



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001/71 - Inscr. Est.. Isento

Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, 341 - Centro - - CEP 16.901-003 - Andradina - SP

Fone (18) 3702-1000 - Fax (018) 3722-4399

DFD. 0246/2024

Aug 2300
Pg 730
Proc 1610
Ed 623

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. Área Requisitante:	Secretaria de Saúde
Responsável pela Demanda:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Subsecretário Adm. De Saúde
Telefone:	(18) 3702-2244
E-Mail	rodrigocrivelli@andradina.sp.gov.br
2. Identificação da Demanda	Objeto: exame de colonoscopia (colposcopia), USG obstétrico e exame de antomo patológico
3. Justificativa	exame de colonoscopia (colposcopia) e exame de antomo patológico: Paciente Silvano Faustino da Silva CPF 638.521.361-72 - data 06/02/2024, USG obstétrico Paciente: Dayane de Almeida Salvador CPF 391.720.868-74 - data 26/01/2024, agendamentos via Central de Regulação - REFERÊNCIA 02/2024 - CIENSP
4. Previsão no Plano de Contratação Anual - PCA/2024	Conforme Plano Anual de Contratações 2024, em elaboração.
Número do item no PCA	Objeto resumido da contratação
em elaboração	em elaboração
5. Fonte de Recursos	
Unidade Executora	02. 05. 03
Funcional Programática	10. 302. 0008. 2040
Cat. Elemento	3. 3. 90. 39
Ficha	253
6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização	

Nome do Servidor:	Rita de Cássia	Nome do Servidor:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Coordenadora de Gabinete Saúde	Cargo:	Subsecretário de Saúde

Rita de Cássia C. M. Dantas
Coordenadora de Gabinete
Secretaria Municipal de Saúde

DATA: 08/03/2024

Rodrigo C. Marques
Subsecretário da Saúde
RG: 27.835.540-7

FORNECEDOR: CIENSP - CNPJ 07.309.266/0001-60 - Banco do Brasil - agencia 0273-9 - conta corrente 100460-3



CIENSP - Consórcio I. do Extremo N. de São Paulo

RUA FLORIANO PEIXOTO, 1291 - CENTRO - ANDRADINA/SP - CNPJ: 07.309.266/0001-60

Recibo Nº 65645

R\$540,00

Recebi(emos) de **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA**

CNPJ nº **44.428.506/0001-71**

Inscrição Estadual nº **ISENTA**

Endereço: **R. DR. ORENSY RODRIGUES DA SILVA, Nº 34** Município: **ANDRADINA**

UF: **SP**

a importância de **R\$540,00** (quinhentos e quarenta reais)

Referente ao mês **02/2024**

Proveniente: **Custo Variável**

Procedimento	Especialidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Dr Marcelo Herreros COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		1	R\$320,000	R\$320,00 R\$320,00
Dra Tatiana Nascimbem USG OBSTÉTRICA		1	R\$60,000	R\$60,00 R\$60,00
Lab. Pato. e Cito EXAME DE ANATOMO PATOLÓGICO		2	R\$80,000	R\$160,00 R\$160,00

Banco para Crédito: Agência: 0273-9 Conta Corrente nº: 100460-3

BANCO DO BRASIL

Consórcio Intermunicipal de Saúde - ANDRADINA

ANDRADINA, 7 de março de 2024

Rodrigo C. Marques
Subsecretário da Saúde
RG: 27.835.540-7

CIENSP

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO EXTREMO NOROESTE DE SÃO PAULO

MUNICIPIO DE ANDRADINA

DR MARCELO HERREROS

COLONOSCOPIA

VALOR UNITÁRIO: R\$ 320,00

1. PACIENTE: SILVANO FAUSTINO DE PAULA

QTDE DE EXAMES: 01

VALOR TOTAL: R\$ 320,00



CIENSP

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de SP
CNPJ: 07.309.266/0001-60

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES

O MUNICÍPIO DE: ANDRADINA

AUTORIZA O (A)

1 - Identificação do Paciente - Prontuário Nº

1327494

C.N.S.:

898001452700186

Nome DAYANE DE ALMEIDA SALVADOR

Data Nascimento 12/02/1992

Idade 31A 11M 12D

Sexo F

Telefone

Celular : (18) -

Endereço Residência RUA RIACHUELO,675

REALIZAR EXAME DE

ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA

0205020143

- TRAZER O CARTÃO DE GESTANTE

MÉDICO: DRA TATIANA

AGENDADO PARA: 26/01/2024

às 11:00:00

Horas

LOCAL: CLÍNICA BENVITTA

RUA HUMBERTO DE CAMPOS

833

ANDRADINA

ANDRADINA

26/01/2024

Mayná Mariana Pereira de Oliveira
COREN-SP-669024 - ENF

DAYANE DE ALMEIDA SALVADOR

RESPONSÁVEL PELO AGENDAMENTO

SECRETÁRIO/COORDENADOR DE SAÚDE

Jamile C. R. Rossi Canassa
RG: 44.082.901-8
Secretária Adjunta

Fatura

Laboratório de Patologia e
Citopatologia de Andradina Ltda
CNPJ: 55.751.846/0001-55

CONSAUDE

Paciente
Silvano Faustino de Paula

Qtd de Guias:

Qtd exames:

Qtd de procedimentos:

Exame
AP-000677/24
0
1
2

Dt. rec.

06/02/2024

Dt. requis

Nº Guia

Carteirinha

Procedência

Município de Andradina

Código

0000

Qtd

2

Valor Unit.

80,00

Valor Total

160,00

Fat Sit. Est.

A T

Data:
Hora:

09:49