

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR N°= 3439-005/2020-006

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

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:76.197,00 : VALOR LIQUIDADADO ..:6.670,00
VALOR EMPENHADO ..:1.109,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:75.088,00 : VALOR LIQUIDO:6.670,00
TOTAL EMPENHADO ..:61.549,00 : SALDO A LIQUIDAR ..:1.109,00
VALOR A LIQUIDAR ..:7.779,00

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

A liquidação N° 006, no valor R\$6.670,00, 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°: 569 Série: U
Data: 05/10/2020 Assinatura: Izomero Jose Machado Junior
Data p/ Pagto: 14/10/2020 IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPE: 061.645.406-66 / 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\$6.670,00 ,Seis mil, seiscentos e setenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

15 / 10 / 2020

Quitação 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.: DATA: 15 / 10 / 2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 002413 / 0006

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	6.670,0000	6.670,0000

Especificação: TESTE COVID 19


Valor Total: 6.670,00 (Seis mil, seiscentos e setenta reais.)

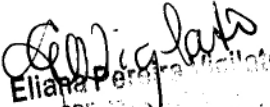
EXAME LABORATORIAIS

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

ILOMERO JOSÉ 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	569															
	DATA E HORA DE EMISSÃO	05/10/2020 13:12															
	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	KVXC-PLFB															
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CNPJ/CPF: 34.104.139/0001-05 / INSCRIÇÃO ESTADUAL: NÃO INFORMADO NOME: PRIME LAB / INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 38027 RAZÃO SOCIAL: PRIME LAB ANALISES CLINICAS / PIS/PASEP: NÃO INFORMADO ENDEREÇO: PRAÇA TONICO RABELO, 38 / UF: MG MUNICÍPIO: PAINS</p>																	
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS / INSCRIÇÃO ESTADUAL: NÃO INFORMADO CPF/CNPJ: 20.920.575/0001-30 / INSCRIÇÃO MUNICIPAL: NÃO INFORMADO ENDEREÇO: PRAÇA TONICO RABELO, 164 / CEP: 35582-000 MUNICÍPIO: PAINS / UF: MG E-MAIL: CADASTRO@PAINS.MG.GOV.BR</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>6.670,00</td> <td>0,00</td> <td>133,40</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISCRIMINAÇÃO REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS COVID-19 - RT-PCR 20 R\$ 240,00 R\$ 4.800,00 COVID-19 - TESTE RÁPIDO 4 R\$ 100,00 R\$ 400,00 TESTE DE ANTÍGENO - COVID-19 6 R\$ 220,00 R\$ 1.320,00 SOROLOGIA IGG E IGM - COVID-19 1 R\$ 150,00 R\$ 150,00</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	6.670,00	0,00	133,40
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	6.670,00	0,00	133,40												
<p align="center">OBSERVAÇÕES DA NOTA</p> <p>PAGAMENTO REALIZADO POR DEPOSITO BANCARIO</p> <p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.670,00</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>6.670,00</td> <td>133,40</td> <td>0,00</td> <td>6.670,00</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	6.670,00	133,40	0,00	6.670,00		
VR TOTAL/DED (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	VALOR DO IRRF (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)													
0,00	6.670,00	133,40	0,00	6.670,00													


 Eliana Pereira
 CPF 030.111.111-11
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG
 05/10/20

Relação de exames COVID-19 - 01.09.2020 a 15.09.2020			
Exame	Qtde	UNI	TOTAL
COVID-19 - RT-PCR	20	R\$ 240,00	R\$ 4.800,00
COVID-19 - Teste Rápido	4	R\$ 100,00	R\$ 400,00
Teste de Antígeno - COVID-19	6	R\$ 220,00	R\$ 1.320,00
Sorologia IgG e IgM - COVID-19	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
TOTAL	31		R\$ 6.670,00

Plano: COVID-19

Nº da fatura: 366

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
01/09/2020	HEITOR HENRIQUE FERNANDES COSTA 11072193612		01- 005577	
			01/09/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-Cc		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
01/09/2020	NEUSA DE FATIMA DIAS		01- 005579	
			01/09/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-Cc		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
01/09/2020	TIAGO HEIDEINREICH RODRIGUES NUNE		01- 005583	
			01/09/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
02/09/2020	HELENA MARIA SILVA DE PAULA 09131095682		01- 005630	
			02/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
02/09/2020	VITORIA CONCEBIDA DE ALMEIDA 98690809600		01- 005631	
			02/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
03/09/2020	RAQUEL CRISTINA SILVA DE PAULA 17413081601		01- 005686	
			03/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
04/09/2020	ELIANE MARIA DA SILVEIRA 05093555606		01- 005721	
			04/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
04/09/2020	CONRADO JUNIO FERNANDES COSTA 12012265626		01- 005722	
			04/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
04/09/2020	MARIA ALVES DA SILVA 00454995601		01- 005723	
			04/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
04/09/2020	CELIA MARIA DE MELO FERREIRA		01- 005737	
			04/09/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-Cc		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00

PRIME LAB ANALISES CLINICAS

CNPJ: 34.104.139/0001-05

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

Plano: COVID-19

Nº da fatura: 366

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
05/09/2020	JEOVANA CRISTINA DE MENDONÇA COS 13645402667		01- 005742	
			05/09/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
07/09/2020	PEDRO PAIN DA COSTA		01- 005748	
			07/09/2020	
1	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		220,00	220,00
		Total:	220,00	220,00
07/09/2020	ERMELINDA RODRIGUES TEIXEIRA		01- 005749	
			07/09/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
08/09/2020	MAIANE DAS GRAÇAS SILVA 70653620608		01- 005789	
			08/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
09/09/2020	LUIZ HENRIQUE S. MESSIAS		01- 005828	
			09/09/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
09/09/2020	MARINHO CAETANO LEAL		01- 005834	
			09/09/2020	
1	COVID-19 IgG/IgM - TESTE RAPIDO		100,00	100,00
		Total:	100,00	100,00
09/09/2020	FABIANO DOS SANTOS DE OLIVEIRA 07124485940		01- 005836	
			09/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
10/09/2020	WAILTON JOSE RODRIGUES		01- 005870	
			10/09/2020	
1	SOROLOGIA PARA COVID-19 IgG e IgM		150,00	150,00
		Total:	150,00	150,00
10/09/2020	ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS 05094737686		01- 005884	
			10/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00
10/09/2020	RUAN PABLO SOUZA SILVA		01- 005887	
			10/09/2020	
1	COVID-19		240,00	240,00
		Total:	240,00	240,00

Plano: COVID-19

Nº da fatura: 366

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
11/09/2020	MARCELO BATISTA DOS SANTOS		01- 005921	
	COVID-19		11/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
14/09/2020	RAQUEL CALDEIRA DO VALE 13091722694		01- 005962	
	COVID-19		14/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
14/09/2020	JOSE ANTONIO DA SILVA		01- 005963	
	COVID-19		14/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
14/09/2020	RHAYA RUBIA ARAUJO SILVA 06011773630		01- 005964	
	COVID-19		14/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
14/09/2020	ANGELA LUCIA LIMA SILVA		01- 005967	
	COVID-19		14/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
14/09/2020	AMELIA CRISTINA LIMA SILVA 09939574630		01- 005968	
	COVID-19		14/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
15/09/2020	DANRLEY FELIPE DAMACENO 11276027648		01- 006014	
	COVID-19		15/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
15/09/2020	GUILHERME LIMA SILVA 06597511603		01- 006016	
	COVID-19		15/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
15/09/2020	DONIZETE SILVA 32694229620		01- 006017	
	COVID-19		15/09/2020	
			240,00	240,00
1		Total:	240,00	240,00
15/09/2020	ANGELINA DE CASTRO SILVA 12031795619		01- 006019	
	DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENO DE SARS-CoV-2		15/09/2020	
			220,00	220,00
1		Total:	220,00	220,00

Plano: COVID-19

Nº da fatura: 366

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
01/09/2020	SILVANA DA SILVA COSTA 07334308646		01- 006020	
	COVID-19		15/09/2020 240,00	240,00
1			Total: 240,00	240,00

Consolidação

Total de Atend.	31
Total de Exames	31
Total de CHs:	6.670,00
Total da Fatura:	6.670,00



**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:	Juridica
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:	Juridica
Nome:	PRIME LAB ANALISES CLINICAS
CPF/CNPJ:	34.104.139/0001-05
Valor:	R\$ 6.670,00
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 - 14:18:06
Código da Operação:	91918606

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.

IMPRIMIR	FECHAR
----------	--------

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\$6.670,00
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:	00199374
Chave de Segurança:	CNGNA3VHWX06AQ37

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.