



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS/MG
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
CRAS-Centro de Referência de Assistência Social

e-mail:craspains@yahoo.com.br

Telefax: 37 3323-2358



Memorando:78

De: Centro de Referência de Assistência Social

Para: Desenvolvimento Social

Pains, 09/09/2020

Prezado,

Venho por meio deste, solicitar a compra do Kit de enxoval, para a usuária A.A.L.S. Trata-se de um benefício eventual que é concedido no Centro de Referência de Assistência Social, aos usuários que se enquadram nos critérios para recebimento do benefício, conforme avaliação técnica, sendo assistido pela **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, no seu art.22 (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011), “Dos Benefícios Eventuais”** e regulamentado pela **Lei Municipal nº 1.312/2015 – Capítulo III – Seção I “Dos Benefícios Eventuais” – Art.26 – Inciso VI e pela Resolução CMAS nº14/2017, arts. 12, incisoVI e 13, inciso II e seus parágrafos.** Segue anexo o parecer da técnica do CRAS, a alista dos itens e cartão pré natal.

Att,

Nelma Lopes Campos Ferreira
Assistente Social-CRESS/16130
Coordenadora do CRAS/Pains



CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Nome do usuário: Andressa Aparecida Leandro Simões

Endereço: Rua Principal, Matinha

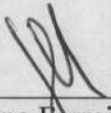
Imóvel: () Alugado () Próprio (x) Cedido

A usuária acima possui os requisitos necessários para o recebimento do benefício eventual, Auxílio Natalidade, de acordo com a Lei Municipal nº 1.312/2015 e Resolução nº 14/2017 do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) de Pains. O kit deverá conter os seguintes produtos:

- 02 macacões com manga ✓
- 02 macacões sem mangas ✓
- 02 blusas manga curta ✓
- 02 calças (mijões) ✓
- 01 par de luvas ✓
- 01 gorro ✓
- 03 pares de meia ✓
- 01 kit babador ✓
- 01 manta de linho ou algodão ✓
- 01 cobertor ✓
- 01 jogo de protetor de berço com edredom, 01 jogo de lençol, mosquitoireiro e bando ✓
- 01 travesseiro ✓
- 01 toalha felpuda ✓
- 01 caixa de cotonetes ✓
- 01 escova ✓
- 01 pente ✓
- 01 tesourinha romba ✓
- 01 pacote de algodão ✓
- 01 pote de lenço umedecido ✓
- 02 sabonetes neutros ✓
- 01 shampoo ✓
- 01 óleo johnsons ✓
- 01 banheira N ✓
- 01 kit de mamadeiras (grande, média, pequena) ✓
- 06 pacotes de fraldas descartáveis tamanho pequeno. ✓

As informações contidas no documento se encontram na condição de sigilo e arquivado sob minha responsabilidade no prontuário 557.

Pains, 09 de Setembro de 2020



Fabiana Ferreira de Sá
Psicóloga
CRP: 04/40668

Identificação do Estabelecimento Emitente



Denominação: SHOW BABY MOVEIS E ACESSORIOS LTDA

CNPJ: 09064319000155

Telefone: 3733227064

Logradouro: RUA BARAO DE PIUMHI, CENTRO, FORMIGA - MG, CEP:35570000

Identificação do Destinatário

Cliente: 1450 - A VISTA

Telefone:

CNPJ / CPF:

Endereço: , Bairro:

Cidade: UF:

Nº do Documento: **0000006928**

EMIÇÃO:13/04/2021

Item	Código de Barras	Descrição do Produto ou Serviço	Und	Quant.	Vir Unitário	Desconto	Acréscimo	Vir Total
1	12422	KIT BERÇO PROMOÇÃO FEMININO 4R	UN	3,000	157,00	0,00	0,00	471,00
2	15741	TOALHA C/ CAPUZ BAMBI LISO 90526 C/	UN	1,000	47,00	0,00	0,00	47,00
3	15741	TOALHA C/ CAPUZ BAMBI LISO 90526 C/	UN	2,000	47,00	0,00	0,00	94,00
4	659	MANTA MATELADA PIQUE 314 BORDADOS	UN	1,000	47,00	0,00	0,00	47,00
5	514	COBERTOR ACALANTO BORDADO COLIBRI	UN	3,000	65,00	0,00	0,00	195,00
6	338	MEIA RN 0 A 3 M HUGUINHO	UN	3,000	3,50	0,00	0,00	10,50
7	10384	CALÇA LINIA BABY FRED	UN	1,000	14,00	0,00	0,00	14,00
8	13770	BODY M/L ESTAMP 48 RIBEBE	UN	1,000	17,00	0,00	0,00	17,00
9	12742	CALÇA ESCURA C/ PE 053 RIBEBE	UN	1,000	15,00	0,00	0,00	15,00
10	60864	BODY M/L BASICO ESTAMP FEM P/M/G	UN	1,000	12,00	0,00	0,00	12,00
11	6824	BLUSA M/L FEM 3602 RANDA MUNDO	UN	1,000	25,00	0,00	0,00	25,00
12	9040	BLUSA M/L FEM 7587 KAIANI	UN	1,000	18,00	0,00	0,00	18,00
13	680	BLUSA MINNY LUNNY	UN	1,000	35,00	0,00	0,00	35,00
14	10903	BLUSA M/L FEM 8450 P/M/G KAIANI	PC	1,000	39,00	0,00	0,00	39,00
15	345	MEIA 16 A 18 HUGUINHO	UN	6,000	3,50	0,00	0,00	21,00
16	15860	VESTIDO BEBE P/M/G 20387	UN	1,000	42,00	0,00	0,00	42,00
17	15860	VESTIDO BEBE P/M/G 20387	UN	1,000	42,00	0,00	0,00	42,00
18	8402	VESTIDO ESTAMP 8518 KAIANI	UN	1,000	35,00	0,00	0,00	35,00
19	7523	VESTIDO M/L 34115 PULLA BULLA	UN	1,000	39,00	0,00	0,00	39,00
20	11778	CALÇA LISA C/ PE 033 RIBEBE	UN	5,000	12,00	0,00	0,00	60,00
21	16444	CALÇA VIRA/PE FEM ESTMP MJ006 P/M/G	UN	3,000	10,00	0,00	0,00	30,00

desconto 60,00

SUBTOTAL DO DAV - R\$: 1.308,50
 DESCONTO - R\$: 0,00
 ACRÉSCIMO - R\$: 0,00
 TOTAL DO DAV - R\$: 1.308,50

total 1.248,50

FORMAS \ CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento

DINHEIRO

Nº Parcelas

Valor

OBSERVAÇÃO

0

R\$ 1.308,50

RESPONSÁVEL PELO ORÇAMENTO

JULIA

AUTORIZAÇÃO DO CLIENTE

DATA: / /

ASSINATURA:

É VEDADA A AUTENTICAÇÃO DESTA DOCUMENTO

CONSULTAS

25/03/20	07:30	Dr. Sergio
14/04/20	07:30	Dr. Sérgio
22-05	07:39	Dr. Sérgio
24/07/20	800	Dr. Sérgio
16/09/20	800	Dr. Sérgio

OBSERVAÇÕES GERAIS

MESES X SEMANAS

1º MÊS 4 semanas e meia	2º MÊS 9 semanas	3º MÊS 13 semanas e meia
4º MÊS 18 semanas	5º MÊS 22 semanas e meia	6º MÊS 27 semanas
7º MÊS 31 semanas e meia	8º MÊS 36 semanas e meia	9º MÊS 40 semanas e meia

SINAIS E SINTOMAS COMUNS

Sangramento da gengiva (gingivite)	Intestino preso
Enjoo e vômitos	Hemorróidas
Azia e queimação	Vontade aumentada de urinar
Cálbras e formigamentos nas pernas	Aumento da secreção vaginal
Varizes	Dores na coluna e na barriga

SINAIS DE ALERTA

Pressão alta	Corrimento vaginal escuro (marrom ou preto)
Forte dor de cabeça, com visão embaalhada	Inchaço nos pés, pernas e no rosto principalmente ao acordar
Ausência de movimento fetal por mais de 12 horas	Dor ou ardor ao urinar
Sangramento ou perda de líquido pela vagina, mesmo sem dor	Contracções fortes, dolorosas e frequentes



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- PAINS/MG -

CARTÃO IPRE-NATAL

Nome Gestante: Andressa de Jesus
 Nome Mãe: Andressa
 Mãe: 16/06/2005 7/11
 Cartão SUS: Matinha
 Endereço: Matinha
 Contato: 34.
 Médico: Dr. Sérgio
 Emergência (nome e contato): Alair
foncalus 110808



É importante que este cartão esteja sempre com você. Não se esqueça de entregá-lo ao seu obstetra nas consultas.
 Guarde-se, essa responsabilidade é sua!

A GRAVIDEZ

DUM:	11	DEP:	11	Gestação:	1
Partida:	0	Abortos:	0	Último Parto:	11
Parto Normal:	-	Fetopos:	-	Cesárea:	-
Nascidos Vivos:	-	Fetos Vivos:	-		
Antecedentes Obstétricos:	/				
Antecedentes Perinatais:	Nada				
Tipos Sanguíneos:	0 Neg				

USG OBSTÉTRICO

USG:	15.120	OBS:	16-7-4d	16/19
			Plac. part. - 4x0	
USG:	11	OBS:		
USG:	11	OBS:		
USG:	11	OBS:		
USG:	11	OBS:		

VACINAS

INFLUENZA (HINI etc.)	19	15	3000	Elviana P.
ANTITETÂNICA	PREVIA	SIM	NÃO	
HEPATITE B	1º	11	2º	11
	1º	11	2º	11
	1º	11	2º	11
DTPa	1º	11	2º	11
Higiê Revacinação	1º	11	2º	11

DATA	IG	PESO	PA	AU	BCP	M. FETAS	MVI	EDEMA	OBSERVAÇÕES E TRATAM.
25/3	?	48,9	10x6	-	-	-	-	-	
24/4	?	50,0	10x6	-	-	-	-	-	
22/5	17,3d	53,4	12x8	16	-	-	-	-	
24/6	22,1d	54,2	10x7	23	-	-	-	-	
14/8	29,3d	55,7	10x6	28	-	-	-	-	

IG - IDADE GESTACIONAL | PA - PRESSÃO ATUAL | AU - ALTURA UTERINA | BCF - BATTIMENTOS CARDÍACOS FETAS | MVI - MEMBROS INFERIORES

EXAMES LABORATORIAIS

DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO
0	Neg				
3/4	83				
3/4	12,2				
3/4	NR				
3/4	Neg				
3/4	Neg				
3/4	M-G-				
3/4	Neg				
3/4	1,16				

P Gravos 3/4 2.33000



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 002006 / 0001 - Ordinária Data: 14/04/2021

Emitida por cidityna

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO
C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:
compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

Número Processo: 000701 / 2021

Data: 12/04/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000714 / 2021

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 036610 - SHOW BABY MOVEIS E ACESSORIOS LTDA - ME

CNPJ 09.064.319/0001-55

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA BARAO DE PIUMHI, 74

Complemento: Não informado

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: (37)3322-7064

Fax:

Email: showbaby2@hotmail.com

Ficha: 00658

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.06

SECRETARIA MUN.DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Sub-Unidade: 02.06.02

FUNDO MUN.ASSISTENCIA SOCIAL-FNAS/FEAS

Funcional Programatica: 08.244.0015.2154

ENFRENTAMENTO EMERGENCIA EM SAÚDE PUBL

Elemento da Despesa: 3.3.90.32.00

Material, Bem ou Serviço p/Dist.Gratuita

Desdobramento: 99

Outros Material, Bem Serviço p/Dist.Grat

Fonte de Recurso: 2.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	024017	KIT BERÇO	C Unidade	3,0000	157,0000	471,0000
Especificação:						
00002	000172	TOALHA	C Unidade	3,0000	47,0000	140,5600
Especificação: COM CAPUZ						
00003	024019	MANTA	C Unidade	1,0000	47,0000	47,0000
Especificação:						
00004	023483	COBERTOR	C Unidade	3,0000	65,0000	185,5200
Especificação:						
00005	023752	MEIAS	C Unidade	1,0000	3,5000	3,5000
Especificação: RN 0 A 3						
00006	042178	CALÇA (MIJOES)	C Unidade	1,0000	14,0000	14,0000
Especificação:						
00007	023755	BODY	C Unidade	1,0000	17,0000	17,0000
Especificação:						
00008	024025	CALÇA - 4	C Unidade	1,0000	15,0000	15,0000
Especificação:						
00009	023756	BODYS	C Unidade	1,0000	12,0000	11,9200
Especificação:						
00010	023753	BLUSA	C Unidade	1,0000	25,0000	25,0000
Especificação:						
00011	017838	BLUSA DE MALHA	C Unidade	1,0000	18,0000	18,0000
Especificação: BLUSA CONFECCIONADA EM MALHA PIQUET						
00012	042176	BLUSA MANGA CURTA	C Unidade	1,0000	35,0000	35,0000