

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR N° = 3439-005/2020-007

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: 05/10/2020 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 N°: 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\$1.109,00
Um mil, cento e nove reais.....

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

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/814 Processo N°.: 2020/810

Data: 05/10/2020 Ordenador da Despesa: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table with financial data: SALDO ANTERIOR, VALOR EMPENHADO, SALDO ATUAL, TOTAL EMPENHADO, VALOR A LIQUIDAR, VALOR LIQUIDADADO, DESCONTO, VALOR LIQUIDO, SALDO A LIQUIDAR.

Data: 05/10/2020 Contador(a)/Contabilista: Vilmar Ozanam Borges
VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 007, no valor R\$1.109,00, 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 N°: 570 / Série: U
Data: 05/10/2020 Assinatura: Izomero Jose Machado Junior
Data p/ Pagto: 14/10/2020 IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 861.845.406-65 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 05/10/2020 Ord. Pagto: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$1.109,00 ,Um mil, cento e nove reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

15 / 10 / 2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador
Quitado conforme documento anexo.



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 002413 / 0007

Data: 05/10/2020

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:
compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

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

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

Funcional Programatica: 10.302.0009.2147

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

Desdobramento: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

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	1.109,0000	1.109,0000


Especificação: TESTE COVID 19

Valor Total: 1.109,00 (Um mil, cento e nove reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO 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		570													
	DATA E HORA DE EMISSÃO		05/10/2020 13:14													
	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO		LNHK-PVOC													
<p>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>TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS / INSCRIÇÃO ESTADUAL: NÃO INFORMADO</p> <p>CPF/CNPJ: 20.920.575/0001-30 / INSCRIÇÃO MUNICIPAL: NÃO INFORMADO</p> <p>ENDEREÇO: PRAÇA TONICO RABELO, 164 / CEP: 35582-000</p> <p>MUNICÍPIO: PAINS / UF: MG</p> <p>E-MAIL: CADASTRO@PAINS.MG.GOV.BR</p>																
<p>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>1.109,00</td> <td>0,00</td> <td>22,18</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISCRIMINAÇÃO</p> <p>REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS CULTURA DE LAVDO BRONQUICO 1 R\$ 85,00 R\$ 85,00 DIMERO D 1 R\$ 72,00 R\$ 72,00 ANTI CCP 1 R\$ 198,00 R\$ 198,00 CURVA GLICEMICA 3 DOSAGENS (JEJUM, 1H E 2H) 9 R\$ 45,00 R\$ 405,00 HEPATITE A IGG 1 R\$ 40,00 R\$ 40,00 HEPATITE A IGM 1 R\$ 40,00 R\$ 40,00 HBC TOTAL 1 R\$ 40,00 R\$ 40,00 HBE 1 R\$ 38,00 R\$ 38,00 T3 TOTAL 1 R\$ 15,00 R\$ 15,00 TRYPANOSSOMA CRUZZI IGG 1 R\$ 88,00 R\$ 88,00 TRYPANOSSOMA CRUZZI IGM 1 R\$ 88,00 R\$ 88,00</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	1.109,00	0,00	22,18
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	1.109,00	0,00	22,18											
<p>OBSERVAÇÕES DA NOTA</p> <p>PAGAMENTO REALIZADO POR DEPOSITO BANCARIO</p> <p>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.109,00</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VR TOTAL/DED (R\$)</th> <th>BASE DE CÁLCULO (R\$)</th> <th>VALOR DO ISS (R\$)</th> <th>VALOR DO IRRF (R\$)</th> <th>VALOR LÍQUIDO (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>1.109,00</td> <td>22,18</td> <td>0,00</td> <td>1.109,00</td> </tr> </tbody> </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	1.109,00	22,18	0,00	1.109,00		
VR TOTAL/DED (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	VALOR DO IRRF (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)												
0,00	1.109,00	22,18	0,00	1.109,00												


 Eliana Pereira Vignato
 CPF 831.531.916-40
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG

2159

4608

2159

2413

Relação de exames liberados por empenho - SUS+HOSPITAL			
01.09.2020 a 15.09.2020			
Exame	Qtde	UNI	TOTAL
Cultura de lavado bronquico	1	R\$ 85,00	R\$ 85,00
Dimero D	1	R\$ 72,00	R\$ 72,00
Anti CCP	1	R\$ 198,00	R\$ 198,00
Curva Glicemica 3 dosagens (jejum, 1h e 2h)	9	R\$ 45,00	R\$ 405,00
Hepatite A IgG	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Hepatite A IgM	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
HBC total	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
HBE	1	R\$ 38,00	R\$ 38,00
T3 total	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Trypanossoma cruzi IgG	1	R\$ 88,00	R\$ 88,00
Trypanossoma cruzi IgM	1	R\$ 88,00	R\$ 88,00
TOTAL	19		R\$ 1.109,00

PRIME LAB ANALISES CLINICAS

CNPJ: 34.104.139/0001-05

TONICO RABELO - Centro - PAINS - MG - 35.582-970

Plano: EMPENHO

Nº da fatura: 376

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/09/2020 a 15/09/2020

Convenio: SUS

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
02/09/2020	GIRLENE OLIVEIRA DE PAULA 07950731605		01- 005603	
			02/09/2020	
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00
03/09/2020	CLEONICE PAULA DE OLIVEIRA 10677045662		01- 005659	
			03/09/2020	
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00
03/09/2020	RUAN PABLO SOUZA SILVA		01- 005663	
			03/09/2020	
4	HEPATITE A, IGG		40,00	40,00
	HEPATITE A, IGM		40,00	40,00
	HBC TOTAL, ANTICORPOS ANTI		40,00	40,00
	HBE, ANTICORPOS ANTI		38,00	38,00
	Total:		158,00	158,00
03/09/2020	RICARDO GERALDO DA SILVA		01- 005669	
			03/09/2020	
2	TRYPANOSOMA CRUZI IGG, ANTICORPOS (IMUNOFLU		88,00	88,00
	TRYPANOSOMA CRUZI IGM, ANTICORPOS (IMUNOFLU		88,00	88,00
	Total:		176,00	176,00
08/09/2020	ROSE MEIRE PEREIRA 35853760610		01- 005761	
			24/09/2020	
1	T3 TOTAL		15,00	15,00
	Total:		15,00	15,00
09/09/2020	ALEX SANDRO DOS REIS 03401417606		01- 005823	
			09/09/2020	
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00
10/09/2020	SANDRA MARA DE SÁ 08324864695		01- 005849	
			10/09/2020	
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00
10/09/2020	ANGELICA ADRIENE QUEIROZ SILVA 14065687675		01- 005854	
			10/09/2020	
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00
10/09/2020	BEATRIZ FERNANDA DE OLIVEIRA 14458635611		01- 005860	
			10/09/2020	
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00
11/09/2020	IZAMARA LUIZA FELIX 12323858670		01- 005903	
			11/09/2020	

Plano: EMPENHO

Nº da fatura: 376

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/09/2020 a 15/09/2020

Convenio: SUS

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
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00
14/09/2020	TATIANE DE FATIMA MOREIRA 07916496607		01- 005945	
			14/09/2020	
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00
14/09/2020	MARAISA ARANTES ALVES 13874822621		01- 005956	
			14/09/2020	
1	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
	Total:		45,00	45,00

Consolidação

Total de Atend.	12
Total de Exames	16
Total de CHs:	754,00
Total da Fatura:	754,00

PRIME LAB ANALISES CLINICAS

CNPJ: 34.104.139/0001-05

TONICO RABELO - Centro - PAINS - MG - 35.582-970

Plano: EMPENHO

Nº da fatura: 370

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/09/2020 a 15/09/2020

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
09/09/2020	MARINHO CAETANO LEAL		01- 005827	
			09/09/2020	
1	CULTURA + ANTIBIOGRAMA		85,00	85,00
		Total:	85,00	85,00
14/09/2020	ANDERSON JOSE DA SILVA 14160393683		01- 005973	
			25/09/2020	
1	DÍMERO D		72,00	72,00
		Total:	72,00	72,00
15/09/2020	JOSE SEBASTIAO DA SILVA 36446017634		01- 006024	
			15/09/2020	
1	CCP, ANTICORPOS ANTI		198,00	198,00
		Total:	198,00	198,00

Consolidação

Total de Atend.	3
Total de Exames	3
Total de CHs:	355,00
Total da Fatura:	355,00



**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\$ 1.109,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	15/10/2020
Data da Operação:	15/10/2020 - 14:16:02
Código da Operação:	91788952

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

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

Comprovante 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 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	PRIME LAB ANALISES CLINICAS
CPF/CNPJ	34.104.139/0001-05
Valor:	R\$1.109,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	15/10/2020
Data da Operação:	15/10/2020
Código da Operação:	00198244
Chave de Segurança:	LFR9Z9MUTV4XMRV0

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.