. – ME, Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda., Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e Policlínica Bem Estar Ltda., respectivamente;

b) guias de atendimento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;

c) relação dos beneficiários atendidos com os respectivos valores e a identificação do atendimento realizado;

d) quaisquer outros documentos que comprovem o serviço prestado, o paciente atendido e o valor pago à credenciada;



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral

e) termo Aditivo assinado entre a Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e a Prefeitura Municipal de Jaíba, que acrescentou a quantia de 25% no valor contratual, sem justificativa plausível.

38. Propõe-se comunicar o teor do relatório ao Ministério Público Estadual noticiante e solicitar o envio dos documentos relacionados para novo exame, caso já os tenha.

39. Em caso negativo, propõe-se que o MPC requisiite diretamente ao Município de Jaíba/MG.

40. À consideração superior.

Belo Horizonte, 24 de abril de 2015.

ANA PAULA VASCONCELOS COSTA
TC 2859-0

De acordo. Oficie-se ao Ministério Público Estadual e solicitem-se as informações necessárias. Em caso de resposta negativa, requisiite-se ao atual Prefeito o envio dos documentos listados.

DANIEL DE CARVALHO GUIMARÃES
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas de Minas Gerais
(Documento assinado digitalmente e disponível no SGAP)



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
COORDENADORIA REGIONAL DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO
ORDEM TRIBUTÁRIA DO NORTE DE MINAS

Montes Claros - MG, 14 de dezembro de 2015.

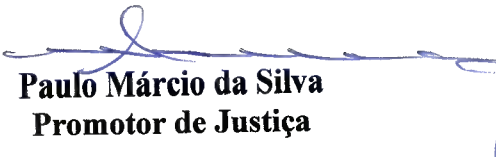
Ofício nº 607/2015/CRPPNM
Assunto: Resposta aos Ofícios 165, 166 e 167/2015/PG/MPC

Senhor Procurador-Geral do Ministério Público de Contas,

Cumprimentando-o cordialmente, em resposta aos Ofícios 165, 166 e 167/2015/PG/MPC, informamos a Vossa Excelência que não há registro de recebimento, nesta Coordenadoria Regional, dos Ofícios 62, 63 e 64/2015/PG/MPC, ora reiterados. Justamente por isso, tão logo recebidos os ofícios reiterantes, iniciamos a busca dos documentos solicitados. Entretanto, verificamos que tais documentos não se encontram nesta Coordenadoria Regional. Ante o exposto, sugerimos seja oficiado o Município de Jaíba para fornecimento dos referidos documentos.

Sem mais para o momento registramos a Vossa Excelência protestos de distinta consideração.

Respeitosamente,


Paulo Márcio da Silva
Promotor de Justiça


Guilherme Roedel Fernandez Silva
Promotor de Justiça

Excelentíssimo Senhor
Dr. Daniel de Carvalho Guimarães
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas
Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais
Avenida Raja Gabaglia, 1.315 - Bairro Luxemburgo.
Belo Horizonte - MG
CEP: 30.380-435

FAVOR FAZER REFERÊNCIA AO NÚMERO DESTE OFÍCIO QUANDO ENCAMINHAR
RESPOSTA



JAIBA

0003718011 / 2016

TEMB PROTOCOLO 13/01/16 14:49 0037180 MAO 11



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães



Ofício nº 165/2015/PG/MPC

Belo Horizonte, 10 de novembro de 2015.

Excelentíssimos Senhores
Guilherme Roedel Fernandez Silva
Paulo Márcio da Silva
Promotores de Justiça da Comarca de Montes Claros

Assunto: Pedido de Cooperação nº 010/2015

Excelentíssimo Senhores Promotores,

Considerando o Ofício nº 64/2015/PG/MPC, encaminhado a essa Promotoria de Justiça em 24 de abril de 2015, reitero o requerimento já formulado e solicito o envio dos documentos abaixo relacionados, relativos à Inexigibilidade de Licitação nº 87/2014 do Município de Jaíba, para subsidiar a análise iniciada por esse Ministério Público de Contas no Pedido de Cooperação nº 010/2015:

- a) Planilha descrevendo o quadro de pessoal do Município na área da saúde, notadamente a quantidade de cargos efetivos de médicos existentes, vagos e ocupados, e, caso houver, suas especialidades;
- b) Lei Municipal vigente que tenha criado os cargos efetivos da área da saúde no Município;
- c) Cópia do registro no Conselho Regional de Medicina, para fins de comprovação da regular habilitação do credenciado no procedimento;

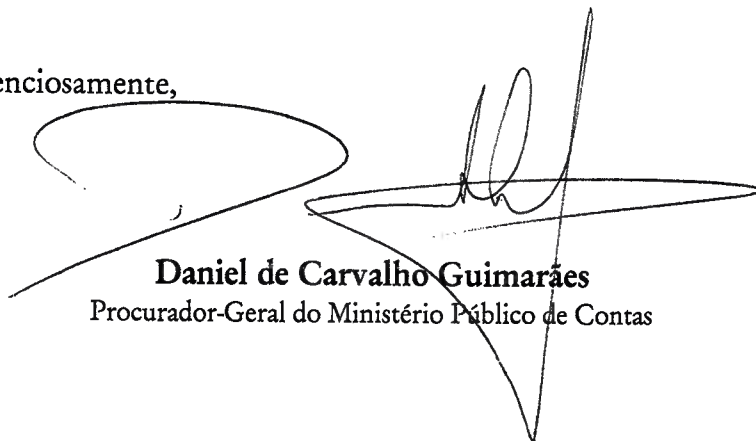


MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

- d) Termo Aditivo assinado entre o contratado e a Prefeitura Municipal de Jaíba, que acrescentou a quantia de 25% no valor contratual, sem qualquer justificativa;
- e) Guias de atendimento assinadas pelo médico Wellington Pacífico de Campos Lima, que permita verificar a quantidade de consultas realizadas, de usuários atendidos, bem como a data e o horário de realização, para quantificação do dano causado aos cofres municipais.

Atenciosamente,



Daniel de Carvalho Guimarães
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

Ofício nº 166/2015/PG/MPC



Belo Horizonte, 10 de novembro de 2015.

Excelentíssimos Senhores

Guilherme Roedel Fernandez Silva

Paulo Márcio da Silva

Promotores de Justiça da Comarca de Montes Claros

Assunto: Pedido de Cooperação nº 009/2015

Excelentíssimo Senhores Promotores,

Considerando o Ofício nº 62/2015/PG/MPC, encaminhado a essa Promotoria de Justiça em 24 de abril de 2015, reitero o requerimento já formulado e solicito o envio dos documentos abaixo relacionados, relativos ao Pregão Presencial nº 036/2014 do Município de Jaíba, para subsidiar a análise iniciada por esse Ministério Público de Contas no Pedido de Cooperação nº 009/2015:

- a) Nota fiscal referente ao valor de R\$ 31.750,00; nota de liquidação e ordem de pagamento relativas à quantia de R\$ 15.875,00, cuja nota fiscal foi emitida em 28/07/2014; nota de empenho e nota fiscal referentes ao pagamento do valor de R\$ 15.875,00, realizado em 30/07/2014;
- b) Documentação de folhas 130 a 136 do processo licitatório, que se encontram ausentes na cópia encaminhada a esse Ministério Público de Contas;

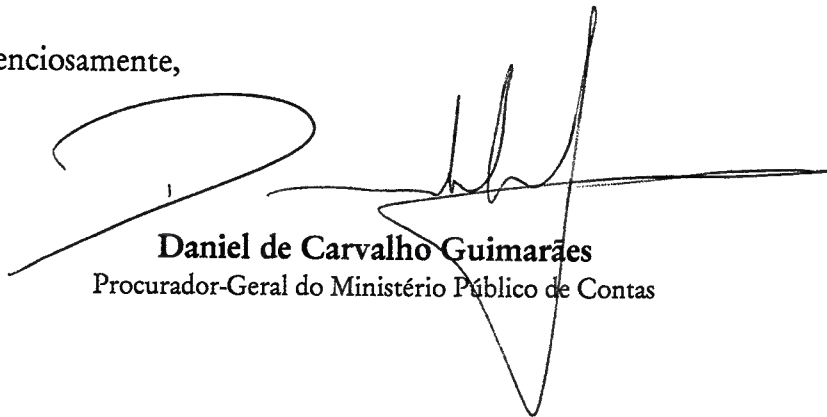


MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

- c) Esclarecimentos se houve a realização de outras festas no Município, dentre aquelas fixadas no edital e no contrato;
- d) Notas fiscais n.ºs 222, 223, 224, 225, 229, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 9952, 239, 240, 241, 242, 245 e 246, bem como as respectivas ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação;
- e) Documentação relativa à contratação das bandas para as festividades municipais, conforme solicitado pelo Secretário do Meio Ambiente do Município, às fls. 122/123 do Processo Licitatório n.º 065/2014, Pregão Presencial n.º 036/2014, a fim de se verificar a sua regularidade.

Atenciosamente,



Daniel de Carvalho Guimarães
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães



Ofício nº 167/2015/PG/MPC

Belo Horizonte, 10 de novembro de 2015.

Excelentíssimos Senhores
Guilherme Roedel Fernandez Silva
Paulo Márcio da Silva
Promotores de Justiça da Comarca de Montes Claros

R

Assunto: Pedido de Cooperação nº 008/2015

Excelentíssimo Senhores Promotores,

Considerando o Ofício nº 63/2015/PG/MPC, encaminhado a essa Promotoria de Justiça em 24 de abril de 2015, reitero o requerimento já formulado e solicito o envio dos documentos abaixo relacionados, relativos ao Procedimento Licitatório nº 018/2014, Credenciamento nº 01/2014 do Município de Jaíba, para subsidiar a análise iniciada por esse Ministério Público de Contas no Pedido de Cooperação nº 008/2015:

- a) Notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação relativos aos termos de credenciamentos n.ºs 94, 95, 96 e 97, firmados com as empresas Centro de Diagnósticos por Imagem Santa Maria Ltda. - ME, Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda., Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e Policlínica Bem Estar Ltda., respectivamente;

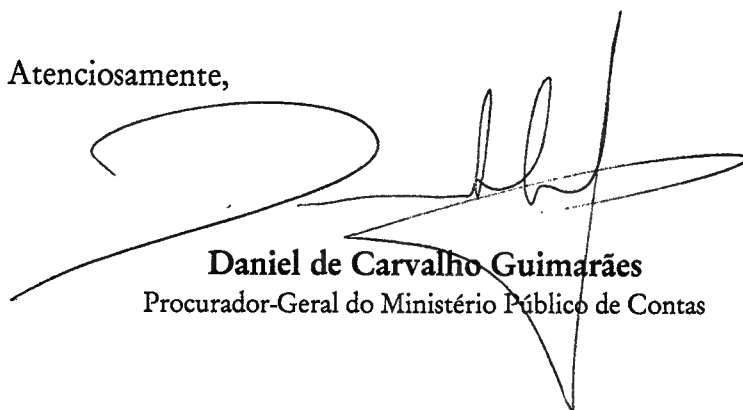


MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

- b) Guias de atendimento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;
- c) Relação dos beneficiários atendidos com os respectivos valores e a identificação do atendimento realizado;
- d) Quaisquer outros documentos que comprovem o serviço prestado, o paciente atendido e o valor pago à credenciada;
- e) Termo Aditivo assinado entre a Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e a Prefeitura Municipal de Jaíba, que acrescentou a quantia de 25% no valor contratual, sem justificativa plausível.

Atenciosamente,



Daniel de Carvalho Guimarães
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA

Excelentíssimo Senhor
Dr. Daniel de Carvalho Guimarães
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas
Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais
Avenida Raja Gabaglia, 1.315 - Bairro Luxemburgo.
Belo Horizonte - MG
CEP: 30.380-435



COORDENADORIA REGIONAL DO PATRIMÔNIO PÚBLICO
E ORDEM TRIBUTÁRIA DO NORTE DE MINAS
Av. Cuiabá, 345 - Cidade Central
CEP 35401-506 - Montes Claros - Minas Gerais

(ETIQUETA OU CARIMBO MP)



De edh
19/01/2016
Eric Botelho Mafrá
Diretor
Ministério Público de Contas

CÓPIA



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

Ofício nº 010/2016/PG/MPC



Belo Horizonte, 19 de janeiro de 2016.

Excelentíssimo Senhor
Valdemir Soares
Prefeito Municipal de Jaíba
Avenida João Teixeira Filho, 335 – Centro
CEP: 39.508-000 – Jaíba – Minas Gerais

Assunto: Pedido de Cooperação nº 08/2015 – Credenciamento nº 01/2014

Senhor Prefeito,

Considerando a autuação do Pedido de Cooperação nº 08/2015 nesse Ministério Público de Contas, o relatório inicial proferido naqueles autos e o disposto nos artigos 129, VI da CF/88, 120, V da CEMG/89 e 67, I, b da Lei Complementar Estadual nº 34/94, REQUISITO a Vossa Excelência a apresentação da seguinte documentação, no prazo de 15 (quinze) dias:

- a) Notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação relativos aos termos de credenciamentos n.ºs 94, 95, 96 e 97, firmados com as empresas Centro de Diagnósticos por Imagem Santa Maria Ltda. – ME, Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda., Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e Policlínica Bem Estar Ltda., respectivamente;



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

- b) Guias de atendimento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;
- c) Relação dos beneficiários atendidos com os respectivos valores e a identificação do atendimento realizado;
- d) Quaisquer outros documentos que comprovem o serviço prestado, o paciente atendido e o valor pago à credenciada;
- e) Termo Aditivo assinado entre a Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e a Prefeitura Municipal de Jaíba, que acrescentou a quantia de 25% no valor contratual, sem justificativa plausível.

O não cumprimento do disposto nessa requisição poderá ensejar responsabilidade pessoal da autoridade, inclusive aplicação de multa prevista no art. 85, V, da LC nº 102/2008.

Atenciosamente,

Daniel de Carvalho Guimarães
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

Ofício nº 026/2016/PG/MPC

Belo Horizonte, 11 de março de 2016

Excelentíssimo Senhor
Valdemir Soares
Prefeito Municipal de Jaíba
Avenida João Teixeira Filho, 335 – Centro
CEP: 39.508-000 – Jaíba – Minas Gerais

Assunto: Pedido de Cooperação nº 08/2015 – Credenciamento nº 01/2014

Senhor Prefeito,

Considerando o Ofício nº 010/2016/PG/MPC, encaminhado a essa Prefeitura Municipal em 19 de janeiro de 2016, reitero o requerimento já formulado e REQUISITO a Vossa Excelência a apresentação da seguinte documentação, no prazo de 15 (quinze) dias:

- a) Notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação relativos aos termos de credenciamentos n.ºs 94, 95, 96 e 97, firmados com as empresas Centro de Diagnósticos por Imagem Santa Maria Ltda. – ME, Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda., Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e Policlínica Bem Estar Ltda., respectivamente;

RECEBI EM 16/03/16
banc. 10197





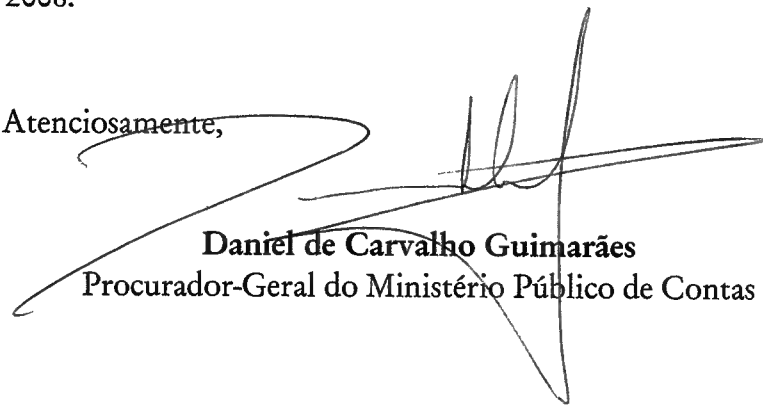
MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

- b) Guias de atendimento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;
- c) Relação dos beneficiários atendidos com os respectivos valores e a identificação do atendimento realizado;
- d) Quaisquer outros documentos que comprovem o serviço prestado, o paciente atendido e o valor pago à credenciada;
- e) Termo Aditivo assinado entre a Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e a Prefeitura Municipal de Jaíba, que acrescentou a quantia de 25% no valor contratual, sem justificativa plausível.

O não cumprimento do disposto nessa requisição poderá ensejar responsabilidade pessoal da autoridade, inclusive aplicação de multa prevista no art. 85, V, da LC nº 102/2008.

Atenciosamente,


Daniel de Carvalho Guimarães
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas



Excelentíssimo Senhor
Valdemir Soares
Prefeito Municipal de Jaíba
Av. João Teixeira Filho, 335
Centro - Jaíba - MG - 39508-000
Ofício nº 026/2016/PG/MPC

AR

ATAIRE

ATAIRE

29 ABR. 2016

UF PAÍS / PAYS

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Valdemir Soares

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO

DATE DE LIVRACION

17/03/16

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

AC - JAÍBA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO
SIGNATURE DE L'AGENT

ALIAZ. R. MACHADO
M.T. 8.416.381-5
AGENTE DE CORREIOS
AC JAÍBA

17 MAR 2016

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



Ministério
Público
Folha nº

302

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Gabinete do Procurador-Geral



DESPACHO

Pedido de Cooperação n. 08/2015

Assunto: Procedimento Licitatório n. 018/2014 – Credenciamento n. 01/2014

Procedência: Prefeitura Municipal de Jaíba

Informante: Ministério Público do Estado de Minas Gerais

À CAOP:

Considerando a verificação de indícios de irregularidades no Credenciamento n. 01/2014, cujo objeto é o credenciamento de profissionais de nível superior para atuar na área da saúde, e a ausência de resposta do Prefeito Municipal de Jaíba ao que foi requisitado nos ofícios n. 010/2016/PG/MPC, de 19 de janeiro de 2016, e 026/2016/PG/MPC, de 11 de março de 2016, DETERMINO a conversão dos presentes autos em Notícia de Irregularidade, com a consequente distribuição a um dos Procuradores deste Ministério Público de Contas para análise da documentação e adoção das respectivas medidas cabíveis.

Belo Horizonte, 15 de dezembro de 2016.

DANIEL DE CARVALHO GUIMARÃES
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas de Minas Gerais
(Documento assinado digitalmente e disponível no SGAP)



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Coordenadoria de Apoio Operacional do Ministério Público de Contas

Notícia de Irregularidade nº 266/2017

TERMO DE DISTRIBUIÇÃO

Certifico que nesta data procedi à distribuição do presente feito do Município de Jaíba, Pedido de Cooperação 008/2015, em razão do Despacho do Procurador-Geral do MPC de fls 302 e do disposto no art. 1º da Resolução nº 07/2013/MPC.

Faço, assim, os autos conclusos à Procuradora Dra Sara Meinberg.

Belo Horizonte, 11 de janeiro de 2017.

Vanderlei Alves Nicolau
Coordenador de Apoio Operacional do Ministério Público de Contas



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Gabinete da Procuradora Sara Meinberg



PORTARIA Nº 12/2017/GABSM

INSTAURAÇÃO DE PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO

O Ministério Público de Contas, por intermédio do seu membro signatário, no uso de suas atribuições legais,

considerando as competências atribuídas ao Ministério Público pelo art. 26, I, da Lei federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, bem como o disposto na Resolução nº 23, do Conselho Nacional do Ministério Público, de 17 de setembro de 2007, e na Resolução MPC-MG Nº 07, de 21 de novembro de 2013;

considerando que o Ministério Público Estadual – Coordenadoria Regional de Defesa do Patrimônio Público e Ordem Tributária do Norte de Minas, encaminhou a este Ministério Público de Contas cópia do Procedimento nº 018/2014 do Município de Jaíba, para credenciamento de profissionais de nível superior para atuar na área da saúde, com a finalidade de ser realizada análise técnica, em razão do Pedido de Cooperação nº 08/2015;

considerando que o Procurador-Geral deste Ministério Público de Contas elaborou estudo sobre o tema e constatou possíveis irregularidades no referido procedimento;

considerando a necessidade de complementação da instrução do procedimento, para a investigação dos fatos narrados;

resolve instaurar PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO para apurar elementos a fim de identificar as supostas irregularidades mencionadas, bem como apurar os respectivos responsáveis.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

Belo Horizonte, 23 de junho de 2017.

Sara Meinberg

Procuradora do Ministério Público de Contas



PROCURADORA MARIA CECÍLIA
Distribuição ordinária

APOSENTADORIA
989208

PCTAS ADM. IND. MUN. INST. PREV. SERV.
913345

PCTAS EXECUTIVO MUNICIPAL
1012324, 1012345, 987845

PROCURADORA SARA MEINBERG
Distribuição ordinária

APOSENTADORIA
968476

DEJENÚNCIA
1013199

PCTAS EXECUTIVO MUNICIPAL
1012567, 1012592, 1013039

PROCURADOR-GERAL MPC

Distribuição ao Procurador-Geral

Medidas cabíveis
PROCESSO ADMINISTRATIVO
720408

Redistribuição ao Procurador-Geral

Medidas cabíveis
PCTAS EXECUTIVO MUNICIPAL
958609, 958620, 958749, 969058

considerando as competências atribuídas ao Ministério Público pelo art. 26, I, da Lei federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, bem como o disposto na Resolução nº 23, do Conselho Nacional do Ministério Público, de 17 de setembro de 2007, e na Resolução MPC-MG Nº 07, de 21 de novembro de 2013;

considerando que foi encaminhada ao Ministério Público de Contas representação (que deu origem à Notícia de Irregularidade nº 199/2006), a qual informava, entre outros assuntos, a existência de irregularidades, na gestão do então Prefeito do Município de Dolores do Campo, Sr. Antônio Américo Ramalho;

considerando a notícia do desvio de recurso público do Município, por meio da utilização indevida de cheque emitido em favor da Prefeitura, destinado ao pagamento de aluguel de espaço público durante o Carnaval de 2014. O referido cheque, supostamente, teria sido desviado e utilizado para o pagamento de despesas pessoais de servidora pública municipal;

considerando a necessidade de complementação da instrução do procedimento, para a investigação dos fatos narrados;

1. resolve instaurar PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO para apurar elementos a fim de identificar a suposta irregularidade mencionada, bem como apurar os respectivos responsáveis.
2. Publique-se. Registre-se.



Belo Horizonte, 23 de junho de 2017.

Sara Meinberg
Procuradora do Ministério Público de Contas

PORTARIA Nº 11/2017/GABSM

**INSTAURAÇÃO DE PROCEDIMENTO
PREPARATÓRIO N. 023.2017.258**

O Ministério Público de Contas, por intermédio do seu membro signatário, no uso de suas atribuições legais,

PORTARIA Nº 12/2017/GABSM

**INSTAURAÇÃO DE PROCEDIMENTO
PREPARATÓRIO N. 024.2017.396**

O Ministério Público de Contas, por intermédio do seu membro signatário, no uso de suas atribuições legais,



considerando as competências atribuídas ao Ministério Público pelo art. 26, I, da Lei federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, bem como o disposto na Resolução nº 23, do Conselho Nacional do Ministério Público, de 17 de setembro de 2007, e na Resolução MPC-MG Nº 07, de 21 de novembro de 2013;

considerando que o Ministério Público Estadual – Coordenadoria Regional de Defesa do Patrimônio Público e Ordem Tributária do Norte de Minas, encaminhou a este Ministério Público de Contas cópia do Procedimento nº 018/2014 do Município de Jaíba, para credenciamento de profissionais de nível superior para atuar na área da saúde, com a finalidade de ser realizada análise técnica, em razão do Pedido de Cooperação nº 08/2015;

considerando que o Procurador-Geral deste Ministério Público de Contas elaborou estudo sobre o tema e constatou possíveis irregularidades no referido procedimento;

considerando a necessidade de complementação da instrução do procedimento, para a investigação dos fatos narrados;

resolve instaurar **PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO** para apurar elementos a fim de identificar as supostas irregularidades mencionadas, bem como apurar os respectivos responsáveis

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

Belo Horizonte, 23 de junho de 2017.

Sara Meinberg
Procuradora do Ministério Público de Contas

As publicações oficiais do Tribunal de Contas do dia 31/07/2010 e anteriores estão disponíveis nas respectivas edições do jornal “Minas Gerais”.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Coordenadoria de Apoio Operacional do Ministério Público de Contas

Procedimento Preparatório nº 024.2017.396

TERMO DE CONCLUSÃO

Certifico que nesta data foi publicada no Diário Oficial de Contas a Portaria Nº 12/2017/GABSM, de 26 de junho de 2017, da Procuradora Sara Meinberg, instaurando o Procedimento Preparatório nº 024.2017.396.

Assim, faço os autos conclusos à Procuradora do Ministério Público de Contas.

Belo Horizonte, 26 de junho de 2017.

Vanderlei Alves Nicolau
Coordenador de Apoio Operacional do Ministério Público de Contas



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Gabinete da Procuradora Sara Meinberg



Ofício nº 18/2017/GABSM

Procedimento Preparatório nº 024.2017.396

Belo Horizonte, 26 de junho de 2017.

Exmo. Sr.

Reginaldo Antônio da Silva

Prefeito Municipal de Jaíba

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Para fins de instrução da Notícia de Irregularidade nº 266/2017, com fundamento nos artigos 129, VI, da Constituição da República; art. 120, V, da Constituição do Estado de Minas Gerais; art. 67, I, 'b', da Lei Complementar estadual nº 34, de 1994, venho REQUISITAR a V.Exª. sejam encaminhados, **no prazo de 20 (vinte) dias**, os seguintes documentos e informações relativos ao Procedimento Licitatório nº 018/2014 – Credenciamento nº 01/2014 de profissionais de nível superior para atuar na área de saúde:

- a) certidões negativas de falência ou concordata apresentadas pelas empresas credenciadas, conforme estabelecido no item 3.1, II, I, do edital do procedimento licitatório em questão e no art. 31, II, da Lei nº 8.666, de 1993;
- b) cópia legível da ata da sessão de abertura e julgamento das propostas do mencionado procedimento de credenciamento;
- c) última alteração contratual, último balanço e balancete, registro da empresa no conselho de classe e título de especialista de todos os profissionais que iriam participar do procedimento em comento, relativos à Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda.;
- d) último balanço e balancete, cédula de identidade e CPF dos sócios, título de especialista de todos os profissionais que iriam atuar nos serviços contratados, relação da equipe técnica e responsável técnico de cada área, prova de vínculo

CÓPIA



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete da Procuradora Sara Meinberg

- empregatício ou declaração de emprego, registro dos profissionais no conselho de classe, atestado de capacidade técnica, indicação das instalações, aparelhamento e pessoal técnico, declaração de horário de atendimento aos usuários do SUS, referentes ao procedimento em questão, relativos à Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba Ltda.;
- e) prova de regularidade com o INSS, registro da empresa no conselho de classe, inscrição de prestador de serviço junto ao Município, título de especialista de todos os profissionais que irão atuar nos serviços contratados, relação da equipe técnica e responsável técnico de cada área, prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego; registro dos profissionais no conselho de classe, atestado de capacidade técnica, indicação das instalações, aparelhamento e pessoal técnico, registro no CNES, declaração de horário de atendimento aos usuários do SUS, relativos ao procedimento em análise, no que tange ao Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda.;
- f) último balanço e balancete, prova de regularidade com a Fazenda Municipal, inscrição de prestador de serviço junto ao Município, licença sanitária estadual e alvará sanitário municipal, relação da equipe técnica e responsável técnico de cada área, prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego, registro dos profissionais no conselho de classe, atestado de capacidade técnica, indicação das instalações, aparelhamento e pessoal técnico, registro no CNES, solicitação de credenciamento, declaração de horário de atendimento aos usuários do SUS, referentes ao procedimento em exame, relativos à Policlínica Bem Estar Ltda.;
- g) notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação referentes aos Termos de Credenciamentos n.ºs. 94, 95, 96 e 97, firmados com as empresas Centro de Diagnósticos por Imagem Santa Maria Ltda. – ME, Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda., Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e Policlínica Bem Estar Ltda., respectivamente;
- h) guias de atendimento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado, relação dos beneficiários atendidos com os respectivos valores e a identificação do atendimento realizado, quaisquer outros documentos que comprovem o eventual serviço prestado, o paciente atendido e o valor pago à credenciada, referentes aos Termos de Credenciamentos n.ºs. 94, 95, 96 e 97,



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Gabinete da Procuradora Sara Meinberg



firmados com as empresas Centro de Diagnósticos por Imagem Santa Maria Ltda. – ME, Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda., Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e Policlínica Bem Estar Ltda., respectivamente;

- i) Termo Aditivo assinado entre a Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e a Prefeitura Municipal de Jaíba, que acrescentou a quantia de 25% no valor contratual.

Atenciosamente,

Sara Meinberg
Procuradora do Ministério Público de Contas



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**COORDENADORIA REGIONAL DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO
ORDEM TRIBUTÁRIA DO NORTE DE MINAS**

Montes Claros - MG, 04 de maio de 2015.

Ofício nº 156/2015/CRPPNM

Assunto: Encaminha Processo Licitatório Digitalizado

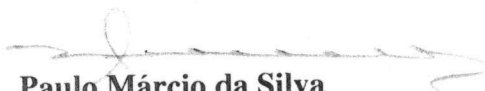
CORREIOS

Senhora Assessora,

Cumprimentando-a cordialmente, em resposta a e-mail enviado a esta Coordenadoria Regional solicitando o Procedimento Licitatório 018/2014, segue o mesmo, em anexo, devidamente digitalizado.

Sem mais para o momento registramos a Vossa Senhoria protestos de distinta consideração.

Atenciosamente,


Paulo Márcio da Silva
Promotor de Justiça

Guilherme Roedel Fernandez Silva
Promotor de Justiça

Ana Paula Vasconcelos Costa
Assessoria do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães
Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais
Avenida Raja Gabaglia, 1.315 - Bairro Luxemburgo.
Belo Horizonte - MG
CEP: 30.380-435



MONTES CLAROS

0003050111 / 2015

FAVOR FAZER REFERÊNCIA AO NÚMERO DESTE OFÍCIO QUANDO ENCAMINHAR RESPOSTA



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

COORDENADORIA REGIONAL DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO
ORDEN TRIBUTÁRIA DO NORTE DE MINAS

Montes Claros - MG, 04 de maio de 2015.

Ofício nº 156/2015/CRPPNM

Assunto: Encaminha Processo Licitatório Digitalizado

CORREIOS

Senhora Assessora,

Cumprimentando-a cordialmente, em resposta a e-mail enviado a esta Coordenadoria Regional solicitando o Procedimento Licitatório 018/2014, segue o mesmo, em anexo, devidamente digitalizado.

Sem mais para o momento registramos a Vossa Senhoria protestos de distinta consideração.

Atenciosamente,


Paulo Márcio da Silva
Promotor de Justiça

Guilherme Roedel Fernandez Silva
Promotor de Justiça

Ana Paula Vasconcelos Costa
Assessoria do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães
Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais
Avenida Raja Gabaglia, 1.315 - Bairro Luxemburgo.
Belo Horizonte - MG
CEP: 30.380-435



Montes Claros

0003050111 / 2015

FAVOR FAZER REFERÊNCIA AO NÚMERO DESTE OFÍCIO QUANDO ENCAMINHAR RESPOSTA



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

Ofício nº 167/2015/PG/MPC



Belo Horizonte, 10 de novembro de 2015.

Excelentíssimos Senhores
Guilherme Roedel Fernandez Silva
Paulo Márcio da Silva
Promotores de Justiça da Comarca de Montes Claros

Assunto: Pedido de Cooperação nº 008/2015

*Receber
Minion
10/11/15*

Excelentíssimo Senhores Promotores,

Considerando o Ofício nº 63/2015/PG/MPC, encaminhado a essa Promotoria de Justiça em 24 de abril de 2015, reitero o requerimento já formulado e solicito o envio dos documentos abaixo relacionados, relativos ao Procedimento Licitatório nº 018/2014, Credenciamento nº 01/2014 do Município de Jaíba, para subsidiar a análise iniciada por esse Ministério Público de Contas no Pedido de Cooperação nº 008/2015:

- a) Notas fiscais, ordens de pagamentos, notas de empenho e notas de liquidação relativos aos termos de credenciamentos n.ºs 94, 95, 96 e 97, firmados com as empresas Centro de Diagnósticos por Imagem Santa Maria Ltda. - ME, Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda., Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e Policlínica Bem Estar Ltda., respectivamente;

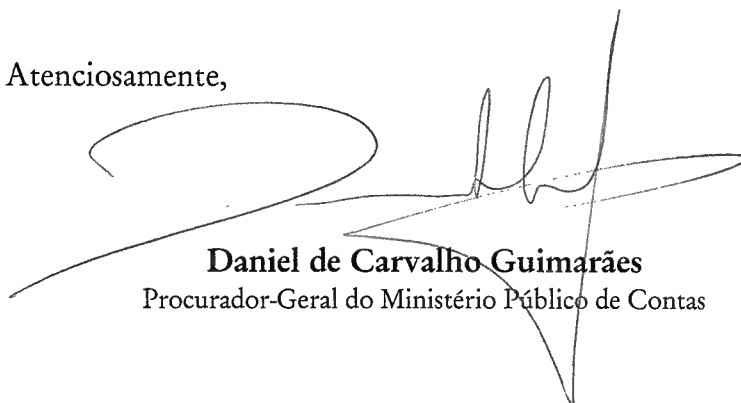


MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete do Procurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães

- b) Guias de atendimento, devidamente assinadas pelo beneficiário ou responsável e pelo credenciado;
- c) Relação dos beneficiários atendidos com os respectivos valores e a identificação do atendimento realizado;
- d) Quaisquer outros documentos que comprovem o serviço prestado, o paciente atendido e o valor pago à credenciada;
- e) Termo Aditivo assinado entre a Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e a Prefeitura Municipal de Jaíba, que acrescentou a quantia de 25% no valor contratual, sem justificativa plausível.

Atenciosamente,



Daniel de Carvalho Guimarães
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas



Excelentíssimos Senhores
Guilherme Roedel Fernandez Silva
Paulo Márcio da Silva
Promotores de Justiça da Comarca de Montes
Claros
Avenida C. da Mangabeira 345, Cândida Câmara
Montes Claros - MG - CEP: 39401-696
Ofício: Nº167/2015/PG/MPC.

AR

TAIRE

TAIRE

19 NOV. 2015

PAÍS / PAYS

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

X *Andrea Costa*

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

13/11/15

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Andrea Costa

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

Wesley Elias
Mat. 0122884-5

CD-MONTES CLAROS
13 NOV 2015

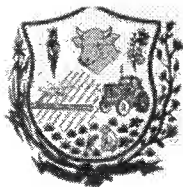
MG

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

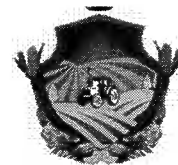
75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA
CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06
GABINETE DO PREFEITO
Administração "Alimentando o Brasil e o Mundo"



JAIBA
ALIMENTANDO O BRASIL E O MUNDO
2017 - 2020



Jaíba, 31 de Julho de 2017

Ofício n º 35/ 2017 – PROCURADORIA JURÍDICA

Ref. Ofício n º 018/2017

Procedimento Preparatório n º 024.2017.396

A Ilustríssima Senhora Sara Meinberg

Digníssima Procuradora do Ministério Público de Contas

Com nossos cordiais cumprimentos, vimos por meio deste encaminhar cópia do Procedimento Licitatório n º 018/2014, para que tenham conhecimento dos documentos requisitados, respondendo assim os itens a, b, c, d, e, f.

No que tange o item g, segue juntamente com o procedimento todas as ordens de pagamento, as notas de empenho e notas fiscais referentes aos termos de Credenciamento n º 94, 95, 96 e 97, firmados com as empresas Centro de Diagnostico por Imagem Santa Maria Ltda. – ME, Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda., Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e Policlínica Bem Estar Ltda, bem como as autorizações de consultas e exames.

Por fim, quanto ao termo aditivo assinado entre a Clínica Médica Robleto e Araújo Ltda. e a Prefeitura de Jaíba informamos que o aditivo não foi feito, conforme demonstra o procedimento licitatório, uma vez que o parecer jurídico que consta no procedimento relata que acatará a recomendação de suspender os contratos firmados.

Sem mais para o momento, ao inteiro dispor para mais esclarecimentos, agradeço pela atenção e na oportunidade estimo votos de consideração e apreço.

RAIANNY GARCIA FONSECA
OAB-MG 175.905



JAIBA

0002493610 / 2017

13-06-PROTIC/011 02/AGO/2017 16:38 0024936 MAO 10

1
J TSMG PROTOCOL 02/450/2017 16:38 0024936 MAG 10 J



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Coordenadoria de Apoio Operacional do Ministério Público de Contas



Procedimento Preparatório nº 024.2017.396

TERMO DE JUNTADA E ENCAMINHAMENTO

Certifico que aos 08 dias do mês de agosto do ano de 2017, neste Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais, junto ao Procedimento Preparatório n. 024.2017.396, em epígrafe, o documento protocolado no Tribunal de Contas sob n. 2493610/2017, de fl. 309 e ANEXOS I a VI, proveniente do Município de Jaíba, em resposta ao Ofício n. 18/2017/GABSM.

Faço, assim, os autos conclusos à Procuradora para ciência e adoção das medidas que entender pertinentes.

Belo Horizonte, 08 de agosto de 2017.



Marina Barbosa Prados/TC 2955-3



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete da Procuradora Sara Meinberg

Ofício nº 51/2017/GABSM

Procedimento Preparatório nº 024.2017.396

Notícia de Irregularidade nº 266/2017



Belo Horizonte, 06 de dezembro de 2017.

Exmo. Sr.

Reginaldo Antônio da Silva

Prefeito Municipal de Jaíba

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Para fins de instrução da Procedimento Preparatório nº 024.2017.396, instaurado no âmbito deste Ministério Público de Contas, com fundamento no art. 67, inciso I, alínea "b", da Lei Complementar Estadual nº 34, de 1994, venho REQUISITAR a V.Ex^a. sejam encaminhados, **no prazo de 10 (dez) dias úteis**, os seguintes documentos e informações relativos ao Procedimento Licitatório nº 018/2014 – Credenciamento nº 01/2014, instaurado pela Prefeitura Municipal de Jaíba para a contratação de pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços médicos especializados:

I. Relativos ao Termo de Credenciamento nº 94 firmado com o Centro de Diagnóstico por Imagem Santa Maria Ltda. – ME

- a) notas de empenho nºs 1014, 10648 e 5155;
- b) notas fiscais nºs 12027, 5207 e 8303;
- c) ordens de pagamento nºs 3714, 7432 e 9775;



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete da Procuradora Sara Meinberg

d) ordens de fornecimento e notas de liquidação relacionadas aos documentos listados acima.

II. Relativos ao Termo de Credenciamento nº 95 firmado com a Clínica de Otorrinolaringologia de Janaúba S/S Ltda.

- a) notas de empenho nºs 6738 e 9027;
- b) notas fiscais nºs 1100 e 1152;
- c) ordens de fornecimento, ordens de pagamento e notas de liquidação relacionadas aos documentos listados acima.

III. Relativos ao Termo de Credenciamento nº 96 firmado com a Clínica Médica Robleto & Araújo Ltda.

- a) notas de empenho nºs 15373 e 1801;
- b) notas fiscais nºs 844 e 880;
- c) ordens de pagamento nºs 1659, 1660, 1724, 2972, 8127, 8681, 8810 e 992;
- d) ordens de fornecimento e notas de liquidação relacionadas aos documentos listados acima.

IV. Relativos ao Termo de Credenciamento nº 97 firmado com a Policlínica Bem Estar Ltda.

- a) notas de empenho nos 10192, 13593 e 5149;
- b) ordens de fornecimento, notas fiscais, notas de liquidação e ordens de pagamento vinculadas aos empenhos listados acima, caso existam.
- c)

Requisito, ainda, o envio de cópias legíveis e íntegras da totalidade das **guias de atendimento** referentes aos Termos de Credenciamentos nºs 94, 95, 96 e 97, separadas por empresa credenciada e por serviço médico correspondente, uma vez que, após exame da documentação juntada aos autos, verifiquei que as guias de atendimento anexadas não



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Gabinete da Procuradora Sara Meinberg



englobam a totalidade dos serviços declarados nas notas fiscais emitidas, bem como apresentam cópias sobrepostas, ilegíveis ou danificadas.

Por fim, requisito o encaminhamento de cópias de **todos os comprovantes de pagamento** relativos aos Termos de Credenciamentos nºs 94, 95, 96 e 97, atinentes a serviços prestados no ano de 2014, tais como transferências bancárias ou cheques emitidos, separados por empresa credenciada e com a identificação da ordem de pagamento a que estejam vinculados.

Encaminho-lhe, em anexo, cópia da Portaria nº 12/2017/GABSM que instaurou o Procedimento Preparatório nº 024.2017.396.

Atenciosamente,

Sara Meinberg
Procuradora do Ministério Público de Contas



PROCURADORA MARIA CECÍLIA
Distribuição ordinária

APOSENTADORIA
989208

PCTAS ADM. IND. MUN. INST. PREV. SERV.
913345

PCTAS EXECUTIVO MUNICIPAL
1012324, 1012345, 987845

PROCURADORA SARA MEINBERG
Distribuição ordinária

APOSENTADORIA
968476

RENÚNCIA
1013199

PCTAS EXECUTIVO MUNICIPAL
1012567, 1012592, 1013039

PROCURADOR-GERAL MPC

Distribuição ao Procurador-Geral

Medidas cabíveis
PROCESSO ADMINISTRATIVO
720408

Redistribuição ao Procurador-Geral

Medidas cabíveis
PCTAS EXECUTIVO MUNICIPAL
958609, 958620, 958749, 969058

PORTARIA Nº 11/2017/GABSM

**INSTAURAÇÃO DE PROCEDIMENTO
PREPARATÓRIO N. 023.2017.258**

O Ministério Público de Contas, por intermédio do seu membro signatário, no uso de suas atribuições legais,

considerando as competências atribuídas ao Ministério Público pelo art. 26, I, da Lei federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, bem como o disposto na Resolução nº 23, do Conselho Nacional do Ministério Público, de 17 de setembro de 2007, e na Resolução MPC-MG Nº 07, de 21 de novembro de 2013;

considerando que foi encaminhada ao Ministério Público de Contas representação (que deu origem à Notícia de Irregularidade nº 199/2006), a qual informava, entre outros assuntos, a existência de irregularidades, na gestão do então Prefeito do Município de Dolores do Campo, Sr. Antônio Américo Ramalho;

considerando a notícia do desvio de recurso público do Município, por meio da utilização indevida de cheque emitido em favor da Prefeitura, destinado ao pagamento de aluguel de espaço público durante o Carnaval de 2014. O referido cheque, supostamente, teria sido desviado e utilizado para o pagamento de despesas pessoais de servidora pública municipal; considerando a necessidade de complementação da instrução do procedimento, para a investigação dos fatos narrados;

1. resolve instaurar PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO para apurar elementos a fim de identificar a suposta irregularidade mencionada, bem como apurar os respectivos responsáveis.
2. Publique-se. Registre-se.

Belo Horizonte, 23 de junho de 2017.

Sara Meinberg
Procuradora do Ministério Público de Contas



PORTARIA Nº 12/2017/GABSM

**INSTAURAÇÃO DE PROCEDIMENTO
PREPARATÓRIO N. 024.2017.396**

O Ministério Público de Contas, por intermédio do seu membro signatário, no uso de suas atribuições legais,



considerando as competências atribuídas ao Ministério Público pelo art. 26, I, da Lei federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, bem como o disposto na Resolução nº 23, do Conselho Nacional do Ministério Público, de 17 de setembro de 2007, e na Resolução MPC-MG Nº 07, de 21 de novembro de 2013;

considerando que o Ministério Público Estadual – Coordenadoria Regional de Defesa do Patrimônio Público e Ordem Tributária do Norte de Minas, encaminhou a este Ministério Público de Contas cópia do Procedimento nº 018/2014 do Município de Jaíba, para credenciamento de profissionais de nível superior para atuar na área da saúde, com a finalidade de ser realizada análise técnica, em razão do Pedido de Cooperação nº 08/2015;

considerando que o Procurador-Geral deste Ministério Público de Contas elaborou estudo sobre o tema e constatou possíveis irregularidades no referido procedimento;

considerando a necessidade de complementação da instrução do procedimento, para a investigação dos fatos narrados;

resolve instaurar PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO para apurar elementos a fim de identificar as supostas irregularidades mencionadas, bem como apurar os respectivos responsáveis

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

Belo Horizonte, 23 de junho de 2017.

Sara Meinberg

Procuradora do Ministério Público de Contas

As publicações oficiais do Tribunal de Contas do dia 31/07/2010 e anteriores estão disponíveis nas respectivas edições do jornal “Minas Gerais”.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Coordenadoria de Apoio Operacional do Ministério Público de Contas



Procedimento Preparatório 024.2017.396

TERMO DE JUNTADA DE AR

Certifico que aos 01 dias do mês de fevereiro do ano de 2018, neste Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais, junto Procedimento Preparatório 024.2017.396 em epígrafe, o Aviso de Recebimento dos Correios referente ao ofício nº 51/2017/GABSM, constante de fl. 311/312.

Iara Rosália Caputo de Castro Mat. 1038-1

Excelentíssimo Senhor
Reginaldo Antônio da Silva
Prefeito Municipal de Jaíba

Avenida João Teixeira Filho, 335 - Centro
Comunitário
Jaíba - MG - 39508-000

Ofício nº 51/2017/GABSM

AR

01 FEV 2018

TAIRE

TAIRE

PAIS / PAYS

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Reginaldo Antônio da Silva

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRAISON

22/01/18

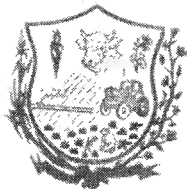
SARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

22 JAN 2018

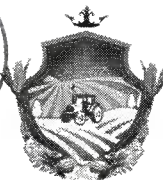
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA
CNPJ/MF: 25.209.149/0001-06
GABINETE DO PREFEITO
Administração "Alimentando o Brasil e o Mundo"



Jaíba, 06 de Fevereiro de 2018

Ofício Nº 08/2018 - PROCURADORIA JURÍDICA

Ref. Ofício nº: 51/2017/GABSM

Ref. Procedimento Preparatório nº 024.2017.396

Notícia de Irregularidade nº 266/2017

A Ilustríssima Senhora Sara Meinberg
Digníssima Procuradora do Ministério Público de Contas

Com nossos cordiais cumprimentos, vimos em atendimento a requisição no ofício supra encaminhar documentos solicitados.

Importante salientar que os documentos encaminhados foram procurados nos arquivos do Município de Jaíba e no sistema da contabilidade.

Dessa forma encaminhamos os documentos encontrados.

Sem mais para o momento, ao inteiro dispor para mais esclarecimentos, agradeço pela atenção e na oportunidade estimo votos de consideração e apreço.

RAIANNY GARCIA FONSECA

OAB-MG: 175.904

AURICHARLES NUNES MARINS
OAB/MG 116.106

FERNANDO LOPES LACERDA
OAB/MG 136.449

TCMG PROTOCOLO 09/FEV/2018 11:08 0036859 MAD 10



JAIBA
0003685910 / 2018



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Coordenadoria de Apoio Operacional do Ministério Público de Contas



Procedimento Preparatório nº 024.2017.396

TERMO DE JUNTADA E ENCAMINHAMENTO

Certifico que aos 19 dias do mês de fevereiro do ano de 2018, neste Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais, junto ao Procedimento Preparatório em epígrafe, o documento protocolado no Tribunal de Contas sob n. 3685910/2018, de fl. 315 e ANEXOS de n. VII a X, proveniente do Município de Jaíba, em resposta ao Ofício n. 51/2017/GABSM.

Faço, assim, os autos conclusos à Procuradora para ciência e adoção das medidas que entender pertinentes.

Sônia Fróes/TC 1711-3



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
EMAIL:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício	Tipo	Número	Ano/Emp/Liq	Ficha
2014	DESPESA ORÇAMENTÁRIA	07390	2014 / 6768 / 1	00769

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

SubUnidade: 12.01.03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Proj.Atividade: 10.302.0015.2103 Manutenção do Hospital Municipal
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC. A SAÚDE



FAVORECIDO

Favorecido: 16054 POLICLINICA BEM ESTAR LTDA Cpf/Cnpj: 07.798.591/0001-33
Endereço: RUA DR. VELOSO 1109
Cidade: MONTES CLAROS UF: MG
Banco: Agência: - Conta: - Operação:

ESPECIFICAÇÃO

VALOR REF. A CREDENCIAMENTO DE CLINICAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA.
REF. JUNHO/2014 NF 2739.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior do Empenho:	1.870,00	Despesa Bruta:	1.870,00
Valor:	1.870,00	Desconto:	28,05
Saldo Atual do Empenho:	0,00	Despesa Líquida:	1.841,95

VALOR : R\$1.870,00 HUM MIL E OITOCENTOS E SETENTA REAIS *****

DESCONTOS

IRRF-EMPRESA RETENÇÃO 28,05
Total: 28,05

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o pagamento

Data: 22/08/2014

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA - PREFEITO MUNICIPAL

RECIBO / QUITAÇÃO

Declaro que recebi deste órgão, o valor acima mencionado referente a despesas com materiais e ou serviços especificados nesta nota, para o qual dou plena e geral quitação.

22 DE 08 DE 2014
Nome Resp Quitação:

Assinatura: Quitado conf. documento em anexo

Documento do Responsável pela quitação

Banco Nº: 1236
Conta Nº: 11060-4
Cheque Nº: 15830
Recursos: Saúde 15%



Emissão de comprovantes



22/08/2014 10:22:58



22/08/2014 - BANCO DO BRASIL - 10:22:45
421704217 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE
CLIENTE: PREF MUNIC JAIBA MG-FMS
AGENCIA: 4217-X CONTA: 11.060-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/08/2014
NR. DOCUMENTO	663.209.000.015.830
VALOR TOTAL	1.841,95

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P BEM ESTAR LTDA
AGENCIA: 3209-3 CONTA: 15.830-5
NR. DOCUMENTO 664.217.000.011.060
=====

NR.AUTENTICACAO	3.DB9.2B8.457.A53.B36
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8813723 ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV. JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO

E-mail:procuradoriafazenda@mg.gov.br

CNPJ:25.209.149/0001-06

**NOTA DE EMPENHO**

O ordenador de despesas, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada neste exercício a importância a seguir especificada.

Exercício	Tipo	Empenho	Ficha
2014	ORDINÁRIO	10192	00770

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

Orgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade: 03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Função: 10 SAÚDE
SubFunção: 302 ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa: 0015 GESTÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
Atividade: 2103 Manutenção do Hospital Municipal
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 112 SERVIÇOS DE SAÚDE
SubElemento: 99 Outros Serv. Terc. Pessoa Jurídica

FAVORECIDO

Favorecido: 16054 POLICLINICA BEM ESTAR LTDA
Endereço: RUA DR. VELOSO 1109
Cidade: MONTES CLAROS
CNPJ: 07.798.591/0001-33

UF: MG

CPF:

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior	Despesa Empenhada	Saldo Disponível
71.729,06	3.540,00	68.189,06
VALOR: R\$3.540,00 TRES MIL E QUINHENTOS E QUARENTA REAIS		

Proc.Licitação	Contrato	Processo de Compra
Processo Inexigibilidade	97	3164
Nº: 18 Em: 26/03/2014	26/03/2014	24/09/2014

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a realização desta despesa

Data: 24/09/2014

A despesa acima foi deduzida do crédito específico

Data: 24/09/2014

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA
PREFEITO MUNICIPAL

Contador: LYNDON JONHSON GONÇALVES
CRC: 48069

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV. JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
E-mail:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



NOTA DE EMPENHO

O ordenador de despesas, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada neste exercício a importância a seguir especificada.



Exercício	Tipo	Empenho	Ficha
2014	ORDINÁRIO	13593	00769

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

Orgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade: 03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Função: 10 SAÚDE
SubFunção: 302 ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa: 0015 GESTÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
Atividade: 2103 Manutenção do Hospital Municipal
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC. A SAÚDE
SubElemento: 99 Outros Serv. Terc. Pessoa Jurídica

FAVORECIDO

Favorecido: 16054 POLICLINICA BEM ESTAR LTDA
Endereço: RUA DR. VELOSO 1109
Cidade: MONTES CLAROS UF: MG
CNPJ: 07.798.591/0001-33 CPF:

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PEQUENAS CIRURGIAS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior	Despesa Empenhada	Saldo Disponível
7.000,37	6.490,00	510,37
VALOR: R\$6.490,00 SEIS MIL E QUATROCENTOS E NOVENTA REAIS		

Proc.Licitação	Contrato	Processo de Compra
Processo Inexigibilidade	97	4000
Nº: 18 Em: 26/03/2014	26/03/2014	27/11/2014

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a realização desta despesa

Data: 27/11/2014

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA
PREFEITO MUNICIPAL

A despesa acima foi deduzida do crédito específico

Data: 27/11/2014

Contador: LYNDON JONHSON GONÇALVES
CRC: 48069

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV. JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
E-mail:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



NOTA DE EMPENHO

O ordenador de despesas, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada neste exercício a importância a seguir especificada.



Exercício	Tipo	Empenho	Ficha
2014	ORDINÁRIO	05149	00793

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

Orgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade: 03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Função: 10 SAÚDE
SubFunção: 302 ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa: 0015 GESTÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
Atividade: 2106 Manutenção Serviços de MAC Ambulatorial e Hospitalar
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 149 TRANSF. REC. SUS - AT. MEDIA E ALTA COMP. AM. HOSP
SubElemento: 99 Outros Serv. Terc. Pessoa Jurídica

FAVORECIDO

Favorecido: 16054 POLICLINICA BEM ESTAR LTDA
Endereço: RUA DR. VELOSO 1109
Cidade: MONTES CLAROS
CNPJ: 07.798.591/0001-33

UF: MG

CPF:

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

CREDENCIAMENTO DE CLINICAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA MANUT. SERVIÇOS DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior	Despesa Empenhada	Saldo Disponível
42.180,49	220,00	41.960,49
VALOR: R\$220,00 DUZENTOS E VINTE REAIS		

Proc.Licitação	Contrato	Processo de Compra
Processo Inexigibilidade	97	1741
Nº: 18 Em: 26/03/2014	26/03/2014	03/06/2014

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a realização desta despesa

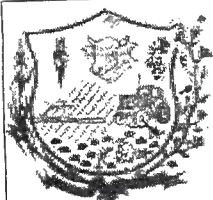
Data: 03/06/2014

A despesa acima foi deduzida do crédito específico

Data: 03/06/2014

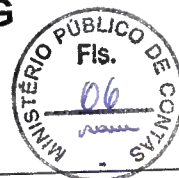
ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA
PREFEITO MUNICIPAL

Contador: LYNDON JONHSON GONÇALVES
CRC: 48069



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
EMAIL:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício	Tipo	Número	Ano/Emp/Liq	Ficha
2014	DESPESA ORÇAMENTÁRIA	10595	2014 / 12247 / 1	00769

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

SubUnidade:	12.01.03	SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Proj.Atividade:	10.302.0015.2103	Manutenção do Hospital Municipal
Elemento:	33903900	Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte:	102	RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC. A SAÚDE



FAVORECIDO

Favorecido:	16054	POLICLINICA BEM ESTAR LTDA	Cpf/Cnpj:	07.798.591/0001-33
Endereço:	RUA DR. VELOSO 1109		UF:	MG
Cidade:	MONTES CLAROS		Operação:	
Agência:	-		Conta:	-

ESPECIFICAÇÃO

VALOR REF. A CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PEQUENAS CIRURGIAS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA NF 2943.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior do Empenho:	12.870,00	Despesa Bruta:	12.870,00
Valor:	12.870,00	Desconto:	193,05
Saldo Atual do Empenho:	0,00	Despesa Líquida:	12.676,95
VALOR : R\$12.870,00 DOZE MIL E OITOCENTOS E SETENTA REAIS			

DESCONTOS

IRRF-EMPRESA RETENÇÃO	193,05
Total:	193,05

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o pagamento

Data: 27/11/2014

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA - PREFEITO MUNICIPAL

RECIBO / QUITAÇÃO

Declaro que recebi deste órgão, o valor acima mencionado referente a despesas com materiais e ou serviços especificados nesta nota, para o qual dou plena e geral quitação.

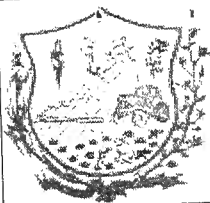
27 DE 11 DE 2014
Nome Resp Quitação:

Assinatura:

Quitado conf. documento
em anexo

Documento do Responsável pela quitação

Banco Nº: 36
Conta Nº: 11.060-4
Cheque Nº: 15.830
Recursos: Saúde 35%



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
E-mail: procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ: 25.209.149/0001-06



NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Exercício 2014	Tipo Empenho ORDINÁRIO		Empenho 12247	Nº Liquidação 12247/1
Nº Nota Fiscal 2943	Série 1	Data 04/11/2014	AIDF/Chave de Acesso Nota Fiscal Eletrônica 9cee426c	

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

Orgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade: 03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Função: 10 SAÚDE
SubFunção: 302 ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa: 0015 GESTÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
Atividade: 2103 Manutenção do Hospital Municipal
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC. A SAÚDE
SubElemento: 99 Outros Serv. Terc. Pessoa Jurídica



FAVORECIDO

Favorecido: 16054 POLICLINICA BEM ESTAR LTDA
Endereço: RUA DR. VELOSO 1109
Cidade: MONTES CLAROS
CNPJ: 07.798.591/0001-23

CPF:

UF: MG

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

VALOR REF. A CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PEQUENAS CIRURGIAS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA NF 2943.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo A Liquidar:	12.870,00	Despesa Bruta:	12.870,00
Valor:	12.870,00	Desconto:	193,05
Saldo Atual:	0,00	Despesa Líquida:	12.676,95

VALOR: R\$12.870,00 DOZE MIL E OITOCENTOS E SETENTA REAIS

DESCONTOS

IRRF-EMPRESA RETENÇÃO 193,05

Total: 193,05

LIQUIDAÇÃO

A liquidação da despesa foi procedida com base na documentação apresentada, onde demonstra a perfeita entrega do material e/ou execução do serviço.

Data: 04/11/2014

HUDSON APARECIDO PENA ARRUDA - SECRETARIO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
E-mail:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



NOTA DE EMPENHO

O ordenador de despesas, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada neste exercício a importância a seguir especificada.

Exercício 2014	Tipo ORDINÁRIO	Empenho 12247	Ficha 00769
--------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

Orgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade: 03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Função: 10 SAÚDE
SubFunção: 302 ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa: 0015 GESTÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
Obj.Atividade: 2103 Manutenção do Hospital Municipal
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC. A SAÚDE
SubElemento: 99 Outros Serv. Terc. Pessoa Jurídica

FAVORECIDO

Favorecido: 16054 POLICLINICA BEM ESTAR LTDA
Endereço: RUA DR. VELOSO 1109
Cidade: MONTES CLAROS
CNPJ: 07.798.591/0001-33
CPF:

UF: MG

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PEQUENAS CIRURGIAS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior 14.883,53	Despesa Empenhada 12.870,00	Saldo Disponível 2.013,53
VALOR: R\$12.870,00 DOZE MIL E OITOCENTOS E SETENTA REAIS		
Proc.Licitação Processo Inexigibilidade Nº: 18 Em: 26/03/2014	Contrato 97 26/03/2014	Processo de Compra 3565 22/10/2014

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a realização desta despesa

Data: 22/10/2014

ENOCH VINÍCIUS CAMPOS DE LIMA
PREFEITO MUNICIPAL

A despesa acima foi deduzida do crédito específico

Data: 22/10/2014

Contador: LYNDON JONHSON GONÇALVES
CRC: 48069

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA



POLICLINICA BEM ESTAR LTDA

R DR VELOSO, 1109
CEP: 39400-074 - Bairro: CENTRO
Município: Montes Claros - MG

CNPJ / CPF 07.798.591/0001-33
Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 42024

Número da NFS-e

201400000002943

Data do Serviço

04/11/2014

Código Verificador

9cee426c



Prefeitura Municipal de Montes Claros/MG

Secretaria de Finanças

Fone: (038) 32293196 - <http://nfe.montesclaros.mg.gov.br:8082/nfse>

Dt. de Emissão

04/11/2014

Natureza da Operação

Tributação no município

Tributado no Município

Montes Claros/MG

Município de Prestação do Serviço

Montes Claros/MG

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

Endereço

AV. JOAO TEIXEIRA FILHO, 335

Cidade

Jaíba

Bairro

UF

MG

Fone

38 38331470

CEP

39508-000

CNPJ / CPF

25.209.149/0001-06

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

04.03 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS.
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.023,16 (15,72%)
Fonte: IBPT
Imposto de Renda Retido: R\$ 193,05.

VALOR TOTAL

12.870,00

ALIQ.

4,0000

VALOR IMPOSTO

514,80

RETIDO

Não

Total de Tributos Municipais (Lei 12.741/12)

4,80

Total de Tributos Estaduais (Lei 12.741/12)

0,00

Total de Tributos Federais (Lei 12.741/12)

469,75

Total de Tributos (Lei 12.741/12)

984,55

Base Cálculo ISSQN Próprio

12.870,00

Valor do ISSQN Próprio

514,80

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

514,80

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

12.870,00

Valor Líquido da NFS-e

12.078,50

Informações Adicionais

PIS: 83,65; COFINS: 386,10; IR: 193,05; CSLL: 128,70;

Consulta realizada em 04/11/2014 às 11:41:34.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfe.montesclaros.mg.gov.br:8082/nfse>

Recebi(emos) de

POLICLINICA BEM ESTAR LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

201400000002943

Número da NFS-e

Competência

04/11/2014

NFS-e

9cee426c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/11/2014 às 11:41:34.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfe.montesclaros.mg.gov.br:8082/nfse>

Emissão de comprovantes



27/11/2014 - BANCO DO BRASIL - 10:24:30
421704217 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE
CLIENTE: PREF MUNIC JAIBA MG-FMS 11.060-4
AGENCIA: 4217-X CONTA: 11.060-4
===== 27/11/2014
DATA DA TRANSFERENCIA 663.209.000.015.830
NR. DOCUMENTO 12.676,95
VALOR TOTAL
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P BEM ESTAR LTDA 15.830-5
AGENCIA: 3209-3 CONTA: 15.830-5
NR. DOCUMENTO 664.217.000.011.060
===== 27/11/2014
NR.AUTENTICACAO C.4CF.9A4.4D5.D7D.40F

Transação efetuada com sucesso por: J8889754 MARCOS AURELIO DE AMORIM OLIVEIRA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV. JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
E-mail:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



NOTA DE EMPENHO

O ordenador de despesas, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada neste exercício a importância a seguir especificada.



Exercício	Tipo	Empenho	Ficha
2014	ORDINÁRIO	05155	00792

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

Orgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade: 03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Função: 10 SAÚDE
SubFunção: 302 ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa: 0015 GESTÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
Atividade: 2106 Manutenção Serviços de MAC Ambulatorial e Hospitalar
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC. A SAÚDE
SubElemento: 99 Outros Serv. Terc. Pessoa Jurídica

FAVORECIDO

Favorecido: 10035 CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA LTDA
Endereço: SAO JOAO DA PONTE, 215
Cidade: JANAUBA UF: MG
CNPJ: 08.111.524/0001-61 CPF:

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

CREDENCIAMENTO DE CLINICAS ESPEC. EM EXAMES DIAGNOSTICOS E CONS. ESPECIALIZADAS.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior	Despesa Empenhada	Saldo Disponível
71.609,59	16.205,70	55.403,89
VALOR : R\$16.205,70 DESESESSEIS MIL E DUZENTOS E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS		

Proc.Licitação	Contrato	Processo de Compra
Processo Inexigibilidade	171	2692
Nº: 33 Em:	13/06/2013	03/06/2014

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a realização desta despesa

Data: 03/06/2014

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA
PREFEITO MUNICIPAL

A despesa acima foi deduzida do crédito específico

Data: 03/06/2014

Contador: LYNDON JONHSON GONÇALVES
CRC: 48069

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV. JOAO TEIXEIRA FILHO, 335,CENTRO
EMAIL:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



ORDEN DE PAGAMENTO

Exercício	Tipo	Número	Ano/Emp/Liq	Ficha
2014	DESPESA ORÇAMENTÁRIA	07432	2014 / 5155 / 1	00792

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

SubUnidade: 12.01.03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Proj.Atividade: 10.302.0015.2106 Manutenção Serviços de MAC Ambulatorial e Hospitalar
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 102 RECEITAS DE IMP. E TRANSF. DE IMP. VINC. A SAÚDE



FAVORECIDO

Favorecido: 10035 CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA LTDA Cpf/Cnpj: 08.111.524/0001-61
Endereço: SAO JOAO DA PONTE, 215 UF: MG
Cidade: JANAUBA
Banco: BANCO DO BRASIL S/A Agência: - Conta: -

ESPECIFICAÇÃO

VALOR REF. A CREDENCIAMENTO DE CLINICAS ESPEC. EM EXAMES DIAGNOSTICOS E CONS. ESPECIALIZADAS NF 8303.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior do Empenho:	16.205,70	Despesa Bruta:	16.205,70
Valor:	16.205,70	Desconto:	243,09
Saldo Atual do Empenho:	0,00	Despesa Líquida:	15.962,61

VALOR: R\$16.205,70 DESESSEIS MIL E DUZENTOS E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS

DESCONTOS

IRRF-EMPRESA RETENÇÃO 243,09
Total: 243,09

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o pagamento

Data: 22/08/2014

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA - PREFEITO MUNICIPAL

RECIBO / QUITAÇÃO

Declaro que recebi deste órgão, o valor acima mencionado referente a despesas com materiais e ou serviços especificados nesta nota, para o qual dou plena e geral quitação.

JAIBA, 22 de Agosto de 2014

Nome Resp Quitação:

Assinatura:

Documento do Responsável pela quitação:

Banco Nº: 0001 - BANCO DO BRASIL S/A

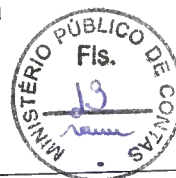
Agência/Conta: 04.217-X/011.060-4

Tipo Doc./Nº Doc.: Cheque/24171

Recursos: SAUDE RECURSO PROPRIO 15%

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV. JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
EMAIL:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício	Tipo	Número	Ano/Emp/Liq	Ficha
2014	DESPESA ORÇAMENTÁRIA	09775	2014 / 9010 / 1	00770

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

SubUnidade: 12.01.03 SERV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Proj.Atividade: 10.302.0015.2103 Manutenção do Hospital Municipal
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 112 SERVIÇOS DE SAÚDE



FAVORECIDO

Favorecido: 10035 CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA LTDA Cpf/Cnpj: 08.111.524/0001-61
Endereço: SAO JOAO DA PONTE, 215 UF: MG
Cidade: JANAUBA
Banco: BANCO DO BRASIL S/A Agência: - Conta: -

ESPECIFICAÇÃO

CREDENCIAMENTO DE CLINICA ESPECIALIZADA EM CONSULTAS E EXAMES DIVERSOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA. REF. JULHO/2014.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior do Empenho:	21.536,98	Despesa Bruta:	91,55
Valor:	91,55	Desconto:	0,00
Saldo Atual do Empenho:	21.445,43	Despesa Líquida:	91,55

VALOR: R\$91,55 NOVENTA E UM REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

DESCONTOS

SEM DESCONTOS

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o pagamento

Data: 04/11/2014

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA - PREFEITO MUNICIPAL

RECIBO / QUITAÇÃO

Declaro que recebi deste órgão, o valor acima mencionado referente a despesas com materiais e ou serviços especificados nesta nota, para o qual dou plena e geral quitação.

JAIBA, 03 de Dezembro de 2014

Nome Resp Quitação:

Assinatura:

Documento do Responsável pela quitação:

Banco Nº: 0001 - BANCO DO BRASIL S/A

Agência/Conta: 04.217-X/042.291-6

Tipo Doc./Nº Doc.: Cheque/20171

Recursos: FAE/AIH



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV JOAO TOIXEIRA FILHO, 335, CENTRO

EMAIL:procuradoriafazenda@mg.gov.br

CNPJ:25.209.149/0001-06



ORDEN DE PAGAMENTO

Exercício	Tipo	Número	Ano/Emp/Liq	Ficha
2014	DESPESA ORÇAMENTÁRIA	06235	2014 / 6661 / 1	00770

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

SubUnidade: 12.01.03 SERV. MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Proj.Atividade: 10.302.0015.2103 Manutenção do Hospital Municipal
Elemento: 33903900 Outros Serv. Terc. - P. Jurídica
Fonte: 112 SERVIÇOS DE SAÚDE



FAVORECIDO

Favorecido: 10035 CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA LTDA Cpf/Cnpj: 08.111.524/0001-61
Endereço: SAO JOAO DA PONTE, 215 UF: MG
Cidade: JANAUBA
Banco: BANCO DO BRASIL S/A Agência: - Conta: -

ESPECIFICAÇÃO

VALOR REF. A CREDENCIAMENTO DE CLINICA ESPECIALIZADA EM CONSULTAS E EXAMES DIVERSOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA NF 7345.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior do Empenho:	52.089,20	Despesa Bruta:	52.089,20
Valor:	52.089,20	Desconto:	781,34
Saldo Atual do Empenho:	0,00	Despesa Líquida:	51.307,86

VALOR : R\$52.089,20 CINQUENTA E DOIS MIL E OITENTA E NOVE REAIS E VINTE CENTAVOS *****

DESCONTOS

IRRF-EMPRESA RETENÇÃO 781,34
Total: 781,34

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o pagamento

Data: 22/07/2014

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA - PREFEITO MUNICIPAL

RECIBO / QUITAÇÃO

Declaro que recebi deste órgão, o valor acima mencionado referente a despesas com materiais e ou serviços especificados nesta nota, para o qual dou plena e geral quitação.

Nome Resp Quitação:

Assinatura:

Quitado conf. documento

em anexo

Documento do Responsável pela quitação

Banco Nº: 010

Conta Nº: 42.291-6

Cheque Nº: 24171

Recursos: FAE/AlH

NOTA FISCAL



Centro de Diagnóstico Por Imagem Santa Maria Ltda
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA
 CNPJ: 08.111.524/0001-61
 Email: - Tel:()

IDENTIFICAÇÃO NA NOTA FISCAL

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE	NÚMERO DA NOTA FISCAL 7345
Tributação no município	16/07/2014 16:43:13	53c6d5d2	
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS	
CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS ACESSANDO O SITE http://www.nfsebrasil.net.br/nfse/index.php?ci=3135100			

DADOS DO PRESTADOR

RAZÃO SOCIAL	CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA		
Centro de Diagnóstico Por Imagem Santa Maria Ltda	NOME FANTASIA		
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	SIMPLES NACIONAL	E-MAIL
08.111.524/0001-61	322750	Não optante	
ENDEREÇO			
Rua SAO JOAO DA PONTE, 215, Centro, CEP:39440000, JANAUBA - MG, TEL:()			

DADOS DO TOMADOR

NOME	PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA		
CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL
25.209.149/0001-06			augustonetorj23@hotmail.com
ENDEREÇO			
AVENIDA JOÃO TEIXEIRA FILHO, 335, 0, CENTRO COMUNITÁRIO RIO VERDE, CEP: 36.508-000, JAIBA - MG, TEL: (38) 3833-1590			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PROCEDIMENTOS.

OBSERVAÇÃO

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR					
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.					
MUNICÍPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	ALÍQUOTA	ISSQN RETIDO	ITEM DA LC116	CÓDIGO CNAE	
No próprio município	2.00	Não	402	8640205	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DESCONTO CONDICIONADO	DESCONTO INCONDICIONADO	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	TOTAL DO ISSQN
R\$52.089,20	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$52.089,20	R\$1.041,78

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R\$338,58	R\$1.562,68	R\$0,00	R\$781,34	R\$520,89	R\$0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL

R\$48.885,71



Prefeitura Municipal de Janaúba
Secretaria Municipal de Fazenda
 Praça Doutor Rockert, 92 - Centro, 92, - 39440000 - Janaúba - MG

Emissão de comprovantes



22/07/2014 12:04:43



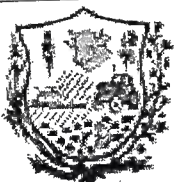
22/07/2014 - BANCO DO BRASIL - 12:04:33
421704217 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE
CLIENTE: PREF MUNICIPAL JAIBA MG
AGENCIA: 4217-X CONTA: 42.291-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/07/2014
NR. DOCUMENTO	660.935.000.024.171
VALOR TOTAL	51.307,86

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C D P I SANTA MARIA LTDA
AGENCIA: 0935-0 CONTA: 24.171-7
NR. DOCUMENTO 664.217.000.042.291
=====

NR.AUTENTICACAO E.03C.251.503.54A.73A

Transação efetuada com sucesso por: J8813723 ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA - MG

AV. JOAO TEIXEIRA FILHO, 335, CENTRO
EMAIL:procuradoriafazenda@mg.gov.br
CNPJ:25.209.149/0001-06



ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício 2015	Tipo RESTOS A PAGAR	Número 00138	Ano/Emp/Liq 2014 / 9015 / 1001
Fonte:	112	SERVIÇOS DE SAÚDE	



RESTOS A PAGAR DE 2014

FAVORECIDO

Favorecido: 10035 CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA MARIA LTDA Cpf/Cnpj: 08.111.524/0001-61
Endereço: SAO JOAO DA PONTE, 215
Cidade: JANAUBA UF: MG
Banco: BANCO DO BRASIL S/A Agência: - - Conta: - -

ESPECIFICAÇÃO

CREDENCIAMENTO DE CLINICA ESPECIALIZADA EM CONSULTAS E EXAMES DIVERSOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JAIBA. REF. JULHO/2014.

DEMONSTRAÇÃO

Saldo Anterior do Empenho:	54.727,10	Despesa Bruta:	54.727,10
Valor:	54.727,10	Desconto:	0,00
Saldo Atual do Empenho:	0,00	Despesa Líquida:	54.727,10

VALOR: R\$54.727,10 CINQUENTA E QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS *****

DESCONTOS

SEM DESCONTOS

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o pagamento

Data: 22/01/2015

ENOCH VINICIUS CAMPOS DE LIMA - PREFEITO MUNICIPAL

RECIBO / QUITAÇÃO

Declaro que recebi deste órgão, o valor acima mencionado referente a despesas com materiais e ou serviços especificados nesta nota, para o qual dou plena e geral quitação.

Nome Resp Quitação: 22 DE 01 DE 2015
Quitado conf. documento

Assinatura: em anexo

Documento do Responsável pela quitação

Banco Nº: 10
Conta Nº: 42291-6
Cheque Nº: 24171
Recursos: FAE IATH

 Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 006536	
NOME DO BENEFICIÁRIO: <i>Francisca Lima da Silva</i>		DATA: <i>07/07</i>	2014
7042077588978410		Nº CARTÃO SUS:	
ENDEREÇO: <i>NH 2 Lote 18</i>			
CLÍNICA CREDENCIADA: <i>Santa Maria</i>		TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
Consultas Especializados		<i>U.S. Abdome total</i>	
		<i>Juliana do Espírito Santo Freitas</i> <i>Coordenadora</i>	
<i>X Francisca da Silva</i> Ass: Beneficiário		<i>[Assinatura]</i> Ass: Central de Regulação	



GRÁFICA Renta (033-1090/9129-3511)

 Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 006513	
NOME DO BENEFICIÁRIO: <i>Adelaide Cardoso de Brito</i>		DATA: <i>07/07</i>	2014
200594544280018		Nº CARTÃO SUS:	
ENDEREÇO: <i>Beta</i>			
CLÍNICA CREDENCIADA: <i>Santa Maria</i>		TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
Consultas Especializados		<i>U.S. Abdome total</i>	
		<i>Juliana do Espírito Santo Freitas</i> <i>Coordenadora</i>	
<i>X [Assinatura]</i> Ass: Beneficiário		<i>[Assinatura]</i> Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Renta (033-1090/9129-3511)

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fuliana Espírito Santo

Nº CARTÃO SUS: 13

ENDEREÇO: Colônia Floresta 93

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: U.S. Endovaginal

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Prefeitura Municipal de Jaíba
Secretaria Municipal de Saúde

Nº0101

A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento: para o paciente: U.S. Endovaginal

CPF/CNS: 201.718.26530009

Local e data da consulta: _____

Ass. do paciente: Phyllis Soares Silva

Jaíba ____/____/____

Secretário(a) Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 04/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria E. dos Santos

Nº CARTÃO SUS: 3673

ENDEREÇO: R-5 nº 396 Cidade Nova

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: U.S. Endovaginal

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Municipal de Jaíba
Municipal de Saúde

Nº0105

Realização de seguinte procedimento: para o paciente: U.S. Endovaginal

CPF/CNS: 203.7638719005

Local e data da consulta: _____

Ass. do paciente: Leandro Gomes de Jesus

Jaíba ____/____/____

Secretário(a) Municipal de Saúde



Jaiba
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA
RUA VIGILÂNCIA SANITÁRIA Nº 100
JAI-BA

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001072

DATA: 08 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Rosa de Souza
20164330220000

ENDEREÇO: R= José Simão 3499

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados T.C. Peixe

Ass: Beneficiário Adelicia Batista Santos

Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

GRÁFICA Rama (06) 3033-1090 / 9129-3511



Jaiba
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA
RUA VIGILÂNCIA SANITÁRIA Nº 100
JAI-BA

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001051

DATA: 08 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Flávia Martins Oliveira

ENDEREÇO: R= Marcelino José 487

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados T.C. Abdomen Inferior

Ass: Beneficiário Marlene da Silva

Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

GRÁFICA Rama (06) 3033-1090 / 9129-3511

Jaiba
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA
RUA VIGILÂNCIA SANITÁRIA Nº 100
JAI-BA

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001375

DATA: 15 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ivania de Lourdes Soares

ENDEREÇO: Juazeira

TELEFONE: 9442-2691

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

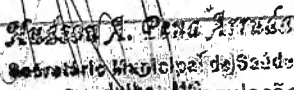
Consultas Especializados T.C. Abdomen Inferior

Ass: Beneficiário Ivania Soares de Melo

Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

GRÁFICA Rama (06) 3033-1090 / 9129-3511

25

		Secretaria Municipal de Saúde		OK	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 21/06		2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: MARIA LUCIA DE SA' SANTOS		Nº CARTÃO SUS: 702504327331055			
ENDEREÇO: QUADRA 4, LOTE 15. PROJETO JAIBA		TELEFONE: 38 91422433			
CLÍNICA CREDENCIADA: CEMEX					
Exames/Procedimento		US Obstétrico			
Consultas Especializadas					
X Maria Lucia de Sa' Santos Ass: Beneficiário		 Secretária Municipal de Saúde Ass: Central de Regulação			

		Secretaria Municipal de Saúde		OK	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 21.06.14		2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: ROSANE KELY SILVA GUIMARÃES		Nº CARTÃO SUS: 8920349166 6913			
ENDEREÇO: QUADRA 4, LOTE 19, N.º 2 - PROJETO JAIBA		TELEFONE: 38 9162 1017			
CLÍNICA CREDENCIADA:					
Exames/Procedimento		US Obstétrico			
Consultas Especializadas					
X Rosane Ass: Beneficiário		 Secretária Municipal de Saúde Ass: Central de Regulação			

		Secretaria Municipal de Saúde		OK	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 31.06.14		2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: REGIANE DA SILVA GUIMARÃES		Nº CARTÃO SUS: 16-17427 081			
ENDEREÇO: SISTEMA L, LOTE 3 - PROJETO JAIBA		TELEFONE: 38 9183 6353			
CLÍNICA CREDENCIADA:					
Exames/Procedimento		US Obstétrico			
Consultas Especializadas					
X REGIANE Ass: Beneficiário		 Secretária Municipal de Saúde Ass: Central de Regulação			

Cliente: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIBA

Período: JULHO DE 2014

ITEM	QUANT.		VALOR UNIT.	VALOR
1	5	COLONOSCOPIA	R\$ 582,66	R.
2	16	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 110,00	R.
1	1	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$ 110,00	
3	28	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 110,00	R.
3	11	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 110,00	R.
4	42	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 110,00	R.
5	150	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPIEDIA	R\$ 110,00	R\$
6	15	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	R\$ 110,00	R.
6	11	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA (SEM FOTO ESTIMULAÇÃO)	R\$ 83,34	
8	8	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (ESOFAGO GASTRODUODENOSCOPIA)	R\$ 200,66	R\$
8	4	EXAME ECODOPPLER CARDIOGRAMA	R\$ 140,00	
8	1	EXAME/PROCEDIMENTO EXAME DE ELETOCARDIOGRAMA (ECG C/ LAUDO)	R\$ 50,15	
8	3	EXAME/PROCEDIMENTO TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO	R\$ 150,00	
10	7	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 138,20	
11	82	PROCEDIMENTO EM PEQUENAS CIRURGIAS	R\$ 120,00	R\$
12	8	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE RX DIGITAL	R\$ 85,00	F
13	1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA	R\$ 498,75	F
14	44	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA VERTEBRAL 03 SEG.	R\$ 411,76	R\$ 1
15	46	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	R\$ 399,44	R\$ 1
16	5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE	R\$ 382,75	R\$
17	3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME INFERIOR OU Pelve	R\$ 505,66	R\$
18	4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR	R\$ 496,75	R\$
20	3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	R\$ 474,41	R\$
21	5	ULTRASSON DE ABDOME TOTAL	R\$ 157,85	R
22	4	ULTRASSON DE ARTICULAÇÃO	R\$ 120,20	R
23	2	ULTRASSON DE MAMAS	R\$ 100,20	R
24	3	ULTRASSON DE APARELHO URINARIO RINS E VIAS BEXIGA	R\$ 100,20	R
25	3	ULTRASSON DE DUPLEX SCAN VENOSO POR MENBRO INFERIOR	R\$ 210,00	R
25	3	ULTRASSON OBSTRETICO ROTINA	R\$ 106,20	R
25	4	ULTRASSON TRANSVAGINAL	R\$ 124,20	R.
25	4	UROTOMOGRAFIA	R\$ 600,36	R\$

08.111.524/0001-61

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR
IMAGEM SANTA MARIA
Rua São João da Ponte, nº215 Centro
CEP 39.440-000

☐ TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL
☐ RADIOLOGIA CONTRASTADA DIGITAL
☐ ULTRASSONOGRAFIA 3D

☐ RADIOLOGIA CONTRASTADA
☐ MAMOGRAFIA DIGITAL
☐ DENSITOMETRIA OSSEA

☐ ELETOENCEFALOGRAMA
☐ ELETOCARDIOGRAMA
☐ HOLTER 24 HORAS, MAPA
E TESTE ERGOMETRICO

☐ ENDOSCOPIA DIG
☐ COLONOSCOPIA
☐ RESSONANCIA M

RUA SÃO JOÃO DA PONTE, 215 - CENTRO - CEP 39.440-000
TELEFAX: (38) 3821-4982 / 3821-3148 - JANAÚBA-MG

cdpi.santamaria@bol.com.br

(38) 8836-3140
PLANTÃO PARA TOMOGRAFIAS

5

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001134

DATA: 16 04 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Leones Rodrigues

Nº CARTÃO SUS: M-8383637

ENDEREÇO: Rua Lucinda Pereira Santana nº 566
Corumbá

TELEFONE: 9105-1638

CLÍNICA CREDENCIADA: Sto. Maria (União)

☒ Exames/Procedimento Duparc Saon Uniao

☐ Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário Leones Rodrigues

Ass: Augusto Valente
Coord. Agendamento e Regulagem

GRÁFICA Rema (sa) 3033-1090 / 9129-3571



Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005171

DATA: 16 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Altina Mendes Silva

Nº CARTÃO SUS: 1600471739006

ENDEREÇO: Rua B Nova Urbanização

TELEFONE: 9191-0571

CLÍNICA CREDENCIADA:

☐ Exames/Procedimento Duparc Saon

Venoso por membro inferior

☐ Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário Altina Mendes Silva

Ass: Augusto Valente
Coord. Agendamento e Regulagem

GRÁFICA Rema (sa) 3033-1090 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005172

DATA: 18 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Anne Karoline de
Melo Souza

Nº CARTÃO SUS: 200718770230011

ENDEREÇO: Imaculada 12 lote 23
Parque Juba

TELEFONE: 9132-1198

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

☐ Exames/Procedimento Duparc Saon

Venoso por membro inferior

☐ Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário Anne Karoline de Melo Souza

Ass: Augusto Valente
Coord. Agendamento e Regulagem

GRÁFICA Rema (sa) 3033-1090 / 9129-3571



Secretaria Municipal de Saúde

N°0099

US Mamas (D) e (E) para o paciente:
IVANEIDE ROSA SOARES CPF/CNS: 12345678901234567890

Local e data da consulta Jai BA 03/07/14

Ass. do paciente: Heide Rosa Soares

Jaíba 03 / 07 / 14.

Secretário(a) Municipal de Saúde

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001348
	AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		
NOME DO BENEFICIÁRIO: Eva Lucineia Pereira		DATA: 16/07	2014
16091698525 00001		Nº CARTÃO SUS:	
ENDEREÇO: R. Felisberto José 400.	TELEFONE: 9113.1683		
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria			
Exames/Procedimento			
Consultas Especializados	U.S. mama		
Ass. Coord. de Regulação		Ass. Coord. de Regulação	

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 19.06/14 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: JONIA PEREIRA DE BRITO SOUZA

Nº CARTÃO SUS: 1603923828400024

ENDEREÇO: SISTEMA 6, LOTE 23 - PROJETO SAIBA.

TELEFONE: (38) 91828203

CLÍNICA CREDENCIADA:

Exames/Procedimento: U.S. RINS E VIAS

Consultas Especializados: urina

Ass: Beneficiário: J. Pereira de BS

Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

Ministério Público de Contas
Fls. 25

Tribunal de Contas Est. M.G.
FL. Nº 363

PROTOCOLADO

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 19/06 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: FIRMINAM MARIA DE JESUS

Nº CARTÃO SUS: 1621976212700181

ENDEREÇO: AREA F, SISTEMA 7, LOTE 4 - PROJETO SAIBA.

TELEFONE: (38) 91572916

CLÍNICA CREDENCIADA:

Exames/Procedimento: U.S. RINS E VIAS URINARIAS

Consultas Especializados: [Assinatura]

Ass: Beneficiário: F. Firminam

Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº: 001536

DATA: 07/07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Anteador Botelho

Nº CARTÃO SUS: 29800303098050

ENDEREÇO: Av. dos Colares, 36 - Macambinho

TELEFONE: 3166-0126

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento: [Assinatura]

Consultas Especializados: U.S. RINS E VIAS URINARIAS

Ass: Beneficiário: [Assinatura]

Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

09/07/14
13:00
bexiga
exat

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005162
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 03/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: MAN, FERNANDA
Nº CARTÃO SUS: 9880056938324

ENDERECO: _____
TELEFONE: _____

CLÍNICA CREDENCIADA: _____
Exames/Procedimento: ultrassom de articulares
Consultas Especializadas: _____

Ass: Beneficiário: *Man*
Ass: Beneficiário: *Augusto Valente*
Ass: Beneficiário: *Augusto Valente*

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005164
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 08/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Augusto Valente
Nº CARTÃO SUS: 9880056938324

ENDERECO: Rua 3, 300 9151-5964
TELEFONE: _____

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento: ultrassom de articulares
Consultas Especializadas: _____

Ass: Beneficiário: *Man*
Ass: Beneficiário: *Augusto Valente*
Ass: Beneficiário: *Augusto Valente*

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005163
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 03/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Augusto Valente
Nº CARTÃO SUS: 9880056938324

ENDERECO: Rua 3, 300 9151-5964
TELEFONE: _____

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento: ultrassom de articulares
Consultas Especializadas: _____

Ass: Beneficiário: *Man*
Ass: Beneficiário: *Augusto Valente*
Ass: Beneficiário: *Augusto Valente*

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005165
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 29/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Augusto Valente
Nº CARTÃO SUS: 9880056938324

ENDERECO: Rua 3, 300 9151-5964
TELEFONE: _____

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento: ultrassom de articulares
Consultas Especializadas: _____

Ass: Beneficiário: *Man*
Ass: Beneficiário: *Augusto Valente*
Ass: Beneficiário: *Augusto Valente*

		Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001500	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS					
NOME DO BENEFICIÁRIO:		DATA:		2014	
ENDEREÇO:		Nº CARTÃO SUS:		898 0027 343669	
CLÍNICA CREDENCIADA:		TELEFONE:		34 9228-0728	
Exames/Procedimento		Tomografia de Torax			
Consultas Especializados					
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			



		Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001233	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS					
NOME DO BENEFICIÁRIO:		DATA:		2014	
ENDEREÇO:		Nº CARTÃO SUS:		898 0500 600623	
CLÍNICA CREDENCIADA:		TELEFONE:			
Exames/Procedimento		T.C. Torax			
Consultas Especializados					
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			

GRÁFICA RATTI (041) 3633-1090 / 9129-3511

02/07/14 07:00

		Secretaria Municipal de Saúde		9818 6064	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS					
NOME DO BENEFICIÁRIO:		DATA:		2014	
ENDEREÇO:		Nº CARTÃO SUS:		70890675465	
CLÍNICA CREDENCIADA:		TELEFONE:			
Exames/Procedimento		T.C. Torax			
Consultas Especializados					
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			

GRÁFICA RATTI (041) 3633-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001354	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria do Socorro Lima Almeida		Nº CARTÃO SUS: 20140034640051	
ENDEREÇO: Avenida Coronel Maciel C. Silva 1-296	TELEFONE:		
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria	Exames/Procedimento		
Consultas Especializadas			
Marta de Souza Almeida Almeida		Ass: Central de Regulação	
Ass: Beneficiário		23/05/14 07:00	

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001894	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: ANA PAULA PEREIRA VIEIRA		Nº CARTÃO SUS: 11729625614	
ENDEREÇO: RUA FRUJOSO 1-28	TELEFONE: (38) 91683341		
CLÍNICA CREDENCIADA: SANTA MARIA	Exames/Procedimento		
Consultas Especializadas			
ANA PAULA PEREIRA		Ass: Central de Regulação	
Ass: Beneficiário			

Secretaria Municipal de Saúde		DATA: 13.06.14	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: EERNADIANA DE LOPES M. SAUT		Nº CARTÃO SUS: 1253642911	
ENDEREÇO: SISTEMA 5, LOTE 38 - PRO SETO SAIBA	TELEFONE: (38) 91651742		
CLÍNICA CREDENCIADA:	Exames/Procedimento		
Consultas Especializadas			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

Secretaria Municipal de Saúde		DATA: 12.07.2014	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Carlos R. Batista		Nº CARTÃO SUS: 105203405848176	
ENDEREÇO: Rua Um nº 125 Jardim	TELEFONE: (38) 9158850		
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria	Exames/Procedimento		
Consultas Especializadas			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	



Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

Nº0114

A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento:

TC SEIOS DA FACE para o paciente:

ISABELA N. RODRIGUES CPF/CNS: 298.000.460.370.465

Local e data da consulta CLÍNICA SANTA MARIA

Ass. do paciente Silvia Rodrigues dos Santos

Jaíba 03 / 04 / 14

[Signature]
Secretário(a) Municipal de Saúde

Secretário(a) Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

Nº0116

A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento:

TC SEIOS DA FACE para o paciente:

ANTONIA R. FERREIRA CPF/CNS: 160.289.72.038.0002.1

Local e data da consulta SANTA MARIA

Ass. do paciente Antonia Rocha Ferreira

Jaíba / /

[Signature]
Secretário(a) Municipal de Saúde

RUA Rovi-Vom SN

92016432

Secretário(a) Municipal de Saúde

		Secretaria Municipal de Saúde		16.07.14	
		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		08:00	
NOME DO BENEFICIÁRIO:		Daniel H. Martins Santos		DATA:	15.07.2014
898 0030 3091 8396		Nº CARTÃO SUS:			
ENDEREÇO:		R = JK 289		TELEFONE:	
CLÍNICA CREDENCIADA:		Santa Maria			
Exames/Procedimento					
Consultas Especializados		TC. Seios da Face			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			



Gráfica Rama (41) 3633-1090 / 9129-3511

		Secretaria Municipal de Saúde		Nº 003552	
		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
NOME DO BENEFICIÁRIO:		Aldir de Almeida Cardozo do Santos		DATA:	2014
704 2042 5037 793		Nº CARTÃO SUS:			
ENDEREÇO:		Rama da Proba lote 16		TELEFONE:	
CLÍNICA CREDENCIADA:		Santa Maria			
Exames/Procedimento		TC. Seios da Face			
Consultas Especializados					
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			

Gráfica Rama (41) 3633-1090 / 9129-3511

		Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001534	
		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
NOME DO BENEFICIÁRIO:		Tereza Maria Dias		DATA:	07.07.2014
Nº CARTÃO SUS:					
ENDEREÇO:		R = Eia de Oliveira 217		TELEFONE:	
CLÍNICA CREDENCIADA:		Santa Maria			
Exames/Procedimento					
Consultas Especializados		TC. Face			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			

Gráfica Rama (41) 3633-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001016	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 02/07/2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Gely Castina Oliveira			
Nº CARTÃO SUS: 161868684010001			
ENDEREÇO: R I 9A, cidade nova			
TELEFONE:			
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria			
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas		TC. Crânio	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 00109	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 31/07/2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Amazeu Freire Souza			
Nº CARTÃO SUS: 898000470183685			
ENDEREÇO: Linha 1			
TELEFONE: 999-484			
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria			
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas		TC. Crânio	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 010072	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 04/08/2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Gely Castina Oliveira			
Nº CARTÃO SUS:			
ENDEREÇO: Paciente Internado			
TELEFONE:			
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria			
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas		TC. Crânio	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 00233	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 29/07/2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Regiane Freire Cordeiro			
Nº CARTÃO SUS: 909402022412972			
ENDEREÇO: Av. Colombo 01			
TELEFONE: 9143-6013			
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria			
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas		TC. Crânio	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	



31/07/14 13:00

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002396

DATA: 30/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Rustino Xavier Silva

Nº CARTÃO SUS: 898 0009 19213 0915

ENDEREÇO: Linha 3, casa 60.

TELEFONE: 9103-5606

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

T.C. Leão

Ass: Beneficiário

Ass: Coordenadora de Regulação

GRÁFICA Rema (02) 3833-1090 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002207

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Sidmora Cristina Rocha

Nº CARTÃO SUS: 200 9177 788 6004

ENDEREÇO: Armário 10, prédio Cardeal Ruy

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

J. C. de Carvalho

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Rema (02) 3833-1090 / 9129-3571

31/07/14 13:00

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002314

DATA: 29/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Kessica Caroline Martins

Nº CARTÃO SUS: 898 0004 0149 1732

ENDEREÇO: Alca da Lote 07, Projeto Juba

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

T.C. Leão

Ass: Beneficiário

Ass: Coordenadora de Regulação

GRÁFICA Rema (02) 3833-1090 / 9129-3571

31/07/14 13:00

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002436

DATA: 29/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Telma Maria de Oliveira Silva

Nº CARTÃO SUS: 908 0030 0616 5483

ENDEREÇO: W: Valdomiro Cardoso de Sa, 133

TELEFONE: 9148-8088

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

T.C. Leão

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Rema (02) 3833-1090 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001947

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Christiana Jmaral*

Nº CARTÃO SUS: *80092643311008*

ENDEREÇO: *rua 1 casa 40*

TELEFONE: *9100.0514*

CLÍNICA CREDENCIADA: *TC CRÂNIO*

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário *Regina Jmaral*

Ass: Central de Avaliação *Regina Jmaral*

Ass: Secretaria Municipal de Saúde *Regina Jmaral*

Ass: Central de Avaliação *Regina Jmaral*

GRÁFICA Retina (L) 3635-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 21/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Carne Antonio do Silva*

Nº CARTÃO SUS: *908200116086448*

ENDEREÇO: *rua: Valdomiro eadouro 133*

TELEFONE: *9148-8088*

CLÍNICA CREDENCIADA: *santa maria*

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário *Carne Antonio do Silva*

Ass: Central de Avaliação *Carne Antonio do Silva*

Ass: Secretaria Municipal de Saúde *Carne Antonio do Silva*

Ass: Central de Avaliação *Carne Antonio do Silva*

GRÁFICA Retina (L) 3635-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 29/06/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *MARIA VITORIA MASTROCOLLO GOMES*

Nº CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: *QUADRA 3, LOTE 20, W12*

TELEFONE: *(31) 91515354*

CLÍNICA CREDENCIADA: *SANTA MARIA*

Exames/Procedimento *TC CRÂNIO*

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário *MARIA VITORIA MASTROCOLLO GOMES*

Ass: Central de Avaliação *MARIA VITORIA MASTROCOLLO GOMES*

Ass: Secretaria Municipal de Saúde *MARIA VITORIA MASTROCOLLO GOMES*

Ass: Central de Avaliação *MARIA VITORIA MASTROCOLLO GOMES*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 003533

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *MARIA LILIA PEREIRA SOUSA*

Nº CARTÃO SUS: *051041956-94*

ENDEREÇO: *RUA JOSE SANTOS DA PAIXAO N.84-VEREDA*

TELEFONE: *(38) 91311630*

CLÍNICA CREDENCIADA: *SANTA MARIA*

Exames/Procedimento *TC CRÂNIO*

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário *MARIA LILIA PEREIRA SOUSA*

Ass: Central de Avaliação *MARIA LILIA PEREIRA SOUSA*

Ass: Secretaria Municipal de Saúde *MARIA LILIA PEREIRA SOUSA*

Ass: Central de Avaliação *MARIA LILIA PEREIRA SOUSA*



Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002691

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Geiziane Lopes dos Santos

Nº CARTÃO SUS: 89800408059391

ENDEREÇO: R: João Francisco Paz 1906

TELEFONE: 9140-3837

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento: Tomografia de Crânio

Consultas Especializadas

X Eschwege Neres mionda
Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA KATMA (00) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001940

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Amires Gabriel Silveira

Nº CARTÃO SUS: 89800098120564

ENDEREÇO: Linha 1 Lote 27

TELEFONE: 9109 9344

CLÍNICA CREDENCIADA: TCC CRÂNIO

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

X Amires Gabriel Silveira
Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA KATMA (00) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001374

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria AP. de Jesus Santos

Nº CARTÃO SUS: 404808010009090

ENDEREÇO: R. Antonio Telcio Alves 115

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

X Maria Aparecida de
Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA KATMA (00) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001994

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: MARIA MERCEZ RVS OLIVEIRA

Nº CARTÃO SUS: M-4862 631

ENDEREÇO: AV. DOS COLOPOS N.º 23 - MOCAMBINHO

TELEFONE: 138 9119907

CLÍNICA CREDENCIADA: SANTA MARIA

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

X Beneficiário

Ass: Central de Regulação

ORAFICA Remo (ss) 3633-1090 / 9129-3511

0157-5215/06/08-0000\$07.00/0

GRÁFICA RAMMA (S) 3035-1090/9129-3511

GALFICA RENTAS (SA) 3053-1090 / 9129-3511

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 01.07.2014
NOME DO BENEFICIÁRIO: Luiz A Silva		
898050052433651		Nº CARTÃO SUS:
ENDEREÇO: R. - Povoamento 180		
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Ijuia		TELEFONE:
Exames/Procedimento		
Consultas Especializadas		
Luiz Antônio		
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação

 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PO Box 7.077 - ANTERO, 20070-000		Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 001686	
NOME DO BENEFICIÁRIO:		DATA:		2014	
898004145146263		RAYUEL SILVA			
ENDEREÇO:		Nº CARTÃO SUS:			
R = Joaquim José 440.					
CLÍNICA CREDENCIADA:		TELEFONE:		905-0541	
Exames/Procedimento					
Consultas Especializadas				TC. Córneo	
x Gilvanissimo		Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS	
DATA: 07/10/2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Roberto Henrique Alves	
898 0032.8980.1693 N° CARTÃO SUS	
ENDEREÇO: Rua Tevea II	
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria	TELEFONE:
Exames/Procedimento	
Consultas Especializadas	TC. Crânio
Ass: Beneficiário	Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: SENHORA APARECIDA AGUIAR.
DATA: 19.06.14 2014
Nº CARTÃO SUS: 70680845349 B
ENDEREÇO: LOTE 10, QUADRA 11, PROJETO ZAIABA.
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Telefone: (38) 92472420
Exames/Procedimento: AC. da Uterino
Consultas Especializadas: [Assinatura]

Ass: Beneficiário: X Danieles

Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

Ministério Público do Estado de Goiás - Fis. [Assinatura]

Tribunal Regional Eleitoral de Goiás - FLNº 374

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 30.06.2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Helenice Simão	Nº CARTÃO SUS:
ENDEREÇO: Beta 216.	TELEFONE:
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria	Exames/Procedimento
Consultas Especializadas	TC. Crânio
Ass: Beneficiário: Maria Helenice Simão	Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Rema (06) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 09.07.2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Ronicley Ferreira Oliveira	Nº CARTÃO SUS:
ENDEREÇO: Associação Nova Esperança Ltda 39	TELEFONE:
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria	Exames/Procedimento
Consultas Especializadas	TC. Crânio
Ass: Beneficiário: Ronicley Ferreira Oliveira	Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Rema (06) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

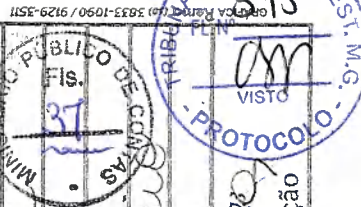
DATA: 2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Amarelinda Lopes Oliveira	Nº CARTÃO SUS:
ENDEREÇO: R. Lucidio Nels 410	TELEFONE:
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria	Exames/Procedimento
Consultas Especializadas	TC. Crânio
Ass: Beneficiário: Amarelinda Lopes Oliveira	Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Rema (06) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 07.07.2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Gerson Backeques Silva	Nº CARTÃO SUS:
ENDEREÇO: R. Presidente Vargas, 12094	TELEFONE:
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria	Exames/Procedimento
Consultas Especializadas	TC. Crânio
Ass: Beneficiário: Gerson Backeques Silva	Ass: Central de Regulação



AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTA DATA: 30/06 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Luiz Felipe Vianna

ENDEREÇO: NH 1 Sist 2 lote 08. 5975

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: TC Cranio

Ass: Beneficiário: *Elvira Finkler* Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Kaimo (su) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde DATA: 30/06 2014

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Luzia Maria Ferreira Rodrigues

ENDEREÇO: Rua F. 191 cidade nova.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: TC Cranio

Ass: Beneficiário: *João Wilmar Pedregal* Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Kaimo (su) 3033-1090 / 9129-3511

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Joaquim Vieira Dias

ENDEREÇO: R. Alfredo Souza n.º 392

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Exames/Procedimento

Ass: Beneficiário: *Adriana Moreira Dias* Ass: Central de Regulação

14/06/2014

Secretaria Municipal de Saúde DATA: 26/06 2014

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ana Souza de Jesus

ENDEREÇO: R. Alfredo Souza 410. Contagem

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Exames/Procedimento

Ass: Beneficiário: *Glaciene Almeida* Ass: Central de Regulação



AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO:	Floriane Rodrigues	DATA:	01/07/2014
ENDEREÇO:	hacienda Alto	Nº CARTÃO SUS:	
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Flávia	TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas:	TC Cranio		
Ass: Beneficiário	Flávia Freitas	Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Rema (04) 3033-1090 / 9129-3511

NOME DO BENEFICIÁRIO:	Valdire Euzenalis Guimarães	DATA:	02/07/2014
ENDEREÇO:	Jeravira	Nº CARTÃO SUS:	
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Flávia	TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas:	TC de Cranio		
Ass: Beneficiário	Flávia Freitas	Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Rema (04) 3033-1090 / 9129-3511

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO:	Enedina Gonçalves Abreu	DATA:	30/06/2014
ENDEREÇO:	R=paço Luiz da Silva 823	Nº CARTÃO SUS:	
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Flávia	TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas:	TC Cranio		
Ass: Beneficiário	X Quindara de Sá	Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Rema (04) 3033-1090 / 9129-3511

NOME DO BENEFICIÁRIO:	Angela de Cássia Oliveira	DATA:	01/07/2014
ENDEREÇO:	R=mentes clares, 61	Nº CARTÃO SUS:	
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Flávia	TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas:	TC Cranio		
Ass: Beneficiário	Angela de Cássia Oliveira	Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Rema (04) 3033-1090 / 9129-3511



Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

Nº0103



A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento:
TC Crânio para o paciente:

CPF/CNS: 898000461796128

Local e data da consulta

Ass. do paciente João Bruno de Almeida

Jaíba / /

Secretário(a) Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

Nº0113

A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento:
TC CRÂNIO para o paciente:

EISLAINE FERNANDES DE S. SILVA CPF/CNS: 16084531104008

Local e data da consulta CLÍNICA SANTA MARIA

Ass. do paciente Eislaine Fernandes de S. Silva

Jaíba 03 / 04 / 14

Secretário(a) Municipal de Saúde

Ilma A. Pena Arruda
Secretária Municipal de Saúde
Jaíba - MG



Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

Nº0115

A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento:
TC DE CRÂNIO para o paciente:

SANTA MARIA DE JESUS CPF/CNS: 898000482376041

Local e data da consulta SANTA-MARIA

Ass. do paciente Simão Luis de Sá

Jaíba / /

AV. DOS COLONOS Nº17
MOCA MINHO.

Secretário(a) Municipal de Saúde

Ilma A. Pena Arruda
Secretária Municipal de Saúde
Jaíba - MG



Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

Nº0117

A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento:
TC CRÂNIO para o paciente:

URSULINA MENDES COSTA CPF/CNS: MG-20639429

Local e data da consulta

Ass. do paciente Dora Freitas Costa

Jaíba / /

NHI- PROJETO JAIBA
91621617.

Secretário(a) Municipal de Saúde

Ilma A. Pena Arruda
Secretária Municipal de Saúde
Jaíba - MG



 Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 010073
		DATA: 04 08 2014
NOME DO BENEFICIÁRIO:	Jose Caravara	
	Nº CARTÃO SUS:	
ENDEREÇO:	Rte Internado	
	TELEFONE:	
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Maria	
Exames/Procedimento	TC. Crânio	
Consultas Especializados	Atendimento de Urgência	
	Ass: Beneficiário	
	Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Rema (061) 3833-1090/9129-3511



Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

Nº0178

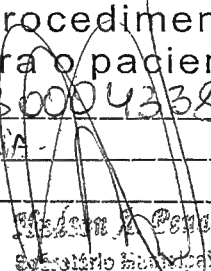
A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento:

TC DE CRÂNIO para o paciente:
HELENA NUNES PEREIRA SOUZA CPF/CNS: 8980004338838493

Local e data da consulta CLÍNICA SANTA MARIA

Ass. do paciente Henrique Nam

Jaíba 03/07/14


Secretário Municipal de Saúde

Secretário(a) Municipal de Saúde



 PREFEITURA MUNICIPAL DE JAÍBA		Secretaria Municipal de Saúde		Nº 005160	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 08/07		2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: <i>Julia Maria de Moraes</i>		Nº CARTÃO SUS: <i>180002599633</i>			
ENDEREÇO: <i>Sistema 8 Lote 39, n.º 2</i>		TELEFONE: <i>01681617</i>			
CLÍNICA/REDENCIADA: <i>Santa Maria</i>		Exames/Procedimento: <i>Tomografia comp.</i>			
Ass: Beneficiário: <i>Juliana Maria de Moraes</i>		Ass: <i>Augusto Valente</i> Coordenador de Procedimentos			
Consultas Especializadas					

GRATIA PÉDRO 000 3453-1090/9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005075
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 02.04.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Nunes

Nº CARTÃO SUS: 0228 1312 0024 3105

ENDEREÇO: R = Paqueta 2 nº 18

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Centro Saneamento

Exames/Procedimento: Reg. Cerebral

Consultas Especializadas: Dr Luiz

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

J. Maria do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005077
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 02.04.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Genilde Teixeira da Silva

Nº CARTÃO SUS: 0200 1421 0041 0001

ENDEREÇO: R = R nº 99

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Bandeira

Exames/Procedimento:

Consultas Especializadas: Dr Luiz

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

J. Maria do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005076
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 02.04.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Leirino Pereira

Nº CARTÃO SUS: 898 00131 2411 0002

ENDEREÇO: Gecutuba

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: U.B. Bandeira

Exames/Procedimento: Dr Luiz

Consultas Especializadas: Reg. Cerebral

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

J. Maria do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005081
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01.04.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Claudete Mendes Silva

Nº CARTÃO SUS: 8980342 10016 310012

ENDEREÇO: NHZ

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Reg. Cerebral

Exames/Procedimento:

Consultas Especializadas: Dr Luiz

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

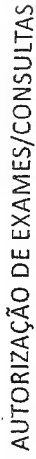
J. Maria do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONCURSOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSUL	
DATA: 30		06. 2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Emília Rodrigues Barbosa			
Nº CARTÃO SUS:			
ENDEREÇO: Av. Colonos, 82			
TELEFONE:			
CLÍNICA CREDENCIADA: Centro Saúde 2			
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas			
 ASS: Beneficiário			
Assessoria Técnica Ass: Central de Regulação			

01.07- 13.00 HORAS



AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01/07/2014	
NOME DO BENEFICIÁRIO:	Elida Maria do Rosário
209314662660002	Nº CARTÃO SUS:
ENDEREÇO:	R = Propetada 1 nº 70
CLÍNICA CREDENCIADA:	Dr Luiz
Exames/Procedimento	Centro Saúde 2
Consultas Especializados	
Ass: Beneficiário	Ass: Responsável pelo Paciente Ass: Responsável pela Regulação



Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTA

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001117

NOME DO BENEFICIÁRIO: ROZENILZA DUTRA DE MENEZES
DATA: 14/04/2014

ENDEREÇO: Rua Valério G. Ladeira nº 392
Bairro: JARDIM VILA NOVA
Nº CARTÃO SUS: 70620058549092

CLÍNICA CREDENCIADA: C.S.T. (DR. DAISY LINDA BRAGA)
TELEFONE: 9137-3711

Exames/Procedimento

X Consultas Especializadas

Rozenilza Dutra de Menezes
Ass: Beneficiário

Augusto Valente
Coord. Administrativo
Ass: Coordenador Administrativo



Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	DATA: 17/07/2014
NOME DO BENEFICIÁRIO: Carlos Ferrnandes Bonfim	
1619928309100011 N° CARTÃO SUS:	
ENDEREÇO: Rua A nº 248	
CLÍNICA CREDENCIADA: DR. Luiz	TELEFONE:
Exames/Procedimento	
Consultas Especializados	
U.B. 5 Bandeira	

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
Fls. 44

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
F.L. Nº 382
VISTO
PROTOCOLO

Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

Carlos Ferrnandes Bonfim

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 09/06/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Gibran Shes

Nº CARTÃO SUS: 8980309114350

ENDEREÇO: Cachoeira na zona rural

CLÍNICA CREDENCIADA: Pequena Curupira

Exames/Procedimento: DR Luz

Consultas Especializados: Centro Saúde Zm Freitas

Ass: Beneficiário: [Assinatura]

Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Cleide Fernandes de Souza Freitas

Nº CARTÃO SUS: 898090752589

ENDEREÇO: R. Emborimbo Américo Filho r. 291

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento:

Consultas Especializados: Pequena Curupira

Ass: Beneficiário: [Assinatura]

Ass: Central de Regulação:

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Juliane Martins Filar

Nº CARTÃO SUS: 8980909507335

ENDEREÇO: R. L. N. 995

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento:

Consultas Especializados: Pequena Curupira

Ass: Beneficiário: [Assinatura]

Ass: Central de Regulação:

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Diclene Rosário de Paiva

Nº CARTÃO SUS: 898000414968595

ENDEREÇO: NH 20 51st 08 L=21

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luz

Exames/Procedimento:

Consultas Especializados: Centro Saúde

Ass: Beneficiário: [Assinatura]

Ass: Central de Regulação:

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 00503

DATA: 11.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Paulo Vinícius Almeida

Nº CARTÃO SUS: 898 000 987812827

ENDEREÇO: Proprietária 1 nº 02.

CLÍNICA CREDENCIADA: Reg. Cerejeira

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 00508

DATA: 11.08.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Paulo Vinícius Almeida

Nº CARTÃO SUS: 147 2102 1324 00021

ENDEREÇO: R. = 33 Lote 11

CLÍNICA CREDENCIADA: Barão de Fronte

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005079

DATA: 03.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Paulo Henrique de Almeida

Nº CARTÃO SUS: 898 000 987812827

ENDEREÇO: Camêdo 2.

CLÍNICA CREDENCIADA: Barão de Fronte

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 00508

DATA: 09.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Douglas Lopes de Azevedo

Nº CARTÃO SUS: 160657366440005

ENDEREÇO: N.º 1 Projeto Fabão

CLÍNICA CREDENCIADA: Barão de Fronte

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005072

DATA: 03/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Hebeethelyze Barbosa

ENDEREÇO: R= Brasília 101

CLÍNICA CREDENCIADA: Pequenas Curvaturas

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: DR Luiz

Ass: Beneficiário: m. assina

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Remo (011) 3833-1090 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005074

DATA: 02/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Osmaire Veríssimo da Silva

ENDEREÇO: 02110 6913 0012 0001 N° CARTÃO SUS:

CLÍNICA CREDENCIADA: Moco Albano

Exames/Procedimento: Peg. Curvatura

Consultas Especializadas: DR Luiz

Ass: Beneficiário: m. assina

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Remo (011) 3833-1090 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005073

DATA: 03/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Gláucia de Fátima Santos

ENDEREÇO: R= Vitorino Luiz 122

CLÍNICA CREDENCIADA: Pequenas Curvaturas

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: DR Luiz

Ass: Beneficiário: m. assina

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Remo (011) 3833-1090 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005071

DATA: 07/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Clifton Santos

ENDEREÇO: R= NH1 515102 L=3

CLÍNICA CREDENCIADA: Peg. Curvatura

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: DR Luiz

Ass: Beneficiário: m. assina

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Remo (011) 3833-1090 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002288

DATA: 12/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fabiano Rodrigues

Nº CARTÃO SUS: 162378669580008

ENDEREÇO: R. PSE Avenida 163

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Rema (00) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 11/06/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Pauline Costa

Nº CARTÃO SUS: 8981340700K

ENDEREÇO: NHJ. Lote 54 515/05

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Rema (00) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 11/06/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Micael Teixeira

Nº CARTÃO SUS: 9980130425

ENDEREÇO: Gentubara Zona Rural 71030200K

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Rema (00) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002289

DATA: 06/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Luciano Silva

Nº CARTÃO SUS: 898003030914609

ENDEREÇO: J. Colonos 65

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROTOCOLADO Nº 386
VISTO
Ass: Beneficiário

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005069

DATA: 04/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Leilita Evangelista*

Nº CARTÃO SUS: 898 000312104018

ENDEREÇO: *Severina*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Barcelonantes*

Exames/Procedimento: *Peg. Curvatura*

Consultas Especializadas: *DR Luiz*

Ass: Beneficiário: *W. Cassimiro*

Ass: Central de Regulação: *J. L. L. do Espírito Santo Freitas*

TELEFONE: *Ass: Central de Regulação*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005070

DATA: 04/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Lucilia Souza Gomes*

Nº CARTÃO SUS: 160392477100091

ENDEREÇO: *R = C nº 15*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Peg. Curvatura*

Exames/Procedimento: *Peg. Curvatura*

Consultas Especializadas: *DR Luiz*

Ass: Beneficiário: *Ass: Central de Regulação*

TELEFONE: *J. L. L. do Espírito Santo Freitas*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001250

DATA: 04/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Luciano Felix*

Nº CARTÃO SUS: 898 003030914609

ENDEREÇO: *Av: Dos Colonos 65*

CLÍNICA CREDENCIADA: *DR Luiz*

Exames/Procedimento: *Exames/Procedimento*

Consultas Especializadas: *Peg. Curvatura*

Ass: Beneficiário: *Ass: Central de Regulação*

TELEFONE: *Ass: Central de Regulação*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001250

DATA: 11/06/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Andrei Souza Diniz*

Nº CARTÃO SUS: 89123472121

ENDEREÇO: *R = Um, 29*

CLÍNICA CREDENCIADA: *DR Luiz*

Exames/Procedimento: *Exames/Procedimento*

Consultas Especializadas: *Conto Saúde*

Ass: Beneficiário: *Ass: Central de Regulação*

TELEFONE: *Ass: Central de Regulação*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 06/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fabricia Rorveiquez

898 00322074036 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: R=João da Vovo

CLÍNICA CREDENCIADA: Pequenas Linhas

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário Fabiana Rorveiquez
Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

GRÁFICA Rema (01) 3533-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 17/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Jesus Gonçalves

898 00322074036 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: R= G nº-101

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário Fabiana Rorveiquez
Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

GRÁFICA Rema (01) 3533-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 14/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Alice Maria de Souza

898 00322074809 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: R= H nº-110

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário Fabiana Rorveiquez
Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

GRÁFICA Rema (01) 3533-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 17/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Alice de Freitas Barbosa

16 2216437410005 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: R= JK nº-193

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário Fabiana Rorveiquez
Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

GRÁFICA Rema (01) 3533-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 14.07. 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Leilio Vinicius Almeida

Nº CARTÃO SUS: 160384590600051

ENDEREÇO: Linha 1 L=30

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento: Pequenas Curvas

Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: Juliana do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA RAMPA (04) 3233-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 06.07. 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Joetha Alves Rosa

Nº CARTÃO SUS: 160384590600051

ENDEREÇO: NH 1 Q=5 Lote 16.

CLÍNICA CREDENCIADA: Pequena Curva

Exames/Procedimento: DR Luiz

Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: Juliana do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA RAMPA (04) 3233-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 15.07. 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Nunes

Nº CARTÃO SUS: 898083022014036

ENDEREÇO: Fogo da Vovó

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento: Pequenas Curvas

Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: Juliana do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA RAMPA (04) 3233-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 07.07. 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Rita Gomes dos Santos

Nº CARTÃO SUS: 898083022014038

ENDEREÇO: Rua A L=5

CLÍNICA CREDENCIADA: Pequenas Curvas

Exames/Procedimento: DR Luiz

Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: Juliana do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA RAMPA (04) 3233-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 07/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Funere Adsonio da Sa
Nº CARTÃO SUS: 898012312314002131
ENDEREÇO: 1000 da Vovo

CLÍNICA CREDENCIADA: OR Luiz
Exames/Procedimento: Requerer Exames
Consultas Especializadas: Centro Saúde 2

Ass: Beneficiário: [Assinatura]
Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

GRÁFICA Remo (06) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 07/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Funere Adsonio da Sa
Nº CARTÃO SUS: 200342138000001
ENDEREÇO: Funere de Cabre, 101

CLÍNICA CREDENCIADA: Requerer Exames
Exames/Procedimento: OR Luiz
Consultas Especializadas: [Assinatura]

Ass: Beneficiário: [Assinatura]
Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

GRÁFICA Remo (06) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 06/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Jose Manoel Nolas
Nº CARTÃO SUS: 8980034213814001
ENDEREÇO: Cooper 400 Realma

CLÍNICA CREDENCIADA: Requerer Exames
Exames/Procedimento: OR Luiz
Consultas Especializadas: [Assinatura]

Ass: Beneficiário: [Assinatura]
Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

GRÁFICA Remo (06) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 06/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Jose Manoel Nolas
Nº CARTÃO SUS: 8980034213814036
ENDEREÇO: Cooper 3

CLÍNICA CREDENCIADA: OR Luiz
Exames/Procedimento: Requerer Exames
Consultas Especializadas: [Assinatura]

Ass: Beneficiário: [Assinatura]
Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

GRÁFICA Remo (06) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 06/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: RIBEIRO VASCONCELOS

Nº CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: R = C nº 43 CIDADE NOVA

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz

Exames/Procedimento: Requebras Curvas

Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: Maria de Lourdes Ribeiro Santos Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA ROMA (02) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 15/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Thaiza Maria de Souza

Nº CARTÃO SUS: 898002131003120014

ENDEREÇO: NH2 B = 1 L = 3

CLÍNICA CREDENCIADA: Bequerias Curvas

Exames/Procedimento:

Consultas Especializadas: DR Luiz

Ass: Beneficiário: Thaiza Maria de Souza
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA ROMA (02) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 13/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Tereza Ribeiro Santos

Nº CARTÃO SUS: 898002884538095

ENDEREÇO: Linha 3 L = 41

CLÍNICA CREDENCIADA: Bequerias Curvas

Exames/Procedimento:

Consultas Especializadas: DR Luiz

Ass: Beneficiário: Tereza Ribeiro Santos Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA ROMA (02) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 16/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Camargo Pedro

Nº CARTÃO SUS: 89800300220014056

ENDEREÇO: Fazenda Luvá Felix

CLÍNICA CREDENCIADA: Bequerias Curvas

Exames/Procedimento:

Consultas Especializadas: DR Luiz

Ass: Beneficiário: Camargo Pedro
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA ROMA (02) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002293
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 14/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Clarice Celestino*
Nº CARTÃO SUS: 8980500002136009

ENDEREÇO: *faz. Pequena Copasa*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Dr Luiz*
Exames/Procedimento

Consultas Especializados: *Reg. Curvopias*

Ass: Beneficiário: *Clarice Celestino, J. H. do Espírito Santo Freitas*
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA REXMA (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002294
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 06/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Vera Lucia Pereira*
Nº CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: *Presidente Vargas 1615*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Centro Saúde 2*
Exames/Procedimento: *Curvopias*

Consultas Especializados: *Dr Luiz*

Ass: Beneficiário: *W. Assis*
Ass: Central de Regulação: *J. H. do Espírito Santo Freitas*

GRÁFICA REXMA (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 007015
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 06/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Antônio Lopes Nascimento*
Nº CARTÃO SUS: 898003484586631

ENDEREÇO:

CLÍNICA CREDENCIADA: *Dr Luiz*
Exames/Procedimento: *Pequenas Curvopias*

Consultas Especializados: *Reg. Curvopias*

Ass: Beneficiário: *Antônio Lopes*
Ass: Central de Regulação: *J. H. do Espírito Santo Freitas*

GRÁFICA REXMA (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 007014
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 06/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Feliza R. de Souza*
Nº CARTÃO SUS: 906300195993916

ENDEREÇO: *faz. Guangelista 240*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Reg. Curvopias*
Exames/Procedimento

Consultas Especializados: *Dr Luiz*

Ass: Beneficiário: *W. Assis*
Ass: Central de Regulação: *J. H. do Espírito Santo Freitas*

GRÁFICA REXMA (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 05/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Alineu Freitas
Nº CARTÃO SUS: 8980034536095
ENDEREÇO: Goutubá

CLÍNICA CREDENCIADA: Dr. Luiz
Exames/Procedimento: Requeenas Europeas
Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: *per assina.*
Ass: Central de Regulação: Juliana do Espírito Santo Freitas

GRÁFICA Remio (00) 3333-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 16/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: maeli cardoso
Nº CARTÃO SUS: 889 003 12010001
ENDEREÇO: R-6 nº 12 cidade nova

CLÍNICA CREDENCIADA: Centro Saúde 2
Exames/Procedimento: Dr. Luiz
Consultas Especializadas: Requeenas Europeas

Ass: Beneficiário: *Ass: Beneficiário*
Ass: Central de Regulação: Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Remio (00) 3333-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 04/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Cleide Fernandes da Silva
Nº CARTÃO SUS: 89800312890073
ENDEREÇO: Imbuinho Almeida 291

CLÍNICA CREDENCIADA: Dr. Luiz
Exames/Procedimento: Reg. Europeas
Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: *Ass: Beneficiário*
Ass: Central de Regulação: Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Remio (00) 3333-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 07/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Leila Rodrigues
Nº CARTÃO SUS: 162216437410005
ENDEREÇO: R-16 nº 35

CLÍNICA CREDENCIADA: Requeenas Europeas
Exames/Procedimento: Dr. Luiz
Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: *Ass: Beneficiário*
Ass: Central de Regulação: Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Remio (00) 3333-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002291

DATA: 13/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Luana de Azevedo Neto

Nº CARTÃO SUS: 89805034105334

ENDEREÇO: Jataí - 72020-511

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA:

Exames/Procedimento: Reg. Curvopio

Consultas Especializados: Dr Luiz

Ass: Beneficiário: *[Assinatura]*

Ass: Regulador: Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora Central de Regulação

GRUPO 2, Renda (R\$) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002290

DATA: 12/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Mauro Almeida

Nº CARTÃO SUS: 16190384590660008

ENDEREÇO: Belém

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Dr Luiz

Exames/Procedimento: Reg. Curvopio

Consultas Especializados:

Ass: Beneficiário: *[Assinatura]*

Ass: Regulador: Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora Central de Regulação

GRUPO 2, Renda (R\$) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002291

DATA: 14/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Roneel de Azevedo Neto

Nº CARTÃO SUS: 8981421329300421

ENDEREÇO: JK - 6 - 7241

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Reg. Curvopio

Exames/Procedimento: Dr Luiz

Consultas Especializados:

Ass: Beneficiário: *[Assinatura]*

Ass: Regulador: Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora Central de Regulação

GRUPO 2, Renda (R\$) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002290

DATA: 17/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Felita Evangelista

Nº CARTÃO SUS: 898000410490522

ENDEREÇO: Av. Colombo 65

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Dr Luiz

Exames/Procedimento:

Consultas Especializados: Reg. Curvopio

Ass: Beneficiário: *[Assinatura]*

Ass: Regulador: Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora Central de Regulação



Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005062

DATA: 10.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Juliana dos Santos*
Nº CARTÃO SUS: 02001213000121

ENDEREÇO: *Rua da Paz*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Dr. Luiz*
Exames/Procedimento: *Pequenas Cirurgias*

Consultas Especializadas: *U.B. Cirurgião*

Ass. Beneficiário: *Juliana dos Santos*
Ass. Central de Regulação: *Reg. Cirurgião*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005064

DATA: 10.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Patricia Costa Lopes*
Nº CARTÃO SUS: 8980024132100031

ENDEREÇO: *Rua da Oliveira 5m*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Reg. Cirurgião*
Exames/Procedimento: *Dr. Luiz*

Consultas Especializadas: *Reg. Cirurgião*

Ass. Beneficiário: *Juliana dos Santos*
Ass. Central de Regulação: *Reg. Cirurgião*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005063

DATA: 10.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Edivaldo Cardozo*
Nº CARTÃO SUS: 01210442106130231

ENDEREÇO: *Rua da Fúria de Castelo 121*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Bandeirantes*
Exames/Procedimento: *Dr. Luiz*

Consultas Especializadas: *Reg. Cirurgião*

Ass. Beneficiário: *Juliana dos Santos*
Ass. Central de Regulação: *Reg. Cirurgião*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005065

DATA: 09.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Geislene da Conceição*
Nº CARTÃO SUS: 898001321340201

ENDEREÇO: *Rua da 3 nº 20*

CLÍNICA CREDENCIADA: *Bandeirantes*
Exames/Procedimento: *Dr. Luiz*

Consultas Especializadas: *Reg. Cirurgião*

Ass. Beneficiário: *Juliana dos Santos*
Ass. Central de Regulação: *Reg. Cirurgião*

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005059
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 10/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Andréia Gonçalves
Nº CARTÃO SUS: 898 0026 3194 2102

ENDEREÇO: Rua Maria Luiza
TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: U.B.S. Bardeventos
Exames/Procedimento: DR Luiz

Consultas Especializadas: Relatório do Espírito Santo Freitas
Ass: Beneficiário: Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005061
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 10/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Andréia Fereira
Nº CARTÃO SUS: 898 0024 3133 0004

ENDEREÇO: Rua Um 12-13
TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: U.B.S. Bardeventos
Exames/Procedimento: DR Luiz

Consultas Especializadas: Relatório do Espírito Santo Freitas
Ass: Beneficiário: Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005058
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 10/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Paqueta dos Graças
Nº CARTÃO SUS: 01607854965685

ENDEREÇO: rua do Albano
TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: U.B. Bardeventos
Exames/Procedimento: DR Luiz

Consultas Especializadas: Reg. Luiza
Ass: Beneficiário: Relatório do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005060
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 10/08/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Tatiane Barbosa Dias
Nº CARTÃO SUS: 8920 3153 2019 0004

ENDEREÇO: R = G 123 cidade nova
TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: U.B.S. Bardeventos
Exames/Procedimento: Relatório do Espírito Santo Freitas

Consultas Especializadas: DR Luiz
Ass: Beneficiário: Relatório do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001779

DATA: 14 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Lucineide de Oliveira*

Nº CARTÃO SUS: 108 500348063996

ENDEREÇO: *R = E nº 189*

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: *Centro Saúde 2*

Exames/Procedimento: *DR Luiz*

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário *Ass: Central de Regulação*

Ass: Beneficiário *Ass: Central de Regulação*

GRÁFICA Remo (51) 3633-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001284

DATA: 08 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Luciene Martins Frez*

Nº CARTÃO SUS: 898 00396417891

ENDEREÇO: *Antônio Antunes 108. 051*

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: *Centro Saúde 2*

Exames/Procedimento: *DR Luiz*

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário *Ass: Central de Regulação*

Ass: Beneficiário *Ass: Central de Regulação*

GRÁFICA Remo (51) 3633-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001249

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Zelita Evangelista*

Nº CARTÃO SUS: 898 000 410490522

ENDEREÇO: *Av: Colombo 65*

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: *DR Luiz*

Exames/Procedimento: *Reg. Luígia*

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário *Ass: Central de Regulação*

Ass: Beneficiário *Ass: Central de Regulação*

GRÁFICA Remo (51) 3633-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 005057

DATA: 10 08 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: *Plauco teonânus nobre*

Nº CARTÃO SUS: 898 004 3133 2152

ENDEREÇO: *Goewtuba*

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: *U.B. Dondentantes*

Exames/Procedimento: *DR Luiz*

Consultas Especializados: *Reg. Luígia*

Ass: Beneficiário *Ass: Central de Regulação*

Ass: Beneficiário *Ass: Central de Regulação*

GRÁFICA Remo (51) 3633-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 001397
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Edlane Maria Real
898000415929492 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO:

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz
Exames/Procedimento: Centro Saúde 2
Consultas Especializadas:

Ass: Beneficiário: Edlane Maria Real
Ass: Central de Regulação: Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde Nº 001397
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ruthael Araújo Cardoso
8980077901620 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: R. Celso Gomes v. 2991
Centro Carmelita Telefone: 9167-0903

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento:

Consultas Especializadas: Regina Cruz

Ass: Beneficiário: Ruthael Araújo Cardoso
Ass: Central de Regulação: Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde Nº 001380
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 15.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Jma Lucia Silva
898003030914234 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: Rua A lote 437
TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento: DR Luiz
Consultas Especializadas: Reg. Especialistas

Ass: Beneficiário: Jma Lucia Silva
Ass: Central de Regulação: Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde Nº 001380
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 15.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Roniceia Gorecio de Jesus
900501788082459 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: R. Benedito Lima 301
TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Luiz
Exames/Procedimento:

Consultas Especializadas: U.B. 5 Condenados

Ass: Beneficiário: Roniceia Gorecio de Jesus
Ass: Central de Regulação: Juliana do Espírito Santo Freitas

		Secretaria Municipal de Saúde		Nº 005082	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS					
		DATA: 04/05/2014			
NOME DO BENEFICIÁRIO:		Lucimara Lima			
89800982812827		Nº CARTÃO SUS:			
ENDEREÇO:		R = Furtoso Gomes 728			
		TELEFONE:			
CLÍNICA CREDENCIADA:		Bandeirantes			
Exames/Procedimento					
Consultas Especializados		OK Luiz			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			



GABINETE DO PREFEITO (04) 3033-1090 / 9129-3511

		Secretaria Municipal de Saúde		Nº	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS					
		DATA: 14/05/2014			
NOME DO BENEFICIÁRIO:		Eudilene Cabral Rodrigues			
		Nº CARTÃO SUS:			
ENDEREÇO:		R = Maria Rodrigues 128			
		TELEFONE: 9117-3410			
CLÍNICA CREDENCIADA:		Centro Saúde 2			
Exames/Procedimento		OK Luiz Braga			
Consultas Especializados					
Eudilene Cabral R. 5		Ass: Central de Regulação			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			

Ass: Central de Regulação
Relatório de Espirito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

8/10/14 13:00

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001210

DATA: 04.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Antônia Felix Pereira

Nº CARTÃO SUS: 89800328979

ENDERECO: 8609

CLÍNICA CREDENCIADA: 383 - 1024

TELEFONE: 383 - 1024

Exames/Procedimento: Santa Maria

Consultas Especializados: Mamografia

Bilateral

Ass: Beneficiário Antônia Felix

Ass: Central de Regulação Fuliana de Oliveira

Ass: Central de Regulação Costa

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Anita Ferreira Silva

Nº CARTÃO SUS: 16018184130006

ENDERECO: R = H 179

CLÍNICA CREDENCIADA: 3104 91564

TELEFONE: 3104 91564

Exames/Procedimento: Santa Maria

Consultas Especializados: Mamografia

Bilateral

Ass: Beneficiário Anita Ferreira

Ass: Central de Regulação Fuliana de Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001488

DATA: 15.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Sônia Pereira Oliveira

Nº CARTÃO SUS: 898001038419125

ENDERECO: R = Caetano Teófilo Ribeiro 218

CLÍNICA CREDENCIADA: 383 - 1024

TELEFONE: 383 - 1024

Exames/Procedimento: Santa Maria

Consultas Especializados: Mamografia

Ass: Beneficiário Xsildinária de Oliveira

Ass: Central de Regulação Costa

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 16.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Tereza Bezerra

Nº CARTÃO SUS: 898050018039865

ENDERECO: R066 Evangelista 96

CLÍNICA CREDENCIADA: 383 - 1024

TELEFONE: 383 - 1024

Exames/Procedimento: Santa Maria

Consultas Especializados: Mamografia

Ass: Beneficiário Xsildinária de Oliveira

Ass: Central de Regulação Costa

Jaíba Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS Nº 002745

DATA: 22 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Rita Neteu do Carmo

898 000 9855 09696 Nº CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: Linha Gado Bravo

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados: mamografia

Ass: Beneficiário: *Serviço de Saúde*

Ass: Central de Regulação: *Juliana do Espírito Santo Freitas*

Ministério Público de Contas
Fls. 63
Tribunal de Contas Est. M.G.
Fl. Nº 401
Visp
PROTOCOLO

Jaíba Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS Nº 001773

DATA: 14 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Cermila de Oliveira

898050027205225 Nº CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: 400 Luz Silva 927

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados: mamografia

Ass: Beneficiário: *Cermila de Oliveira*

Ass: Central de Regulação: *Juliana do Espírito Santo Freitas*



Prefeitura Municipal de Jaíba

Secretaria Municipal de Saúde

Nº0176

A S.M.S. autoriza a realização de seguinte procedimento:

MAMOGRAFIA BILATERAL.

CARMOSITA S. SILVA

CPF/CNS: 164.115.31367-0001

Local e data da consulta: CLÍNICA SANTA MARIA

Ass. do paciente: *[assinatura]*

Jaíba 03 / 07 / 14

Secretário(a) Municipal de Saúde

Juliana do Espírito Santo Freitas
Secretaria Municipal de Saúde

8

 Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 005155	
NOME DO BENEFICIÁRIO: <i>Mr. Américo de Aguiar</i>		DATA: <i>16/07</i>	2014
ENDEREÇO: <i>Mr. Wilsons 2012</i>		Nº CARTÃO SUS: <i>100907100534</i>	
CLÍNICA CREDENCIADA: <i>Santa Maria</i>		TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas <i>Gest. Ginecétrica</i>			
Ass: Beneficiário		<i>Augusto Valente</i> Coord. Agendamento e Regulação	




GRÁFICA RAINHA (11) 3433 1050 / 9129-3571

 Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 005156	
NOME DO BENEFICIÁRIO: <i>Deontale R. Santos</i>		DATA: <i>22/07</i>	2014
ENDEREÇO: <i>R = G Zona Rural - Nova Wandenin</i>		Nº CARTÃO SUS: <i>100800279910334</i>	
CLÍNICA CREDENCIADA: <i>Santa Maria</i>		TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
☒ Consultas Especializadas <i>Gest. Ginecétrica</i>			
Ass: Beneficiário		<i>Augusto Valente</i> Coord. Agendamento e Regulação	

GRÁFICA RAINHA (11) 3433 1050 / 9129-3571

 Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 005157	
NOME DO BENEFICIÁRIO: <i>Erica Rodrigues</i>		DATA: <i>08/07</i>	2014
ENDEREÇO: <i>Rua Buenos Aires 382</i>		Nº CARTÃO SUS: <i>10385314600011</i>	
CLÍNICA CREDENCIADA: <i>Santa Maria</i>		TELEFONE:	
Exames/Procedimento			
☒ Consultas Especializadas <i>Gest. Ginecétrica</i>			
Ass: Beneficiário		<i>Augusto Valente</i> Coord. Agendamento e Regulação	

GRÁFICA RAINHA (11) 3433 1050 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005151

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 07/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Marina Andrade Botelho

Nº CARTÃO SUS: 9330303031808

ENDEREÇO: Rua do Veloso, 36 - Macaombinho

TELEFONE: 9166-0126

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento: Ecocardiograma

Consultas Especializadas: —

Ass: Beneficiário Marina Andrade Botelho

Ass: Médico Augusto Valente

Ass: Central de Regulação —

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005153

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 29/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Marina Andrade Botelho

Nº CARTÃO SUS: 9330303031808

ENDEREÇO: Rua Monte Azul, 80 - Santa Maria

TELEFONE: 9166-0126

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento: Ecocardiograma

Consultas Especializadas: —

Ass: Beneficiário Marina Andrade Botelho

Ass: Médico Augusto Valente

Ass: Central de Regulação —

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005152

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 07/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Marina Andrade Botelho

Nº CARTÃO SUS: 9330303031808

ENDEREÇO: Rua do Veloso, 36 - Macaombinho

TELEFONE: 9166-0126

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento: Ecocardiograma

Consultas Especializadas: —

Ass: Beneficiário Marina Andrade Botelho

Ass: Médico Augusto Valente

Ass: Central de Regulação —

Secretaria Municipal de Saúde Nº 005154

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 28/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Marina Andrade Botelho

Nº CARTÃO SUS: 9330303031808

ENDEREÇO: Rua B3, 17 - Projeto Veloso

TELEFONE: 9166-0126

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento: Ecocardiograma

Consultas Especializadas: —

Ass: Beneficiário Marina Andrade Botelho

Ass: Médico Augusto Valente

Ass: Central de Regulação —

31.07.14

08:00

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 002339	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
NOME DO BENEFICIÁRIO:	DATA:	29/07/2014	
1639381094800001	Lindaura Rodrigues Santos		
ENDERECO:	Lapado Alto		
CLÍNICA CREDENCIADA:	TELEFONE:	98428601	
Exames/Procedimento	Santa Maria		
Consultas Especializados	C.D.A		
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	
Lindaura Rodrigues dos Santos		Juliana do Espírito Santo Freitas	

GRÁFICA Remo (01) 3833-1090 / 9129-3511

31.07.08:00

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 002395	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
NOME DO BENEFICIÁRIO:	DATA:	30/07/2014	
1603056685800051	Leandro Cardoso Ferreira		
ENDERECO:	R= Jose Santos Paixao 85		
CLÍNICA CREDENCIADA:	TELEFONE:		
Exames/Procedimento	Santa Maria		
Consultas Especializados	C.D.A		
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	
André Roberto Soares		Juliana do Espírito Santo Freitas	

GRÁFICA Remo (01) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001454	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
NOME DO BENEFICIÁRIO:	DATA:	14/07/2014	
898000993030651	Marcos Kocher Santos		
ENDERECO:	R= Angelo Alves 78		
CLÍNICA CREDENCIADA:	TELEFONE:		
Exames/Procedimento	Santa Maria		
Consultas Especializados	Endoscopia		
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	
Edilma dos Santos Santos		Juliana do Espírito Santo Freitas	

GRÁFICA Remo (01) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde		Nº 002723	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
NOME DO BENEFICIÁRIO:	DATA:	21/07/2014	
	Manoel Gomes Ladeira		
ENDERECO:	R= Eli de Oliveira 208		
CLÍNICA CREDENCIADA:	TELEFONE:	9236-9596	
Exames/Procedimento	Santa Maria		
Consultas Especializados	Endoscopia		
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	
Alvaro Roberto Soares		Juliana do Espírito Santo Freitas	

GRÁFICA Remo (01) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001579

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Tandra Carmo Barbosa

Nº CARTÃO SUS: 898009892004

ENDEREÇO: R. Maria de Souza Vieira - 5363

CLÍNICA CREDENCIADA: Centro Comunitário

TELEFONE: E. D. A.

Exames/Procedimento: E. D. A.

Consultas Especializados: U. D. A.

Ass: Beneficiário

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001767

DATA: 14 07 2014

NOME DO BENE: Facilio Vieira munda

Nº CARTÃO SUS: 89800270123594

ENDEREÇO: R = G - 115

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 9157-4396

Exames/Procedimento: E. D. A.

Consultas Especializados: E. D. A.

Ass: Beneficiário

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001226

DATA: 04 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Raulo Alca Coutinho

Nº CARTÃO SUS: 136351191380001

ENDEREÇO: R = Bahia, 1160

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 9132-0119

Exames/Procedimento: Endoscopia

Consultas Especializados: Endoscopia

Ass: Beneficiário

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001767

DATA: 18 06 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Carlos Junior Batista Nua

Nº CARTÃO SUS: 70520340584

ENDEREÇO: NH3 Lote 12

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 9157-4396

Exames/Procedimento: Endoscopia

Consultas Especializados: Endoscopia

Ass: Beneficiário

5:03 9208 - 379

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001771

DATA: 14 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Wesley Teodoro Silva

Nº CARTÃO SUS: 898003022074995

ENDEREÇO: R. Presidente Vargas 9218

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: C.G.G.

Ass: Beneficiário

Juliana do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Ramo (ao) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 26 05 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Joyce Samara Alves Gouveia

Nº CARTÃO SUS: 20992685891004

ENDEREÇO: R. Lote 15 Propriedade

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Eletrocardiograma

Ass: Beneficiário

Juliana do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Ramo (ao) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001362

DATA: 14 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Manoel Cassiano Nogueira

Nº CARTÃO SUS: 898004176231497

ENDEREÇO: Linha 2

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: E.E.G.

Ass: Beneficiário

Juliana do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Ramo (ao) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001763

DATA: 14 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Roberto Cavaleiro de Jesus

Nº CARTÃO SUS: 409200234229337

ENDEREÇO: Marcelino Pereira da Silva 20F

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: E.E.G.

Ass: Beneficiário

Juliana do Espírito Santo Freitas
Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Ramo (ao) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 001086
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 09/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Henrique Alves Luvato
8980032899884 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: Presidente Castelo Branco 220

TELEFONE: 92031805

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados E.E.S.

Ass: Beneficiário Henrique Alves Luvato

Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde Nº 001793
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 14/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Gleison Helbert
898004034839831 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: Rua 3 Lote 08

TELEFONE: 92157480

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados E.E.S.

Ass: Beneficiário Gleison Helbert

Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde Nº 001061
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 08/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Nilcema Conceição
20953395436 0007 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: Goutubon

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados E.E.S.

Ass: Beneficiário Nilcema Conceição

Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde Nº 001487
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 15/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Nilcema Conceição
898000938654863 N° CARTÃO SUS:

ENDEREÇO: R = Farmanaparna 264

TELEFONE:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados E.E.S.

Ass: Beneficiário Nilcema Conceição

Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001010

DATA: 02.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Lina Cavaleiro Moura
Nº CARTÃO SUS: 898 0027597515

ENDEREÇO: R= Adelia Leite 18 Copasa

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: EEG

Ass: Beneficiário Lina Cavaleiro Moura
Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001236

DATA: 04.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Guerson Rodrigues Silva
Nº CARTÃO SUS: 898 000986148891

ENDEREÇO: R= Presidente Vargas 1224

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: EEG

Ass: Beneficiário D. Z. Amiana
Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001523

DATA: 26.06.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Natyla Cristina ead
Nº CARTÃO SUS: 898 00416824

ENDEREÇO: R= Sao Francisco 231A 5928

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Eletoencefalograma

Ass: Beneficiário Robson Moura
Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001523

DATA: 07.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Vilma Vieira Silva
Nº CARTÃO SUS: 898 000498050809

ENDEREÇO: R= A Bela 2 274

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: EEG

Ass: Beneficiário Vilma Vieira
Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas

04.07.14

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO:	Muriel de Jesus Araújo	DATA:	25/06	2014
ENDEREÇO:	R = José Santo 94.	Nº CARTÃO SUS:	170620151645	
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Maria	TELEFONE:	19120.2054	
Exames/Procedimento				
Consultas Especializados	Eleoencepbogram			
Ass: Beneficiário	Fulvia do Espírito Santo Freitas	Ass: Central de Regulação		

GRÁFICA ROMA (02) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO:	Wangela de Cássia Oliveira	DATA:	01/07	2014
ENDEREÇO:	R = Montes Lobos, 01.	Nº CARTÃO SUS:		
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Maria	TELEFONE:		
Exames/Procedimento				
Consultas Especializados	E.E.G			
Ass: Beneficiário	Wangela de Cássia B. Silva	Ass: Central de Regulação		

GRÁFICA ROMA (02) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO:	Wesley Kauã Fernandes	DATA:	25/06	2014
ENDEREÇO:	R = Bahia 735 B.	Nº CARTÃO SUS:	89800271656	
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Maria	TELEFONE:		
Exames/Procedimento				
Consultas Especializados	E.E.G.			
Ass: Beneficiário	Fulvia do Espírito Santo Freitas	Ass: Central de Regulação		

GRÁFICA ROMA (02) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO:	Joana T. Pereira Santos	DATA:	26/06	2014
ENDEREÇO:	R = Bahia nº 1201.	Nº CARTÃO SUS:	89800044841	
CLÍNICA CREDENCIADA:	Santa Maria	TELEFONE:		
Exames/Procedimento				
Consultas Especializados	E.E.G			
Ass: Beneficiário	Joana T. Pereira Santos	Ass: Central de Regulação		

GRÁFICA ROMA (02) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002132

DATA: 24/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria da Luz da Rodrigues

ENDEREÇO: NSI 03 04 Lote 9

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002022

DATA: 23/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Mariailda Santos

ENDEREÇO: Rua 9

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 00242

DATA: 28/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ana Maria R. Peres

ENDEREÇO: R = Uelinda da Sacramento 14

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002107

DATA: 24/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fabiana Aparecida

ENDEREÇO: R. L. Pinheiro 41 Centro

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

PO-31
1/20/51

10/07/14

3-17-00

GRÁFICA Remo (41) 3633-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: **Eloé Finkler** DATA: **30/06/2014**
 ENDEREÇO: **NH1 2151 02 Lote 8.** N° CARTÃO SUS: **9151-6213**
 CLÍNICA CREDENCIADA: **Santa Maria** TELEFONE: **9151-6213**
 Exames/Procedimento
 Consultas Especializados
Eloé Finkler Ass: Beneficiário
Juliana do Espírito Santo Freitas Ass: Central de Regulação
Dermatologista

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: **Márcio Emerson Alves** DATA: **24/07/2014**
 ENDEREÇO: **Ju: Waldemar Domingos 52** N° CARTÃO SUS: **9159-4203**
 CLÍNICA CREDENCIADA: **Santa Maria** TELEFONE: **9159-4203**
 Exames/Procedimento
 Consultas Especializados
Márcio Alves Ass: Beneficiário
Juliana Ass: Central de Regulação
Dermatologista

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: **Christiane A Souza** DATA: **10/07/2014**
 ENDEREÇO: **R= mpas Laredoso 688** N° CARTÃO SUS: **9242-9586**
 CLÍNICA CREDENCIADA: **Santa Maria** TELEFONE:
 Exames/Procedimento
 Consultas Especializados
Luciane Alino de Jesus Ass: Beneficiário
Juliana do Espírito Santo Freitas Ass: Central de Regulação
Dermatologista

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: **Emily Victoria Martins Oliveira** DATA: **20/14**
 ENDEREÇO: **Alex A Lote 68** N° CARTÃO SUS: **8980030509996**
 CLÍNICA CREDENCIADA: **Projeto garibay** TELEFONE:
 Exames/Procedimento
 Consultas Especializados
Emilly Ass: Beneficiário
Juliana Ass: Central de Regulação
Dermatologista

10/3/07

2013/3/2



Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 2014

Nº 002210

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Euzébia Barbosa de Farias

Nº CARTÃO SUS: 98008990083

ENDEREÇO: R. Propriedade 20 c. 9. 9. 9. 9.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 9155-2403

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 15.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Cleusa Antunes Oliveira

Nº CARTÃO SUS: 898 0004 089912

ENDEREÇO: Frente 3

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 9132-1402

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 22.07.2014

Nº 002741

NOME DO BENEFICIÁRIO: Valmêneas Fialho

Nº CARTÃO SUS: 101 0058 9664 0991

ENDEREÇO: R. João Luiz 145

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 9155-6461

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01.07.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Elvângela Ribeiro Alvea

Nº CARTÃO SUS: 16125388590 00031

ENDEREÇO: NH2

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: (38) 9186-4878

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 23 06 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: João Vitor Benevenuto

ENDEREÇO: R= praça 439

Nº CARTÃO SUS: 16220306504

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 9106 4939

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: João Vitor Benevenuto

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 30 06 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Veide Ubirajara Garcia

ENDEREÇO: R= 8000 Francisco Paz 12

Nº CARTÃO SUS:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE:

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Veide Ubirajara Garcia

Ass: Coordenadora de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 30 06 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Univania Maria da Costa

ENDEREÇO: R= Uveo Rebelo 115 1985

Nº CARTÃO SUS: 10640667758

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE:

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Univania Maria da Costa

Ass: Coordenadora de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 03 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Danielle Figueira Costa Silva

ENDEREÇO: R= Edilberto Figueira 1600

Nº CARTÃO SUS: 1610 9333213000

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 9173-2160

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Danielle Figueira Costa Silva

Ass: Coordenadora de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002132
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 24/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Brenda Luiza Rodrigues
Nº CARTÃO SUS: 8980032547828

ENDEREÇO: NSJ 04 lote 7.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002428
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 28/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ana Patrícia R. Peres
Nº CARTÃO SUS: 898001248646821

ENDEREÇO: R = Velinda da Sacramento 19

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002022
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 23/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Mariailda Santos
Nº CARTÃO SUS: 1603873299800031

ENDEREÇO: Rinha 9.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002107
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 24/04/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fabiana Aparecida
Nº CARTÃO SUS: 160363684940001

ENDEREÇO: Rangel Pinheiro 41. Centro.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01.04.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria dos Reis Paz de Lima

ENDEREÇO: R. Bahia 80

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Maria dos Reis Paz

Ass: Central de Regulação: Juliana

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 02.04.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Joana de Barros Ribeiro

ENDEREÇO: R. Januária 493

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Joana de Barros Ribeiro

Ass: Central de Regulação: Juliana

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 30.06.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Hemilly S. Dias Fereira

ENDEREÇO: R. 1000 Teixeira Filho, 1485

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Rosania Dias Santos

Ass: Central de Regulação: Juliana

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 30.06.2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fabiana Dias Santos

ENDEREÇO: R. Nátia Cardoso nº 270

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Fabiana Dias Santos

Ass: Central de Regulação: Juliana

14:00

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fabiana Alves DATA: 15 / 07 / 2014
 N° 0055835692801 N° CARTÃO SUS:
 ENDEREÇO: R. Felicidade José D. nº 1340
 CLÍNICA CREDENCIADA: TELEFONE: 9144 1533
Exames/Procedimento
Consultas Especializados
Dermatologista
Fabiana Alves Ass: Beneficiário
Fabiana Alves Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Kermis (04) 3633-1090 / 9129-3571

14:00

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Levi d. G. Amorim DATA: 07 / 07 / 2014
 N° 0009921310451 N° CARTÃO SUS:
 ENDEREÇO: R. C. nº 261
 CLÍNICA CREDENCIADA: TELEFONE: 9149 6034
Exames/Procedimento
Consultas Especializados
Dermatologista
Fabiana Alves Ass: Beneficiário
Fabiana Alves Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Kermis (04) 3633-1090 / 9129-3571

13:00

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ronilson de Jesus Faria DATA: 14 / 07 / 2014
 N° 005829541980 N° CARTÃO SUS:
 ENDEREÇO: R. Felicidade José D. nº 1340
 CLÍNICA CREDENCIADA: TELEFONE: 9144-15
Exames/Procedimento
Consultas Especializados
Dermatologista
Fabiana Alves Ass: Beneficiário
Fabiana Alves Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Kermis (04) 3633-1090 / 9129-3571

13:00

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Helena J. Dias - Almeida DATA: 30 / 06 / 2014
 N° 003992331646 N° CARTÃO SUS:
 ENDEREÇO: Av. 1000 - Teixeira Filho, 1485
 CLÍNICA CREDENCIADA: TELEFONE:
Exames/Procedimento
Consultas Especializados
Dermatologista
Rosamir Dias Santos Ass: Beneficiário
Rosamir Dias Santos Ass: Central de Regulação

GRÁFICA Kermis (04) 3633-1090 / 9129-3571

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 23 | 06 | 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: João Vítor Benevenuto

ENDEREÇO: R = praça 439

Nº CARTÃO SUS: 116220306504

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 19106 4939

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: João Vítor Benevenuto

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 30 | 06 | 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Eunívia Maria da Costa

ENDEREÇO: R = Uveo Preto 115

Nº CARTÃO SUS: 10640667758

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE:

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Eunívia M. Costa

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 30 | 06 | 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Vêde Ubirajara Garcia

ENDEREÇO: R = 1000 Francisco Paz 12

Nº CARTÃO SUS:

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE:

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Vêde Ubirajara Garcia

Ass: Coordenadora de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 03 | 07 | 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Horácio Figueiredo Silva

ENDEREÇO: R = Edilberto Figueiredo

Nº CARTÃO SUS: 161093332130015

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

TELEFONE: 19133-2160

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Horácio Figueiredo Silva

Ass: Coordenadora de Regulação

03.07.14 16.00

Secretaria Municipal de Saúde		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS	
NOME DO BENEFICIÁRIO: João Vitor Benevenuto		DATA: 23 06 2014	
ENDEREÇO: R= Piraíba 439		Nº CARTÃO SUS: 16220306507	
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria		TELEFONE: 1906 4939	
Exames/Procedimento		00041	
Consultas Especializadas		Dermatologista	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Norma (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Juviana Maria da Costa		DATA: 30 06 2014	
ENDEREÇO: R= Uveo Preto 115		Nº CARTÃO SUS: 90640667758	
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria		TELEFONE: 1985	
Exames/Procedimento		Dermatologista	
Consultas Especializadas		Dermatologista	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Norma (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Vitor Ubirajara Garcia		DATA: 30 06 2014	
ENDEREÇO: R= 1000 Francisco Paz 12		Nº CARTÃO SUS:	
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria		TELEFONE:	
Exames/Procedimento		Dermatologista	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Norma (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Vitor Ubirajara Garcia		DATA: 30 06 2014	
ENDEREÇO: R= 1000 Francisco Paz 12		Nº CARTÃO SUS: 1610 93332130013	
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria		TELEFONE: 19133-2160	
Exames/Procedimento		Dermatologista	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

GRÁFICA Norma (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002132

DATA: 24/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Belinda Luiza Rodrigues

Nº CARTÃO SUS: 8980032547828

ENDEREÇO: NSJ 02 04 lote 7.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002022

DATA: 23/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Mariailda Santos

Nº CARTÃO SUS: 1603873297800031

ENDEREÇO: Linha 9.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologia

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002428

DATA: 28/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ana Macinha R. Pees

Nº CARTÃO SUS: 89800124864621

ENDEREÇO: R = Velinda da Sacramento 14

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002107

DATA: 24/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fabiana Aparecida

Nº CARTÃO SUS: 160263684940001

ENDEREÇO: Iguel Pinheiro 41. Centro.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

		Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS	
NOME DO BENEFICIÁRIO:		DATA: 01/07/2014	
16398947570001		N° CARTÃO SUS:	
ENDEREÇO: R. Bahia 801		TELEFONE:	
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria		Exames/Procedimento	
Consultas Especializadas		Dermatologista	
X Maria dos Reis Pq Ass: Beneficiário		João Paulo Espírito Santo Freitas Coordenador Ass: Central de Regulação	

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RUA DO COMÉRCIO, 100 - JARDIM N.º 100 - JARDIM		SECRETARIA MUNICIPAL de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS	
NOME DO BENEFICIÁRIO: Hemelly S. Dias Figueira		DATA: 30.06.2014	
ENDEREÇO: Av. João Teixeira Filho, 1485.		N.º CARTÃO SUS: 898003992331654	
CLÍNICA CREDENCIADA: Sett. Santa Maria		TELEFONE: 	
Exames/Procedimento		Dermatologista.	
Consultas Especializados		Rosania Dias Santos	
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

		Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS	
Nº 001026			
DATA: 02/07 2014			
NOME DO BENEFICIÁRIO:		Família de Barros Ribeiro	
ENDEREÇO:		R = Jangaba. 493.	
CLÍNICA CREDENCIADA:		Santa Maria.	
Exames/Procedimento		Dermatologista	
Consultas Especializadas			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação	

		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		DATA: 30/06/2014		9149-7488	
NOME DO BENEFICIÁRIO:		Fabiola Dias Santos		Nº CARTÃO SUS:		8980098935	
ENDEREÇO:		R. Nátias Cardozo nº 270		TELEFONE:		3448	
CLÍNICA CREDENCIADA:		Santa Maria		Exames/Procedimento		Consultas Especializadas	
Ass: Beneficiário		Maria da Conceição		Ass: Beneficiário		Valéria do Espírito Santo Freitas	

13/07/14

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Fabiana dos Santos DATA: 15 07 2014
 N° CARTÃO SUS: 7000055853692801
 ENDEREÇO: R. Felisberto José D. n° 1340
 CLÍNICA CREDENCIADA: Exames/Procedimento TELEFONE: 91441535
 Consultas Especializados: Dermatologista
 Ass: Beneficiário Fabiana dos Santos
 Ass: Juliana da Silva Freitas
 Ass: Coordenadora Central de Regulação

13/07/14

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Leivir d. G. Amorim DATA: 07 07 2014
 N° CARTÃO SUS: 8980009921310751
 ENDEREÇO: R. C. n° 261
 CLÍNICA CREDENCIADA: Exames/Procedimento TELEFONE: 91596884
 Consultas Especializados: Dermatologista
 Ass: Beneficiário Fabiana dos Santos
 Ass: Juliana da Silva Freitas
 Ass: Coordenadora Central de Regulação

13/07/14

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ronilson de Jesus Farias DATA: 14 07 2014
 N° CARTÃO SUS: 702005829541980
 ENDEREÇO: R. Felisberto José D. n° 1340
 CLÍNICA CREDENCIADA: Exames/Procedimento TELEFONE: 91441535
 Consultas Especializados: Dermatologista
 Ass: Beneficiário Fabiana dos Santos
 Ass: Juliana da Silva Freitas
 Ass: Coordenadora Central de Regulação

13/07/14

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Helson A. Nobre - Pereira DATA: 30 06 2014
 N° CARTÃO SUS: 898003992331546
 ENDEREÇO: Av. 4000 Leixueira Filho, 1485
 CLÍNICA CREDENCIADA: Exames/Procedimento TELEFONE: 91596884
 Consultas Especializados: Dermatologista
 Ass: Beneficiário Fabiana dos Santos
 Ass: Juliana da Silva Freitas
 Ass: Coordenadora Central de Regulação

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 30/06/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Elob Finkler

Nº CARTÃO SUS: 401000809829692

ENDEREÇO: NH1 21st 02 lote 8

TELEFONE: 9151-6213

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Verematologista

Ass: Beneficiário

Ass: Elob Finkler

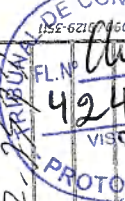
Ass: Juliano Espírito Santo Freitas
Coordenador
Ass: Central de Regulação

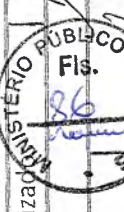
		Nº 001694	
Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
DATA: 14/01/2014			
NOME DO BENEFICIÁRIO: Masmin Emanuel			
898004196967249			
ENDEREÇO: Ju: Waldemar Domingos 52			
TELEFONE: 91594203			
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria			
Exames/Procedimento			
Consultas Especializadas			
Fguilherme			
Dermatologia			
Luliana			

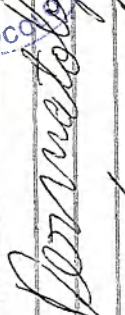
		2405 Secretaria Municipal de Saúde		Nº 001692	
INSTITUTO MUNICIPAL DE SAÚDE Rua...		AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
NOME DO BENEFICIÁRIO: Cristiane A Souza		DATA: 10/04		2014	
20092668261 00031		N° CARTÃO SUS: 9242-9586			
ENDEREÇO: R. mptias laredo 688		TELEFONE:		Santa Maria	
CLÍNICA CREDENCIADA:		Exames/Procedimento			
Consultas Especializados		Dermatologista			
Ass: Beneficiário Cristiane Almeida de Souza		Ass: Central de Regulação Juliana do Espírito Santo Freitas		Ass: Beneficiário Cristiane Almeida de Souza	

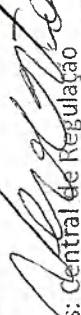
		Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 002686	
DOMO DO BENEFICIÁRIO: <i>Emily Victoria Martins Oliveira</i>		Nº CARTÃO SUS: <i>89800303099796</i>		DATA: <i>2014</i>	
ENDEREÇO: <i>Arua A lote 68</i>		TELEFONE: <i>987-7777</i>		CLÍNICA CREDENCIADA: <i>Santa Maria</i>	
Exames/Procedimento		Consultas Especializadas		Ass: Beneficiário <i>Xodde paracido</i>	

GRÁFICA Remo (41) 3553-109 / 0129-3511









Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 21 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Glória Alves Azevedo
16361724132 00091 N° CARTÃO SUS: 9145-9604
ENDEREÇO: R = João Pinheiro 25
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
TELEFONE:

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Maria da Glória A
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 21 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria S. Raimunda Silva
89805004162 7144 N° CARTÃO SUS: 9987-1767
ENDEREÇO: Pedro Soares, 84
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
TELEFONE:

Exames/Procedimento: Dermatologista

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Maria S. Raimunda Silva
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 10 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Antonio Aguilhon Santos
16091271033 00181 N° CARTÃO SUS:
ENDEREÇO: 752
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
TELEFONE:

Exames/Procedimento: Dermatologista

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Antonio Aguilhon Santos
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 22 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Florentino Bezerra Menezes
8980032 82443597 N° CARTÃO SUS:
ENDEREÇO: R. Cassiano Gonsalves 314
CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria
TELEFONE: 91345164

Exames/Procedimento: Dermatologista

Consultas Especializadas: Dermatologista

Ass: Beneficiário: Florentino Bezerra Menezes
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002210

DATA: 15 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Euzébia Barbosa de Sousa
Nº CARTÃO SUS: 998008990087

ENDEREÇO: R. Propriedade 20 c. 2934

TELEFONE: 9155-2403

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário: Maria Euzébia Barbosa de Sousa
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002741

DATA: 22 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Valmêr Soares Filho
Nº CARTÃO SUS: 901 0058 9664 0991

ENDEREÇO: R. João Luiz 145

TELEFONE: 9115-6461

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário: Valmêr Soares Filho
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002210

DATA: 15 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Cleusa Antunes Oliveira
Nº CARTÃO SUS: 898 0004 0899 2300

ENDEREÇO: Frente 3

TELEFONE: 9132-1402

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário: Cleusa Antunes Oliveira
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002741

DATA: 01 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Elvangelina Ribeiro Alvea
Nº CARTÃO SUS: 16125388590 00031

ENDEREÇO: NH2

TELEFONE: (38) 9186-4878

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário: Elvangelina Ribeiro Alvea
Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001342

DATA: 16/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Teodoro Alves Machado

ENDEREÇO: 16039283085 0000 Nº CARTÃO SUS:

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Cristiano

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Teodoro

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001498

DATA: 15/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Teodoro José de Sa

ENDEREÇO: 898 00044994 412 Nº CARTÃO SUS:

CLÍNICA CREDENCIADA: Lancelo Neves 81

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Cristiano

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001568

DATA: 11/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Joaquim Miguel da Silva

ENDEREÇO: R. governador Wilson Campos nº 201

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Wendel Miguel

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002610

DATA: 17/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Jorga José Cardoso

ENDEREÇO: 160 3923 8756 0008

CLÍNICA CREDENCIADA: Gecutuba DR Cristiano

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Sandra Cardoso

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001792

DATA: 14 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Darcilene Ferreira Santos

ENDEREÇO: Rua Laguarda

Nº CARTÃO SUS: 95384196

CLÍNICA CREDENCIADA: Centro de Saúde 2

Exames/Procedimento: Consulta

Consultas Especializadas: DR. Cristiano

Ass: Beneficiário: [Assinatura]

Ass: Central de Regulação: Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001792

DATA: 01 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Valdinei Barbosa Silva

ENDEREÇO: R. = Propetada 2 17A. Verdade

Nº CARTÃO SUS: 109523263

CLÍNICA CREDENCIADA: DR. Cristiano

Exames/Procedimento: Consulta

Consultas Especializadas: Consulta Geral

Ass: Beneficiário: [Assinatura]

Ass: Central de Regulação: Juliana do Espírito Santo Freitas
Coordenadora

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001792

DATA: 04 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Maria Aparecida de

ENDEREÇO: R. 1250298899008

Nº CARTÃO SUS: 86206

CLÍNICA CREDENCIADA: Centro de Saúde 2

Exames/Procedimento: Consulta

Consultas Especializadas: Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001792

DATA: 08 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Nicole Martins de

ENDEREÇO: R. 8980098281559

Nº CARTÃO SUS: 86206

CLÍNICA CREDENCIADA: DR. Cristiano

Exames/Procedimento: Consulta

Consultas Especializadas: Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação: [Assinatura]

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001530

DATA: 07/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Joana Rosa Oliveira

ENDERECO: R. = Ulveo Preto 311

CLINICA CREDENCIADA: DR Cristiano

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Joana Rosa

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001530

DATA: 07/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Joana Rosa Oliveira

ENDERECO: R. = Ulveo Preto 311

CLINICA CREDENCIADA: DR Cristiano

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Joana Rosa

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001476

DATA: 14/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Juliana Fortuna de Almeida

ENDERECO: R. 04 n: 15 Umuarama

CLINICA CREDENCIADA: 9126-3929

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Dr. Euriano

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 001590

DATA: 07-07-14 14:00h

NOME DO BENEFICIÁRIO: Juliana Barbosa Gonçalves

ENDERECO: R. = Alfredo Soares 155

CLINICA CREDENCIADA: Santa Helena

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Dr. Euriano

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 11/06/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Jackson Pereira

Nº CARTÃO SUS: 898003994968584

ENDEREÇO: NH 2

CLÍNICA CREDENCIADA: CENTRO SAÚDE 2

Exames/Procedimento: DR Cristiano

Consultas Especializados:

Ass: Beneficiário *Maura Loureiro* **Ass: Central de Regulação** *Juliana Freitas*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Angélica Teixeira da Silva

Nº CARTÃO SUS: 89800399010032

ENDEREÇO: R. Mauro, N° 263

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Cristiano

Exames/Procedimento: Centro Saúde 2.

Consultas Especializados:

Ass: Beneficiário *X m assina* **Ass: Central de Regulação** *Juliana Freitas*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Ana Rosa Santos

Nº CARTÃO SUS: 8980009894669

ENDEREÇO: R. João Luiz da Silva, n° 165A, Barro Branco.

CLÍNICA CREDENCIADA: Santa Maria.

Exames/Procedimento:

Consultas Especializados: Cirurgião Geral

Ass: Beneficiário *Adna Bezerra* **Ass: Central de Regulação** *Wenderson*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

DATA: 01/07/2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Alda Fátima Vasconcelos

Nº CARTÃO SUS: 89800305098131

ENDEREÇO: Av: João Teixeira Filho 14

CLÍNICA CREDENCIADA: DR Cristiano

Exames/Procedimento:

Consultas Especializados: Centro Saúde

Ass: Beneficiário *X Alda de Fátima Vasconcelos* **Ass: Central de Regulação** *Juliana Freitas*



 POSIÇÃO MUNICIPAL DE JAIÁ SEM CONDIÇÃO DE VOTAÇÃO		Secretaria Municipal de Saúde		09:00Hm	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS					
NOME DO BENEFICIÁRIO:		Vanderlei Teixeira da Silva		DATA:	03/04/2014
ENDEREÇO:		R. Profetada II n.º 46		Nº CARTÃO SUS:	702305177691010
CLÍNICA CREDENCIADA:		Santo Marcos		TELEFONE:	
Exames/Procedimento					
Consultas Especializados		Cardiologia			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			

155-6216/10601-ESSE (04) 3300-3311



 PODERE MUNICIPAL DE JAIBA		Secretaria Municipal de Saúde		Nº 002139	
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS					
NOME DO BENEFICIÁRIO:		DATA:		2014	
Flávia Aparecida Batista		02/07			
ENDEREÇO:		Nº CARTÃO SUS:			
R.H. 2					
848003024180032		TELEFONE:			
CLÍNICA CREDENCIADA:		Santa Maria			
Exames/Procedimento					
Consultas Especializados		E.C.G			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			

GRÁFICA Renta (04) 3033-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 003594

DATA: 21 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Delamara Maria Silva
Nº CARTÃO SUS: 1206777810500091

ENDEREÇO: Jote 37 n° 43

CLÍNICA CREDENCIADA: Hospital
TELEFONE: 98079136

Exames/Procedimento: Ortopedista

Consultas Especializados: Ortopedista

Ass: Beneficiário: *Juliana do Espírito Santo Freitas*
Ass: Central de Regulação: *Joana Pereira*

GRÁFICA Remo (01) 3533-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002789

DATA: 25 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Romelene F. da Silva Pereira
Nº CARTÃO SUS: 898003004745404

ENDEREÇO: 62015
Campos 4140

CLÍNICA CREDENCIADA: *9147-3912*

Exames/Procedimento: Ortopedista

Consultas Especializados: Ortopedista

Ass: Beneficiário: *Romelene F. da Silva Pereira*
Ass: Central de Regulação: *Juliana do Espírito Santo Freitas*

GRÁFICA Remo (01) 3533-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002782

DATA: 25 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Florn Jonell Santos
Nº CARTÃO SUS: 898003295093499

ENDEREÇO: Projeto Juba

CLÍNICA CREDENCIADA: *9822-3138*

Exames/Procedimento: Ortopedista

Consultas Especializados: Ortopedista

Ass: Beneficiário: *Juliana do Espírito Santo Freitas*
Ass: Central de Regulação: *Joana Pereira*

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002016

DATA: 25 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Otavio Ferreira Lima
Nº CARTÃO SUS: 702004742207190

ENDEREÇO: 900 Luz da Silva N° 483
Centro

CLÍNICA CREDENCIADA: *9134-3139*

Exames/Procedimento: Ortopedista

Consultas Especializados: Ortopedista

Ass: Beneficiário: *Juliana do Espírito Santo Freitas*
Ass: Central de Regulação: *Joana Pereira*

GRÁFICA Remo (01) 3533-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 02771

DATA: 25 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Antonio N. Fonseca

ENDERECO: Rua E. Barbosa

Nº CARTÃO SUS:

CLÍNICA CREDENCIADA:

TELEFONE: 9178-0277

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ortopedista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002649

DATA: 25 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Jesus Francisco S. Soares

ENDERECO: R. C. nº 82

Cidade: Nova

TELEFONE: 9230-9830

CLÍNICA CREDENCIADA:

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Orto pedista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002045

DATA: 25 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Paulo Cesar Ferreira Santos

ENDERECO: Zona Rural

Nº CARTÃO SUS:

CLÍNICA CREDENCIADA:

TELEFONE: 9115-9867

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ortopedista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

Nº 002007

DATA: 25 07 2014

NOME DO BENEFICIÁRIO: Aurezinha Jesus Santos

ENDERECO: 165509673 69 0002

Nº CARTÃO SUS:

CLÍNICA CREDENCIADA:

TELEFONE: 9802-4818

Exames/Procedimento

Consultas Especializados

Ortopedista

Ass: Beneficiário

Ass: Central de Regulação

Ass: Central de Regulação

Daba

PÚBLICA MUNICIPAL DE SÁUDE
N.º 7097-6 - 18000 77 44 604

Secretaria Municipal de Saúde
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

N.º 002770

NOME DO BENEFICIÁRIO: Amy Caroline Celastinho R.
898 003998723147 . N.º CARTÃO SUS:
ENDEREÇO: Projeto Joubete

DATA: 26 / 07 / 2014

CLÍNICA CREDENCIADA:

TELEFONE: 9158-4134

Exames/Procedimento

Consultas Especializadas

Urologia

X Amy Caroliny Ass: Beneficiário

Julliano Baptista Santos Freitas
Cirurgião-dentista
Julliano Baptista Santos Freitas
Ass: Cirurgião-dentista

ORFÉLICA MACHADO (BR) 3833-7090 / 9129-3511

		Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 002645	
NOME DO BENEFICIÁRIO:		DATA: 25		04 2014	
ENDEREÇO:		Nº CARTÃO SUS:		Aparecida Nunes Soares	
0898 0004 9920 3174		n.º 116 Centro		19/17471	
CLÍNICA CREDENCIADA:		TELEFONE:		19/17471	
Exames/Procedimento		Consultas Especializadas			
Ass: Beneficiário		Ass: Central de Regulação			

		Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS		Nº 02772	
NOME DO BENEFICIÁRIO:		DATA: 25 07 2014			
7078000600243449		Nº CARTÃO SUS:			
ENDEREÇO:		Linha do Gado Bravo			
CLÍNICA CREDENCIADA:		TELEFONE:		9132.0952	
Exames/Procedimento					
Consultas Especializadas		Urologistas			
Ass: Beneficiário Evani Pereira		Ass: Central de Regulação J. Espírito Santo Freitas			

		Nº 002646	
Secretaria Municipal de Saúde AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS			
NOME DO BENEFICIÁRIO:	DATA: 25	04	2014
838004183583073			
ENDEREÇO:	N° CARTÃO SUS:		
Assaf NH2 quadra 2 lot 111			
CLÍNICA CREDENCIADA:	TELEFONE: 08152364		
Exames/Procedimento		437	
Consultas Especializados		08152364	
Assaf			

Chia Campa Uy

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002650
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Elis Regina Braga **DATA:** 25 07 2014
Nº CARTÃO SUS: 838003494670252
ENDERECO: Av: João Antônio de Oliveira 430 **TELEFONE:**

CLÍNICA CREDENCIADA:
Exames/Procedimento
Consultas Especializadas Ortopedia

Ass: Beneficiário [Assinatura] **Ass: Central de Regulação**

GRÁFICA Rema (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002768
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Valdeir Lopes dos Santos **DATA:** 25 07 2014
Nº CARTÃO SUS: 838004163568327
ENDERECO: Cidade Nova **TELEFONE:** 9101-2265

CLÍNICA CREDENCIADA:
Exames/Procedimento
Consultas Especializadas Ortopedia

Ass: Beneficiário [Assinatura] **Ass: Central de Regulação**

GRÁFICA Rema (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002046
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Marcelo Pereira Lima Silva **DATA:** 25 07 2014
Nº CARTÃO SUS: 83800177438636
ENDERECO: Projeto Juba **TELEFONE:** 9135-1502

CLÍNICA CREDENCIADA:
Exames/Procedimento
Consultas Especializadas Ortopedia

Ass: Beneficiário [Assinatura] **Ass: Central de Regulação**

GRÁFICA Rema (04) 3833-1090 / 9129-3511

Secretaria Municipal de Saúde Nº 002046
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES/CONSULTAS

NOME DO BENEFICIÁRIO: Marcelo Pereira Lima Silva **DATA:** 25 07 2014
Nº CARTÃO SUS: 8380032950937868
ENDERECO: Projeto Juba **TELEFONE:** 9186-4924

CLÍNICA CREDENCIADA:
Exames/Procedimento
Consultas Especializadas

Ass: Beneficiário [Assinatura] **Ass: Central de Regulação**

GRÁFICA Rema (04) 3833-1090 / 9129-3511



TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE MINAS GERAIS



TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Em 04/05/2018 faço o encerramento do volume nº 2 do processo nº 1041453, contendo 231 folhas, incluindo este Termo, sendo o último documento:
EXEROX AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS



PROTOCOLO

MARIA AUXILIADORA C ELEUTERIO