

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR Nº= 3439-003/2020-005

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 10/09/2020 Ficha: 000519

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária: 10.302.0009.2147 - MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa...: 3.3.90.39.36 - Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: PRIME LAB ANALISES CLINICAS Número: 38690
Endereço.: PRAÇATONICO RABELO Nº: 38 Bairro: CENTRO CEP: 35.582-000
Cidade....: PAINS - MG CNPJ...: 34.104.139/0001.05
Banco ...: 756 Agência ...: 3119-4 Conta ...: 36987-0

Pela presente fica empenhada a importância de R\$28.240,00
Vinte e oito mil, duzentos e quarenta reais.....

Hist.: REF A SERVICOS PARA DIAGNOSTICO DO COVID -19 DECRETO 24/2020

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/814 Processo Nº.: 2020/810

Data: 10/09/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:32.492,00 : VALOR LIQUIDADO ..:28.240,00
VALOR EMPENHADO ..:28.240,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:4.252,00 : VALOR LIQUIDO ...:28.240,00
TOTAL EMPENHADO ..:53.770,00 : SALDO A LIQUIDAR ..:0,00
VALOR A LIQUIDAR ..:28.240,00

Data: 10/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 005, no valor R\$28.240,00, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Nota Fiscal Nº: 500/ Série: U/
Data: 10/09/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACEDO JUNIOR
Data p/ Pagto: 22/09/2020 CPF: 061.845.406-58 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 10/09/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$28.240,00, Vinte e oito mil, duzentos e quarenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

23 / 09 / 2020

Quitado conforme documento anexo.

Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - C.E.FEDER CH.:
Usuário: MARCILIA

DATA: 23 / 09 / 2020



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 002413 / 0005

Data: 10/09/2020

Emitida por Marina
Empenho: 003439 de 28/04/2020

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO

C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30

Inscrição Estadual:

Tel / Fax: 3733231285

compras@pains.mg.gov.br

Número Processo: **000810 / 2020**

Data: 28/04/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000814 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: **PRESTACAO DE SERVIÇOS**

Fornecedor: 038690 - PRIME LAB ANALISES CLINICAS

CNPJ 34.104.139/0001-05

I.E.:

Contato:

Endereço: PRAÇATONICO RABELO, 38

Complemento: Não informado

CEP: 35582-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PAINS

UF: MG

Telefone: 37-3323-1234

Fax:

Email:

Ficha: 00519

Órgão: 02

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programatica: 10.302.0009.2147

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Desdobramento: 36

Fonte de Recurso: 1.54

Sub Fonte: 00

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Outras Transferências de Recursos do SUS

Outras Transferências de Recursos do SUS

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	019315	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	S SV	1,0000	28.240,0000	28.240,0000


Especificação: TESTE COVID 19

Valor Total: 28.240,00 (Vinte e oito mil, duzentos e quarenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE RICHADO JUNIOR
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
SETOR DE COMPRAS

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E</p>	NÚMERO DA NOTA	500																
	DATA E HORA DE EMISSÃO	08/09/2020 21:05																
	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	YMVD-OMJD																
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CNPJ/CPF: 34.104.139/0001-05 INSCRIÇÃO ESTADUAL: NÃO INFORMADO</p> <p>NOME: PRIME LAB INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 38027</p> <p>RAZÃO SOCIAL: PRIME LAB ANALISES CLINICAS PIS/PASEP: NÃO INFORMADO</p> <p>ENDEREÇO: PRACA TONICO RABELO, 38</p> <p>MUNICÍPIO: PAINS UF: MG</p>																		
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS</p> <p>CPF/CNPJ: 20.920.575/0001-30 INSCRIÇÃO ESTADUAL: NÃO INFORMADO</p> <p>ENDEREÇO: PRAÇA TONICO RABELO, 164 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: NÃO INFORMADO</p> <p>MUNICÍPIO: PAINS CEP: 35582-000</p> <p>E-MAIL: CADASTRO@PAINS.MG.GOV.BR UF: MG</p>																		
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>SERVIÇO</th> <th>ALÍQUOTA (%)</th> <th>BASE DE CÁLCULO (R\$)</th> <th>ISS RETIDO (R\$)</th> <th>ISS (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.02</td> <td>ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES</td> <td>2,00</td> <td>28.240,00</td> <td>0,00</td> <td>564,80</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISCRIMINAÇÃO</p> <p>REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS EXAME QTDE UNI TOTAL COVID-19 - RT-PCR 71 R\$ 240,00 R\$ 17.040,00 COVID-19 - TESTE RÁPIDO 90 R\$ 100,00 R\$ 9.000,00 TESTE DE ANTÍGENO - COVID-19 10 R\$ 220,00 R\$ 2.200,00</p>							CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)	4.02	ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES	2,00	28.240,00	0,00	564,80
CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)													
4.02	ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES	2,00	28.240,00	0,00	564,80													
<p align="center">OBSERVAÇÕES DA NOTA</p> <p>PAGAMENTO REALIZADO POR DEPOSITO BANCARIO</p> <p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.240,00</p> <table border="1"> <tr> <td>VR TOTAL/DED (R\$)</td> <td>BASE DE CÁLCULO (R\$)</td> <td>VALOR DO ISS (R\$)</td> <td>VALOR DO IRRF (R\$)</td> <td>VALOR LÍQUIDO (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>28.240,00</td> <td>564,80</td> <td>0,00</td> <td>28.240,00</td> </tr> </table> <p>OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº e no Decreto nº</p> <p>EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL</p> <p>- A autenticidade desta NFS-e poderá ser consultada no seguinte endereço: 198.1.124.250/site/tomadores.php</p>							VR TOTAL/DED (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	VALOR DO IRRF (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)	0,00	28.240,00	564,80	0,00	28.240,00		
VR TOTAL/DED (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	VALOR DO IRRF (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)														
0,00	28.240,00	564,80	0,00	28.240,00														

Luis Augusto da Silva

Diretor Administrativo

CRA-00000000000000000000000000000000


21/09/20

Eliana Pereira Vigilato

CPF 831.837.076-00

Secretaria Municipal de Saúde

Pains - MG

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E</p>	NÚMERO DA NOTA		500													
	DATA E HORA DE EMISSÃO		08/09/2020 21:05													
	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO		YMVD-OMJD													
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CNPJ/CPF: 34.104.139/0001-05 INSCRIÇÃO ESTADUAL: NÃO INFORMADO</p> <p>NOME: PRIME LAB INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 38027</p> <p>RAZÃO SOCIAL: PRIME LAB ANALISES CLINICAS PIS/PASEP: NÃO INFORMADO</p> <p>ENDEREÇO: PRACA TONICO RABELO, 38</p> <p>MUNICÍPIO: PAINS UF: MG</p>																
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS</p> <p>CPF/CNPJ: 20.920.575/0001-30 INSCRIÇÃO ESTADUAL: NÃO INFORMADO</p> <p>ENDEREÇO: PRAÇA TONICO RABELO, 164 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: NÃO INFORMADO</p> <p>MUNICÍPIO: PAINS CEP: 35582-000</p> <p>E-MAIL: CADASTRO@PAINS.MG.GOV.BR UF: MG</p>																
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>SERVIÇO</th> <th>ALÍQUOTA (%)</th> <th>BASE DE CÁLCULO (R\$)</th> <th>ISS RETIDO (R\$)</th> <th>ISS (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.02</td> <td>ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES</td> <td>2,00</td> <td>28.240,00</td> <td>0,00</td> <td>564,80</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISCRIMINAÇÃO</p> <p>REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS EXAME QTDE UNI TOTAL COVID-19 - RT-PCR 71 R\$ 240,00 R\$ 17.040,00 COVID-19 - TESTE PAPILOSCOPICO 30 R\$ 100,00 R\$ 9.000,00 TESTE DE ANTÍGENO - COVID-19 10 R\$ 220,00 R\$ 2.200,00</p>					CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)	4.02	ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES	2,00	28.240,00	0,00	564,80
CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)											
4.02	ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES	2,00	28.240,00	0,00	564,80											
<p align="center">OBSERVAÇÕES DA NOTA</p> <p>PAGAMENTO REALIZADO POR DEPOSITO BANCARIO</p> <p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.240,00</p> <table border="1"> <tr> <td>VR TOTAL/DED (R\$)</td> <td>BASE DE CÁLCULO (R\$)</td> <td>VALOR DO ISS (R\$)</td> <td>VALOR DO IRRF (R\$)</td> <td>VALOR LÍQUIDO (R\$)</td> </tr> <tr> <td align="right">0,00</td> <td align="right">28.240,00</td> <td align="right">564,80</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">28.240,00</td> </tr> </table> <p>OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº e no Decreto nº</p> <p>EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL</p> <p>- A autenticidade desta NFS-e poderá ser consultada no seguinte endereço: 198.1.124.250/site/tomadores.php</p>					VR TOTAL/DED (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	VALOR DO IRRF (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)	0,00	28.240,00	564,80	0,00	28.240,00		
VR TOTAL/DED (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	VALOR DO IRRF (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)												
0,00	28.240,00	564,80	0,00	28.240,00												

Adesão em 23/09/2020

Elana Pereira Vigliato
 CPF 831.937.076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
01/08/2020	WARLEY LOPES SILVA		01- 004609	
			01/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
02/08/2020	KELVIN LUCAS COSTA SOUZA		01- 004614	
			26/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
03/08/2020	SEBASTIAO ANTONIO DA SILVA		01- 004652	
			03/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
03/08/2020	MARIA DE PAIVA DA SILVA 03134047632		01- 004654	
			03/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	ALICE DA SILVA 43447945672		01- 004655	
			03/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	ALTAMIRO DE FARIA 90891082620		01- 004656	
			03/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	ARNALDO JOSE DA SILVA 58995005653		01- 004657	
			03/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	CANDIDA TOMAZIA DE FARIA 00596894635		01- 004658	
			03/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	ELDER DE CAMARGOS 16656250823		01- 004659	
			03/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	EREMITA RIBEIRO		01- 004660	
			03/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
03/08/2020	GERALDO PEREIRA SIQUEIRA 08889789603		01- 004661	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	GILMAR EDUARDO RIBEIRO 30119626691		01- 004662	700408965391041
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	ISAIDES SABINA 99594641649		01- 004663	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	JESUS TEODORO ELIAS 04008479651		01- 004664	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	JOSE ANTONIO DOS SANTOS 05311214619		01- 004665	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	JOSE AUCELIO 76832660600		01- 004666	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	LUIZ JOSE DE MENDONÇA 31447481615		01- 004667	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	MARGARIDA RODRIGUES CUNHA 48403911653		01- 004668	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	MARIA JOSÉ DIAS 08713010670		01- 004669	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	MARIA JOSE TEREZA 02665339650		01- 004670	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
03/08/2020	ODILON FERREIRA DA SILVA 99622890687		01- 004671	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	OROZIMBA DOS SANTOS 02696396671		01- 004672	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	OTAVIANO MANOEL DA SILVA 57367809687		01- 004673	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	DANTE JÚLIO 01553651693		01- 004674	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	TAECIO JOSÉ GONÇALVES 05525219654		01- 004677	
	COVID-19		03/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
03/08/2020	AMANDA FARIA RODRIGUES 12058791614		01- 004678	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		03/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	ANA CAROLINA CASSIANA 07025607665		01- 004679	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		03/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	ANDRESA REGINA DA COSTA 03974125680		01- 004680	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		03/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	CRISTIANY VIEIRA FURTADO 13246825661		01- 004681	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		03/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	DJENIFFER FERREIRA LAMOUNIER 13526542619		01- 004682	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		03/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
03/08/2020	ELIANE MARIA DA SILVEIRA 05093555606		01- 004683	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	EMERSON FRANCISCO GONÇALVES 04403310648		01- 004684	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	EMERSON LINCON DA SILVA 04252190622		01- 004685	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	EUNICE DE OLIVEIRA COSTA 08688997632		01- 004686	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	HELENA MARIA SILVA DE PAULA 09131095682		01- 004687	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	JESSICA APARECIDA DOMINGUES 10525811613		01- 004688	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	JOAO PAULO BELO 05162836699		01- 004689	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	LISLEI ALEINA DIAS 06703134677		01- 004690	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	LUCIANA CRISTINA CARDOSO BORGES 02659313636		01- 004691	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	MARIA APARECIDA DOS SANTOS CARDG		01- 004692	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
03/08/2020	MARIA MADALENA DA SILVA 30007445687		01- 004693	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	MARIA MATILDES ALVES COSTA 56175426649		01- 004694	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	MEIRIANE KELLY RIBEIRO 06736445612		01- 004695	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	MILANGE RIBEIRO DA SILVA VENANCIO 00596903642		01- 004696	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	MONALISA GUIMARAES BASILIO DA SILVA 05358240683		01- 004697	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	NIESA APARECIDA DOS SANTOS 08374218614		01- 004698	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	ROSILANE APARECIDA DOS SANTOS CAI 06046822637		01- 004699	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	SHIRLEY MARIA TEIXEIRA 05261048648		01- 004700	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
03/08/2020	LUANA MICHELLE DE FARIA 10120240670		01- 004701	
			03/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
04/08/2020	NAIARA APARECIDA RODRIGUES		01- 004741	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
04/08/2020	MATEUS JUNIOR DA SILVA		01- 004742	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	MAICON DOUGLAS RODRIGUES		01- 004743	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	TAINARA DOS REIS PATROCINIO 12296981674		01- 004746	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	CARLOS MANUEL VIDAL DE CARVALHO 68324723668		01- 004747	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	TALLYS EDUARDO BORGES COSTA		01- 004748	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	ANDERSON JOSE DA SILVA 14160393683		01- 004749	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	DOUGLAS DOS SANTOS CARDOZO		01- 004750	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	MARDEN JOSE DE CASTRO		01- 004751	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	PAULO ALENCAR DA SILVEIRA		01- 004752	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	NIKSON GONÇALVES DE ARAÚJO 07162899625		01- 004753	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
04/08/2020	LUIS ALBERTO DE CARVALHO ANDRADE		01- 004754	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	CRISTIANE DE MELO RAMOS DA SILVA		01- 004755	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	SILVANA HELENA DA SILVA		01- 004756	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	JHENNIFER STEFANE SEABRA ARANTES		01- 004757	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	MARCO ERNESTO ALVES SILVA		01- 004758	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	TATIANA MESSIAS DE FARIA 13500933602		01- 004759	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	ISTAFANI PAULA DE ARAUJO		01- 004760	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	JOAO VITOR ALVES RODRIGUES		01- 004761	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	ANDRE GONÇALVES SALVINO		01- 004762	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	FRANKLIN MARTES DE CASTRO COSTA		01- 004763	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
04/08/2020	GLEYSEANE CAROLINE SEABRA DE OLIV		01- 004764	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	LUIZ FERNANDO XAVIER MESSIAS		01- 004765	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	ANA MARIA DA SILVA		01- 004766	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	MAYCON COSTA DE CASTRO		01- 004767	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	AMANDA LETICIA DE FARIA		01- 004768	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	EDVANILSON DE JESUS SILVA		01- 004769	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	CRISTIANE APARECIDA DA SILVA TEIXEII 00596885644		01- 004770	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	LUCAS DE SOUSA CARVALHO		01- 004771	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	MARCOS PAULO COSTA SILVA 10853259623		01- 004772	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	CESAR AUGUSTO DE ANDRADE FILHO		01- 004773	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
04/08/2020	DEOMERIO CESAR		01- 004774	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	JOAO PEREIRA RODRIGUES		01- 004775	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	ROSELIA GOULART LOPES PEREIRA ROI		01- 004776	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	VANDA MARIA DA SILVA		01- 004777	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	JEFFERSON DE MELO		01- 004778	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
04/08/2020	GLEISON GERALDO BORGES 02407446674		01- 004780	
			04/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
	Total:		220,00	220,00
04/08/2020	BRENDA NUNES SILVA BORGES 10903499630		01- 004781	
			04/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
	Total:		220,00	220,00
04/08/2020	DENISIO AUGUSTO DOS SANTOS 70490406653		01- 004783	
			04/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
04/08/2020	MARCIA FARIA DOS SANTOS 00289325609		01- 004784	898003061598199
			04/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
04/08/2020	JOSE PEDRO RIBEIRO 32486561668		01- 004786	
			04/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
04/08/2020	LIOMAR DE ANDRADE BISPO 07149919537		01- 004788	
			04/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
05/08/2020	GERALDO MAJELA DE SOUZA 02758918609		01- 004824	
			05/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
05/08/2020	ANDREA FATINE DE SOUZA CASTRO 11189662604		01- 004825	
			05/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
05/08/2020	ROSILENE FERREIRA DE SOUZA 06116067638		01- 004826	
			05/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
05/08/2020	BIANCA VITORIA DE CASTRO MARTINS		01- 004827	
			05/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
05/08/2020	FABIANA FARIA SILVA 01263916619		01- 004828	
			05/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
05/08/2020	SERGIO MURARI RABELO 85867918653		01- 004829	
			05/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
05/08/2020	JULIANA COSTA PEREIRA		01- 004830	
			05/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
05/08/2020	MARDEN RODRIGUES TEIXEIRA 03443732666		01- 004831	
			05/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
05/08/2020	JOYCE MIRIAM DE FARIA 08583330662		01- 004837	
			05/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
05/08/2020	FLAVIO GONÇALVES BARBOSA 83300937604		01- 004840	
			05/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
06/08/2020	HEVELIN APARECIDA ALVES CARDOSO 12008374602		01- 004877	
			06/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
06/08/2020	ANA LUCIA DA SILVA		01- 004878	
			06/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
06/08/2020	YASMIM CAROLINI SILVA DOS SANTOS		01- 004879	
			06/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
06/08/2020	ALAN SIQUEIRA DE MACEDO 14851493630		01- 004880	
			06/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
07/08/2020	RHUAN PABLO FARIA DA SILVA 16593485608		01- 004905	
			07/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
07/08/2020	LUCAS DANIEL SILVA FURTADO 16058015693		01- 004906	
			07/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
07/08/2020	VITOR GABRIEL SILVA FURTADO 16058072654		01- 004907	
			07/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
07/08/2020	CESAR HENRIQUE BITTENCOURT CUNHA		01- 004911	
			07/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
07/08/2020	GISELLE PAULA DE CASTRO BITTENCOURT		01- 004912	
			07/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
07/08/2020	THIAGO VICTOR BITTENCOURT DE CAST		01- 004913	
			07/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
07/08/2020	MARIA ALICE CORREA DE ABREU LEITE		01- 004914	
			07/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
07/08/2020	GUSTAVO JEAN BITTENCOURT DE CAST		01- 004915	
			07/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
07/08/2020	MIQUEVE MIGUEL BITTENCOURT DE CAS		01- 004916	
			07/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
	Total:		100,00	100,00
10/08/2020	GARCIA EDMAR BELO 06544299600		01- 004946	
			10/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
10/08/2020	JORGE LUIS FERREIRA 13408644608		01- 004947	
			10/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
	Total:		220,00	220,00
11/08/2020	JORGE LUIS FERREIRA 13408644608		01- 004980	
			11/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
11/08/2020	MARIA DE PAIVA DA SILVA 03134047632		01- 004981	
			11/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
11/08/2020	IRENE GONÇALVES BARBOSA 99212587615		01- 004985	
			11/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00
11/08/2020	FLAVIO GONÇALVES BARBOSA 83300937604		01- 004986	
			11/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
	Total:		240,00	240,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
Código	Nome Exame			
11/08/2020	SANDERSON JUNIOR GONÇALVES 03714562664		01- 004994	
			11/08/2020	
	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
1		Total:	220,00	220,00
11/08/2020	ADER FARIA DE OLIVEIRA 07978718611		01- 004995	
			11/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
11/08/2020	NAYARA DE LURDES PFISTER 12459126662		01- 004996	
			11/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
12/08/2020	ANA LUCIA PESSOA DA SILVA		01- 005009	
			12/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
12/08/2020	JOAO PAULO ANDRADE PEREIRA 10560434669		01- 005010	
			12/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
12/08/2020	DEBORA RIBEIRO PIMENTEL DOS SANTOS 68324901604		01- 005025	
			12/08/2020	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00
13/08/2020	EVANEIDE MENEZES DE AMORIM 04167027674		01- 005072	
			13/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
13/08/2020	FELIPE EUGENIO ANDRADE RODRIGUES 10618623647		01- 005074	
			13/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
13/08/2020	CRISTIANE PEDROSA COUTINHO 07018434629		01- 005075	
			13/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
13/08/2020	MARINA PEDROSA COUTINHO 00455023662		01- 005076	
			13/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
13/08/2020	LUIS HENRIQUE COUTINHO BELO 14113313628		01- 005077	
	COVID-19		13/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
13/08/2020	ANA LUCIA DA SILVA		01- 005079	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		13/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
14/08/2020	RAFAELA RODRIGUES SILVEIRA 13789567612		01- 005120	
	COVID-19		14/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
14/08/2020	JAINE FATIMA DA SILVA 10070963657		01- 005121	
	COVID-19		14/08/2020	
1		Total:	240,00	240,00
14/08/2020	GUSTAVO JEAN BITTENCOURT DE CAST		01- 005124	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		14/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
14/08/2020	MIQUEVE MIGUEL BITTENCOURT DE CAS		01- 005125	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		14/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
14/08/2020	GISELLE PAULA DE CASTRO BITTENCOURT		01- 005126	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		14/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
14/08/2020	CESAR HENRIQUE BITTENCOURT CUNHA		01- 005127	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		14/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
14/08/2020	MARIA ALICE CORREA DE ABREU LEITE		01- 005128	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		14/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00
14/08/2020	THIAGO VICTOR BITTENCOURT DE CAST		01- 005129	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		14/08/2020	
1		Total:	100,00	100,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
14/08/2020	JULIANA DE OLIVEIRA SOUZA		01- 005131	
			14/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
14/08/2020	JOAO EVANGELISTA DE OLIVEIRA 00596889631		01- 005132	
			14/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
14/08/2020	SOLANGE MARIA VALADÃO DE SÁ 94975485672		01- 005135	
			14/08/2020	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00
16/08/2020	MARIA DE PAIVA DA SILVA 03134047632		01- 005141	
			16/08/2020	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00
17/08/2020	ERIX DO NASCIMENTO SANTOS 08993107700		01- 005180	
			17/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
17/08/2020	JOAO VITOR VASCONCELOS PEREIRA 14019190658		01- 005181	
			17/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
17/08/2020	JORGE LUIS FERREIRA 13408644608		01- 005182	
			17/08/2020	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00
17/08/2020	LUCIA MARIA DE FARIA 07075171682		01- 005186	
			17/08/2020	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00
18/08/2020	JOSÉ ADÉLIO PATRICÍNIO 57367728687		01- 005220	
			18/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
18/08/2020	WILIAN GERALDO DA SILVA 03795558670		01- 005224	
			18/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
20/08/2020	DANIEL ARANTES SOUSA 10862198640		01- 005282	
	COVID-19		20/08/2020 240,00	
1		Total:	240,00	240,00
21/08/2020	GISELE DO CARMO ALMEIDA 06548402618		01- 005315	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		21/08/2020 100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00
21/08/2020	MARIA JOSE LAMEU 46489770687		01- 005327	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		21/08/2020 100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00
22/08/2020	CRISTIANE SILVEIRA RODRIGUES 08601733646		01- 005329	
	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		22/08/2020 100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00
24/08/2020	MARIA JOSE LAMEU 46489770687		01- 005362	
	COVID-19		24/08/2020 240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
24/08/2020	GABRIELA FERNANDA ROLINDO DE ANDI 11510219625		01- 005363	
	COVID-19		24/08/2020 240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
24/08/2020	FABIO JUNIOR SOUSA SILVA		01- 005364	
	COVID-19		24/08/2020 240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
25/08/2020	FRANCISCA PAIM MOREIRA 90932994687		01- 005399	
	COVID-19		25/08/2020 240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
25/08/2020	POLIANA ALMEIDA SILVA		01- 005400	
	COVID-19		25/08/2020 240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
26/08/2020	TAUHANE ARAUJO RIBEIRO		01- 005410	
	COVID-19		26/08/2020 240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
26/08/2020	NELSON VENTURA FILHO		01- 005421	
			26/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
27/08/2020	SINVAL JUNIOR GOULART LEAL 09127027619		01- 005429	
			27/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
27/08/2020	JUCELINA RIBEIRO DA MOTA		01- 005460	
			27/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
27/08/2020	ANTONIO JUSTINO DA SILVA		01- 005461	
			27/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
27/08/2020	SAULO SMITH GOULART LEAL 09127028690		01- 005467	
			27/08/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
28/08/2020	FABIANO JUNIOR DA COSTA 07150017606		01- 005491	
			28/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
28/08/2020	SEBASTIAO VIEIRA DA COSTA 12401439668		01- 005493	
			28/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
28/08/2020	ALBERTINA MARIA DA SILVA COSTA 05706180610		01- 005494	
			28/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
29/08/2020	JANAINA CARLA DA COSTA TRISTÃO 09433361636		01- 005502	
			29/08/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
29/08/2020	WALLANYS HENRIQUE VIEIRA 12611624631		01- 005503	
			29/08/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00

Plano: EMPENHO - COVID

Nº da fatura: 352

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/08/2020 a 31/08/2020

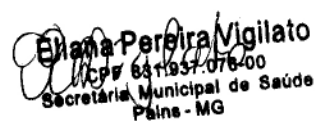
Convenio: HOSPITAL

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
31/08/2020	ORLANDO ANTONIO DE SOUSA NETO 15775908643		01- 005533	
			31/08/2020	
	COVID-19		240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00

Consolidação	
Total de Atend.	171
Total de Exames	171
Total de CHs:	28.240,00
Total da Fatura:	28.240,00

Relação de exames liberados por empenho - Agosto/2020 - COVID-19			
Exame	Qtde	UNI	TOTAL
COVID-19 - RT-PCR	71	R\$ 240,00	R\$ 17.040,00
COVID-19 - Teste Rápido	90	R\$ 100,00	R\$ 9.000,00
Teste de Antígeno - COVID-19	10	R\$ 220,00	R\$ 2.200,00
TOTAL	171		R\$ 28.240,00

Atesto em 23/09/2020


 Eliana Pereira Vigilato
 CPF 8311937-076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG



**Comprovante de Solicitação de Remessa de TED
via GovConta Caixa**

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.193.359/0001-49

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3119/36987-0
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	PRIME LAB ANALISES CLINICAS
CPF/CNPJ:	34.104.139/0001-05
Valor:	R\$ 28.240,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	23/09/2020
Data da Operação:	23/09/2020 - 15:26:14
Código da Operação:	57478056

CPFs que já Autorizaram:
437.766.716-53

Esta operação só será efetivada após a assinatura de todos os Representantes Legais.

As assinaturas devem ser inseridas todas no mesmo dia, dentro do horário limite estabelecido.

A transação encontra-se disponível em Consulta Pendências.

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

[RETORNAR](#)[CADASTRAR FAVORECIDO](#)



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PARNAS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.193.359/0001-49

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3119/36987-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	PRIME LAB ANALISES CLINICAS
CPF/CNPJ	34.104.139/0001-05
Valor:	R\$28.240,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	23/09/2020
Data da Operação:	23/09/2020
Código da Operação:	00174423
Chave de Segurança:	CZT4HSJNKMSUVQUL

CPFs Autorizadores:
444.969.316-72
437.766.716-53

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.