



MUNICÍPIO DE POMPEU
ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. Galdino Morato de Menezes, nº 100
São José - Pompéu/MG - CEP 35640-000
Fone/Fax: (37) 3523-8500

CNPJ: 18.296.681/0001-42 / www.pompeu.mg.gov.br

MENSAGEM JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente

Nobres Vereadores,

Temos a honra de encaminhar a Vossa Excelência, para exame e deliberação dessa egrégia Câmara Municipal, o projeto de lei incluso que Dispõe sobre o pagamento da complementação do Piso Nacional dos Agentes de Combate às Endemias - ACE e Agente Comunitário de Saúde – ACS.

A justificativa do presente projeto feita pelo Secretário da pasta encontra-se anexa.

Pelo interesse público de que se reveste a presente iniciativa, confio na aprovação do presente Projeto de Lei, que solicito a convocação de Reunião Extraordinária para apreciação e votação, nos termos do Regimento Interno da Câmara Municipal de Pompéu.

No ensejo, renovo a Vossa Excelência e a seus ilustres pares as expressões do mais elevado apreço e especial consideração.

Atenciosamente,

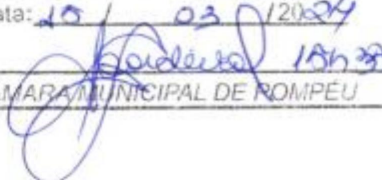
Pompéu, 15 de março de 2024.


Ozéas da Silva Campos
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.

Normando José Duarte

DD. Presidente da Câmara Municipal Pompéu – MG

- PROTOCOLO -	
Data:	15 / 03 / 2024
Ass.:	
CÂMARA MUNICIPAL DE POMPEU	



Projeto de Lei nº 022/2024

Dispõe sobre o pagamento da complementação do Piso Nacional dos Agentes de Combate às Endemias - ACE e Agente Comunitário de Saúde – ACS.

A Câmara Municipal de Pompéu/MG, por seus representantes legais aprova, e eu, Prefeito Municipal, sanciono, a seguinte Lei:

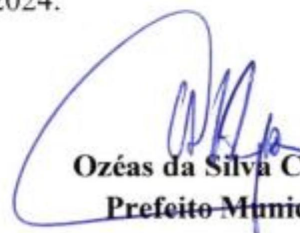
Art. 1º Fica autorizado o pagamento da complementação do Piso Nacional dos Agentes de Combate às Endemias - ACE e Agente Comunitário de Saúde – ACS ocupantes de cargos de provimento efetivo, referente ao período de maio de 2022 a janeiro de 2024.

§1º O valor da complementação de trata o caput será definido de acordo e nos limites dos repasses efetuados pela União.

§2º A complementação de que trata o caput não se aplica aos servidores cujo vínculo de trabalho não seja decorrente de concurso público, por força das normas de repasse financeiro da União.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Pompéu, 15 de março de 2024.


Ozéas da Silva Campos
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE POMPEU
ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. Galdino Morato de Menezes, nº 100
São José - Pompéu/MG - CEP 35640-000
Fone/Fax: (37) 3523-1000

CNPJ: 18.296.681/0001-42 / www.pompeu.mg.gov.br

OFÍCIO Nº: 005/2024/Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças SMS/Pompéu
LOCAL/DATA: Pompéu, 15 de março de 2024
ASSUNTO: Informação sobre os valores transferidos do FNS para ACE/ACS.

Ilmo. Sr.
Rafael Ferreira Rocha
Procurador Geral do Município de Pompéu/MG

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio deste encaminhar os valores repassados através do Fundo Nacional de Saúde (FNS) desde a promulgação do piso nacional para os Agente de Combate às Endemias (ACE) e Agente Comunitário de Saúde (ACS) no mês de maio de 2022 até o mês de janeiro de 2024.

MÊS/ANO	ACS	ACE
mai/22	R\$ 14.544,00	R\$ 2.424,00
jun/22	R\$ 14.544,00	R\$ 2.424,00
jul/22	R\$ 14.544,00	R\$ 2.424,00
ago/22	R\$ 14.544,00	R\$ 2.424,00
set/22	R\$ 14.544,00	R\$ 2.424,00
out/22	R\$ 14.544,00	R\$ 2.424,00
nov/22	R\$ 14.544,00	R\$ 2.424,00
dez/22	R\$ 29.088,00	R\$ 4.848,00
jan/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
fev/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
mar/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
abr/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
mai/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
jun/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
jul/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
ago/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
set/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
out/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
nov/23	R\$ 15.624,00	R\$ 2.604,00
dez/23	R\$ 31.248,00	R\$ 5.208,00
jan/24	R\$ 16.944,00	R\$ 2.824,00
	R\$ 350.952,00	R\$ 58.492,00

O recurso repassado pelo Fundo Nacional de Saúde é somente para os servidores efetivos em exercício da função, conforme lista em anexo.



MUNICÍPIO DE POMPEU
ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. Galdino Morato de Menezes, nº 100
São José - Pompéu/MG - CEP: 35640-000
Fone/Fax: (37) 3523-1000

CNPJ: 18.296.681/0001-42 / www.pompeu.mg.gov.br

Desde já agradeço e me coloco à disposição para quaisquer informações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

Fernanda Guimarães Cordeiro
Secretária Municipal de Saúde

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 13/03/2024
DATASUS		Ficha do Profissional	Hora: 09:36
Competência: 03/2024		03720775607 - DENIS CARVALHO	Versão: 4.5.70

DADOS DO PROFISSIONAL		
CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
037.207.756-07	700006471543500	DENIS CARVALHO

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR					
Nome da Mãe					
MARIA BARBOSA AMORIM					
Nome do Pai					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
20/04/1978	315200-POMPEU	MG	☒ M ☐ F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Livro	Folha	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade	
				0000MG12707398	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	03/11/1999	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. de Portaria	PIS / PASEP		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade	
				06-2 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro	Logradouro				
	RUA PRFA EROLTILDES				
Número	Complemento	Bairro / Distrito			
1594		LOTEAMENTO			
Município de Residência	Código	UF	CEP		
315200-POMPEU	315200	MG	35640000		
Telefone	E-mail				
CONTA-CORRENTE					
Banco	Agência		Número		

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNES	Nome fantasia do Estabelecimento				
2155796	VISA MUNICIPAL DE POMPEU				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal			
515140-AGENTE DE COMBATE A S ENDEMIAS	SIM	Amb.	40	Hosp	0
Outros	0				
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor	UF			
Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador				
01 - VINCULO EMPREGATICIO	01 - ESTATUTARIO EFETIVO				
Detalhamento da Forma de Contratação	CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação				
01 - SERVIDOR PROPRIO					

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor de Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 13/03/2024
DATASUS		Ficha do Profissional	Hora: 08:14
Competência: 03/2024	67656307672 - ROSALICE APARECIDA DOS SANTOS DUARTE		Versão: 4.5.70

DADOS DO PROFISSIONAL		
CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
676.563.076-72	70840477922568	ROSALICE APARECIDA DOS SANTOS DUARTE

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR					
Nome da Mãe					
LUZIA DOS SANTOS DUARTE					
Nome do Pai					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
01/10/1967	315200-POMPEU	MG	☐ M ☒ F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Livro	Folha	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade	
				000000M4867419	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	25/06/1986	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PIS / PASEP		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade	
				04-1 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro	Logradouro				
081-RUA	GIL DIAS MACIEL				
Número	Complemento		Bairro / Distrito		
14			VARZEA DAS FLORES		
Município de Residência	Código	UF	CEP		
315200-POMPEU	315200	MG	35640000		
Telefone		E-mail			
CONTA-CORRENTE					
Banco		Agência	Número		

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNES	Nome fantasia do Estabelecimento				
9069526	UNIDADE BASICA DE SAUDE CIDADE JARDIM				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal			
515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	Amb.	40	Hosp.	0
Registro no Conselho de Classe		Órgão Emissor	UF		
Forma de Contratação com o Estabelecimento		Forma de Contratação com o Empregador			
01 - VINCULO EMPREGATICIO		01 - ESTATUTARIO EFETIVO			
Detalhamento da Forma de Contratação		CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação			
01 - SERVIDOR PROPRIO					

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 13/03/2024
DATASUS		Ficha do Profissional	Hora: 08:21
Competência: 03/2024		04654691677 - RENATA APARECIDA DA COSTA	Versão: 4.5.70

DADOS DO PROFISSIONAL		
CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
046.546.916-77	702901550936576	RENATA APARECIDA DA COSTA

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR					
Nome da Mãe					
LOURDES MARIA SILVA ALVES COSTA					
Nome do Pai					
FRANCISCO LUIZ DA COSTA FILHO					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
03/09/1981	315200-POMPEU	MG	☐ M ☒ F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Livro	Folha	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade	
				MGI2490101	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	18/06/1999	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PIS / PASEP		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade	
				06-2 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro	Logradouro				
081-RUA	ANTONIO DA VARZEA				
Número	Complemento	Bairro / Distrito			
1805		TREVO			
Município de Residência	Código	UF	CEP		
315200-POMPEU	315200	MG	35640000		
Telefone	E-mail				
CONTA-CORRENTE					
Banco	Agência	Número			

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNES	Nome fantasia do Estabelecimento				
2159023	UNIDADE BASICA DE SAUDE MORRO DOCE				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal			
515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	Amb.	40	Hosp	0
Outros	0				
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor	UF			
Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador				
01 - VINCULO EMPREGA TICIO	01 - ESTATUTARIO EFETIVO				
Detalhamento da Forma de Contratação	CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação				
01 - SERVIDOR PROPRIO					

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL

CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
056.538.326-42	702900598261772	DENISIA ALVES DE SOUSA BARBOSA E JESUS

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

Nome da Mãe					
TEREZINHA ALVES DE SOUZA BARBOSA					
Nome do Pai					
SEBASTIAO UBALDO GOMES BARBOSA					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
17/07/1981	315200-POMPEU	MG	☐ M ☒ F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Libro	Folha	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade	
				0000MG13038557	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	25/05/2002	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PIS / PASEP		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade	
				06-2 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro		Logradouro			
081-RUA		SINHO DO QUATI			
Número	Complemento	Bairro / Distrito			
765		LOTEAMENTO			
Município de Residência			Código	UF	CEP
315200-POMPEU			315200	MG	35640000
Telefone		E-mail			
CONTA-CORRENTE					
Banco		Agência	Número		

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNES	Nome fantasia do Estabelecimento						
2155710	UNIDADE BASICA DE SAUDE LOTEAMENTO						
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal					
515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	Amb.	40	Hosp.	0	Outros	0
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor	UF					
Forma de Contratação com o Estabelecimento		Forma de Contratação com o Empregador					
01 - VINCULO EMPREGATICIO		01 - ESTATUTARIO EFETIVO					
Detalhamento da Forma de Contratação		CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação					
01 - SERVIDOR PROPRIO							

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL		
CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
056.095.336-43	702301109059610	EVA ODIONE DE ALMEIDA

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR					
Nome da Mãe					
MARIA DA CONCEICAO DE ALMEIDA					
Nome do Pai					
NIVALDO JOSE DE ALMEIDA					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
24/09/1979	315200-POMPEU	MG	☐ M ☒ F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Livro	Folha	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade	
				MGI2980136	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	24/04/2000	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PIS / PASEP		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade	
				06-2 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro	Logradouro				
081-RUA	M DE PAULA AFONSO				
Número	Complemento	Bairro / Distrito			
421		NS FATIMA			
Município de Residência	Código	UF	CEP		
315200-POMPEU	315200	MG	35640000		
Telefone	E-mail				
CONTA-CORRENTE					
Banco	Agência	Número			

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNES	Nome fantasia do Estabelecimento				
2155710	UNIDADE BASICA DE SAUDE LOTEAMENTO				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal			
515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	Amb.	40	Hosp	0
Outros	0				
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor	UF			
Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador				
01 - VINCULO EMPREGATICIO	01 - ESTATUTARIO EFETIVO				
Detalhamento da Forma de Contratação	CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação				
01 - SERVIDOR PROPRIO					

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL		
CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
741.819.806-00	700601412847264	MARIA APARECIDA PEREIRA CAMPOS

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR						
Nome da Mãe						
CANUTA ANTONIA DE JESUS						
Nome do Pai						
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor		
23/09/1968	314640-PAINEIRAS	MG	☐ M ☒ F			
Certidão Tipo	Nome do Cartório					
Livro	Fls	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade		
				000000M5192609		
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem		
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	16/11/1990	Brasileira			
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. de Portaria	PS / PASEP			
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade		
				06-2 GRAU COMPLETO		
Tipo Logradouro	Logradouro					
081-RUA	02 DE NOVENBRO					
Número	Complemento	Bairro / Distrito				
1408		TREVO				
Município de Residência	Código	UF	CEP			
315200-POMPEU	315200	MG	35640000			
Telefone		E-mail				
CONTA-CORRENTE						
Banco	Agência		Número			

DADOS DO ESTABELECIMENTO							
CNES	Nome fantasia do Estabelecimento						
2155753	UNIDADE BASICA DE SAUDE VOLTA DO BREJO						
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal					
515105-A GENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	Amb.	40	Hosp.	0	Outros	0
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor	UF					
Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador						
01 - VINCULO EMPREGATICIO	01 - ESTATUTARIO EFETIVO						
Detalhamento da Forma de Contratação	CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação						
01 - SERVIDOR PROPRIO							

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL

CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
070.562.566-43	703009804267178	KAREN KARLA SILVA

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

Nome da Mãe					
MARIA DA SILVA					
Nome do Pai					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
02/01/1984	310620-BELO HORIZONTE	MG	☐ M ☒ F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Livro	Fls	Termo	Data de Emissão	No. Identidade	
				0000MG14280366	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	19/07/2002	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PIS / PASEP		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escala	
				06-2 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro					
081-RUA					
Logradouro					
MATO GROSSO					
Número	Complemento		Bairro / Distrito		
657			VOLTA DO BREJO		
Município de Residência	Código	UF	CEP		
315200-POMPEU	315200	MG	35640000		
Telefone		E-mail			
CONTA-CORRENTE					
Banco		Agência	Número		

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNES	Nome fantasia do Estabelecimento				
2155702	UNIDADE BASICA DE SAUDE VARZEA DAS FLORES				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal			
515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	Amb.	40	Hosp.	0
Registro no Conselho de Classe		Órgão Emissor	UF		
Forma de Contratação com o Estabelecimento		Forma de Contratação com o Empregador			
01 - VINCULO EMPREGATICIO		01 - ESTATUTARIO EFETIVO			
Detalhamento da Forma de Contratação		CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação			
01 - SERVIDOR PROPRIO					

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL

CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
035.832.276-62	700003129792702	CARLA SIMONE COUTINHO

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

Nome da Mãe				
ZISELDA MARIA DA COSTA COUTINHO				
Nome do Pai				
EDGAR COUTINHO				
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor
26/02/1977	315200-POMPEU	MG	☐ M ☒ F	
Certidão Tipo	Nome do Cartório			
Livro	Fls	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade
				MG8726532
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	08/01/1996	Brasileira	
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PIS / PASEP	
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade
				06-2 GRAU COMPLETO
Tipo Logradouro	Logradouro			
081-RUA	SETE DE SETEMBRO			
Número	Complemento	Bairro / Distrito		
26		VOLTA DO BREJO		
Município de Residência	Código	UF	CEP	
315200-POMPEU	315200	MG	35640000	
Telefone	E-mail			
CONTA-CORRENTE				
Banco	Agência	Número		

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNES	Nome fantasia do Estabelecimento			
2155702	UNIDADE BASICA DE SAUDE VARZEA DAS FLORES			
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal		
131210-GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	Amb.	Hosp	Outros
		20	0	0
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor	UF		
Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador			
01 - VINCULO EMPREGATICIO	04 - CARGO COMISSIONADO			
Detalhamento da Forma de Contratação	CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação			
03 - SERVIDOR PUBLICO PROPRIO				

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES		Página: 2	
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle				Data: 15/03/2024	
DATASUS		Ficha do Profissional		Hora: 14:06	
Competência: 03/2024		03583227662 - CARLA SIMONE COUTINHO		Versão: 4.5.70	

CNES 2155753 Nome fantasia do Estabelecimento UNIDADE BASICA DE SAUDE VOLTA DO BREJO	
CBO/Especialidade 131210-GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	Atend.SUS SIM
Carga Horária Semanal Amb. 20 Hosp. 0 Outros 0	
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor
UF	
Forma de Contratação com o Estabelecimento 01 - VINCULO EMPREGATICIO	Forma de Contratação com o Empregador 04 - CARGO COMISSONADO
Detalhamento da Forma de Contratação 03 - SERVIDOR PUBLICO PROPRIO	CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 15/03/2024
DATASUS		Ficha do Profissional	Hora: 14:07
Competência: 03/2024	97178276849 - LUCIA IMACULADA CAMPOS LOPES		Versão: 4.6.70

DADOS DO PROFISSIONAL		
CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
971.782.766-49	209716226840005	LUCIA IMACULADA CAMPOS LOPES

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR					
Nome da Mãe					
MARIA JOSE CAMPOS LOPES					
Nome do Pai					
PEDRO LOPES NETO					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
09/12/1971	315200-POMPEU	MG	☐ M ☒ F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Livro	Folha	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade	
				0000MG-6977981	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	07/04/1995	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PIS / PASEP		
			12640637136		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade	
				06-2 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro	Logradouro				
081-RUA	FRANCISCO JOSE MOREIRA				
Número	Complemento	Bairro / Distrito			
430		VOLTA DO BREJO			
Município de Residência	Código	UF	CEP		
315200-POMPEU	315200	MG	35640000		
Telefone	E-mail				
CONTA-CORRENTE					
Banco	Agência	Número			

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL

CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
068.193.616-96	706709566894217	LEILA MARA XAVIER RODRIGUES

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

Nome da Mãe					
MARIA ELMIRA XAVIER RODRIGUES					
Nome do Pai					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raca / Cor	
14/03/1984	315200-POMPEU	MG	☐ M ☒ F		
Certidão Tipo	Nome do Cartório				
Livro	Folha	Tomo	Data de Emissão	No. Identidade	
				MG14028080	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	26/02/2002	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PIS / PASEP		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade	
				06-2 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro	Logradouro				
081-RUA	CASTELO BRANCO				
Número	Complemento	Bairro / Distrito			
740	CASA 2	VOLTA DO BREJO			
Município de Residência		Código	UF	CEP	
315200-POMPEU		315200	MG	35640000	
Telefone		E-mail			
CONTA-CORRENTE					
Banco		Agência	Número		

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNES	Nome fantasia do Estabelecimento				
6459315	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE POMPEU				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal			
515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	Amb.	40	Hosp.	0
Outros	0				
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor	UF			
Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador				
01 - VINCULO EMPREGATICIO	01 - ESTATUTARIO EFETIVO				
Detalhamento da Forma de Contratação		CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação			
01 - SERVIDOR PROPRIO					

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

DADOS DO PROFISSIONAL

CPF	Cód.CNS	Nome do Profissional
070.905.056-93	707003827111538	DANIELA APARECIDA BARCELOS

IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

Nome da Mãe					
MARIA DE FATIMA DA SILVA BARCELOS					
Nome do Pai					
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor	
20/09/1983	315200-POMPEU	MG	☐ M ☒ F		
Cartão Tipo	Nome do Cartório				
Libro	Fis	Termo	Data de Emissão	No. Identidade	
				MGI4297400	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem	
M	10-SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA	30/07/2002	Brasileira		
Data de Entrada no Brasil	Data de Naturalização	No. da Portaria	PS / PASEP		
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	Escolaridade	
				06-2 GRAU COMPLETO	
Tipo Logradouro	Logradouro				
081-RUA	NADIR FERREIRA MACIEL				
Número	Complemento	Bairro / Distrito			
551		LOTEAMENTO			
Município de Residência	Código	UF	CEP		
315200-POMPEU	315200	MG	35640000		
Telefone	E-mail				
CONTA-CORRENTE					
Banco	Agência	Número			

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNES	Nome fantasia do Estabelecimento				
2155745	POLICLINICA MUNICIPAL DE POMPEU				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	Carga Horária Semanal			
515105-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	Amb. 40 Hosp 0 Outros 0			
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor	UF			
Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador				
01 - VINCULO EMPREGATICIO	01 - ESTATUTARIO EFETIVO				
Detalhamento da Forma de Contratação		CNPJ do Detalhamento da Forma de Contratação			
01 - SERVIDOR PROPRIO					

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data