

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 9488/2020-001 NAF: 2020 / 006641

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: 16/12/2020 Ficha: 000498

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária: 10.301.0009.2147 - 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\$4.341,00
Quatro mil, trezentos e quarenta e um reais.....

Hist.: REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS COVID - C/C 624.045-0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/2437 Processo N°.: 2020/3159
Data: 16/12/2020 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 ...: 23.650,31 : VALOR LIQUIDADADO ..: 4.341,00
VALOR EMPENHADO ..: 4.341,00 : DESCONTO: 0,00
SALDO ATUAL: 19.309,31 : VALOR LIQUIDO ..: 4.341,00
TOTAL EMPENHADO ..: 4.341,00 : SALDO A LIQUIDAR : 0,00
VALOR A LIQUIDAR : 4.341,00

Data: 16/12/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$4.341,00, 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°: 821 Série: U
Data: 28/12/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 29/12/2020 CPF: 061.845.406-56 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 28/12/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$4.341,00 ,Quatro mil, trezentos e quarenta e um reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitação conforme documento anexo.

30/12/2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO
BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - C.E.FEDER CH.: DATA: 30/12/2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

9180

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 006641 Data: 16/12/2020

Emitida por Marina

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: 003159 / 2020

Data: 16/12/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 002437 / 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: 00498

Órgão: 02

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	039035	PRESTACAO DE SERVICO	C SV	1,0000	4.341,0000	4.341,0000

Especificação:

Valor Total: 4.341,00 (Quatro mil, trezentos e quarenta e um reais.)

REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS COVID - C/C 624.016-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 006641 / 0001

Emitida por Marina

Data: 28/12/2020

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: 003159 / 2020

Data: 16/12/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 002437 / 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: 00498

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Juridica

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	039035	PRESTACAO DE SERVICO	C SV	1,0000	4.341,0000	4.341,0000

Especificação:

Valor Total: 4.341,00 (Quatro mil, trezentos e quarenta e um reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MARRADO JUNIOR
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
SETOR DE COMPRAS


PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-E
COMPETÊNCIA: 12/2020
NÚMERO DA NOTA
821
DATA E HORA DE EMISSÃO
**28/12/2020
15:01:47**
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
LENY-BYXH
PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ/CPF: 34.104.139/0001-05
NOME: PRIME LAB
RAZÃO SOCIAL: PRIME LAB ANALISES CLINICAS
ENDEREÇO: PRAÇA TONICO RABELO, 38
MUNICÍPIO: PAINS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 38027
PIS/PASEP: ----
UF: MG
TOMADOR DE SERVIÇOS
NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS
CPF/CNPJ: 20.920.575/0001-30
ENDEREÇO: PRAÇA TONICO RABELO, 164
MUNICÍPIO: PAINS
E-MAIL: CADASTRO@PAINS.MG.GOV.BR
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----
CEP: 35582-000
UF: MG
INTERMEDIÁRIO
RAZÃO SOCIAL: ----
CPF/CNPJ: ----
CIDADE IBGE: 0
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----
DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

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	4.341,00	0,00	86,82

DISCRIMINAÇÃO

EXAMES LABORATORIAIS ACIDO CITRICO (URINA 24 HORAS) 1 R\$ 25,00 R\$ 25,00 ACIDO OXALICO (URINA 24 HORAS) 1 R\$ 85,00 R\$ 85,00 ACIDO URICO (URINA 24 HORAS) 1 R\$ 15,00 R\$ 15,00 ANTI CCP 2 R\$ 100,00 R\$ 200,00 ANTICOAGULANTE LUPICO 3 R\$ 30,00 R\$ 90,00 ANTICORPOS ANTI SM 1 R\$ 30,00 R\$ 30,00 ANTITROMBINA III 2 R\$ 20,00 R\$ 40,00 BETA 2 GLICOPROTEINA I, ANTICORPOS IGG E IGM 2 R\$ 260,00 R\$ 520,00 BIOPSIA SIMPLES 1 R\$ 80,00 R\$ 80,00 CALCIO (URINA 24 HORAS) 1 R\$ 15,00 R\$ 15,00 CAPACIDADE TOTAL DE FERRO 1 R\$ 28,00 R\$ 28,00 CARDIOLIPINA IGG 3 R\$ 40,00 R\$ 120,00 CARDIOLIPINA IGM 3 R\$ 40,00 R\$ 120,00 CISTINA (URINA 24 HORAS) 1 R\$ 35,00 R\$ 35,00 CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS) 4 R\$ 45,00 R\$ 180,00 DIMERO D 4 R\$ 72,00 R\$ 288,00 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA 1 R\$ 20,00 R\$ 20,00 ESPERMograma 1 R\$ 150,00 R\$ 150,00 FATOR V LEIDEN 2 R\$ 160,00 R\$ 320,00 FATOR VIII DA COAGULACAO 1 R\$ 50,00 R\$ 50,00 FRUTOSAMINA 1 R\$ 25,00 R\$ 25,00 HOMOCISTEINA 3 R\$ 40,00 R\$ 120,00 IGE ESPECIFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA 2 R\$ 40,00 R\$ 80,00 IGE ESPECIFICO PARA BETA LACTOGLOBULINA 2 R\$ 35,00 R\$ 70,00 IGE ESPECIFICO PARA CASEINA 2 R\$ 35,00 R\$ 70,00 IGE ESPECIFICO PARA LEITE 2 R\$ 38,00 R\$ 76,00 IGE ESPECIFICO PARA SOJA 2 R\$ 38,00 R\$ 76,00 IGE TOTAL 2 R\$ 42,00 R\$ 84,00 INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA 3 R\$ 15,00 R\$ 45,00 MAGNESIO (URINA 24 HORAS) 1 R\$ 15,00 R\$ 15,00 MUTACAO NO GENE DA PROTROMBINA 2 R\$ 225,00 R\$ 450,00 PEPTIDEO C POS PRANDIAL 1 R\$ 44,00 R\$ 44,00 PROGESTERONA 1 R\$ 44,00 R\$ 44,00 PROTEINA C FUNCIONAL 2 R\$ 40,00 R\$ 80,00 PROTEINA S FUNCIONAL 1 R\$ 80,00 R\$ 80,00 PROTEINA S LIVRE 2 R\$ 50,00 R\$ 100,00 SCL 70 ANTICORPOS 1 R\$ 25,00 R\$ 25,00 SODIO (URINA 24 HORAS) 1 R\$ 15,00 R\$ 15,00 SS/RO ANTICORPOS ANTI 1 R\$ 35,00 R\$ 35,00 TRYPANOSSOMA CRUZZI IGG 1 R\$ 88,00 R\$ 88,00 TRYPANOSSOMA CRUZZI IGM 1 R\$ 88,00 R\$ 88,00 VITAMINA B6 1 R\$ 70,00 R\$ 70,00 VITAMINA C 3 R\$ 50,00 R\$ 150,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA
PAGAMENTO POR DEPOSITO
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.341,80
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.341,00

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)	ISSQN RETIDO (R\$)
0,00	4.341,00	86,82	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo no Decreto nº

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

- A autenticidade desta NFS-e poderá ser consultada no seguinte endereço: 198.1.124.250/site/tomadores.php

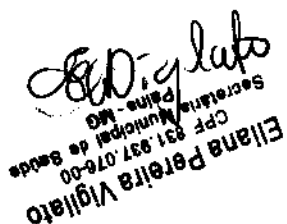
Relação de exames liberados por empenho - SUS+HOSPITAL

31.10.2020 a 30.11.2020

Exame	Qtde	UNI	TOTAL
Acido Citrico (urina 24 horas)	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Acido Oxalico (urina 24 horas)	1	R\$ 85,00	R\$ 85,00
Acido urico (urina 24 horas)	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Anti CCP	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
Anticoagulante Lupico	3	R\$ 30,00	R\$ 90,00
Anticorpos Anti SM	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Antitrombina III	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
Beta 2 glicoproteina I, anticorpos IgG e IgM	2	R\$ 260,00	R\$ 520,00
Biopsia simples	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Calcio (urina 24 horas)	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Capacidade Total de Ferro	1	R\$ 28,00	R\$ 28,00
Cardiolipina IgG	3	R\$ 40,00	R\$ 120,00
Cardiolipina IgM	3	R\$ 40,00	R\$ 120,00
Cistina (urina 24 horas)	1	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Curva glicemica (3 dosagens)	4	R\$ 45,00	R\$ 180,00
Dimero D	4	R\$ 72,00	R\$ 288,00
Eletroforese de Hemoglobina	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Epermograma	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Fator V Leiden	2	R\$ 160,00	R\$ 320,00
Fator VIII da Coagulacao	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Frutosamina	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Homocisteina	3	R\$ 40,00	R\$ 120,00
IgE especifico para alfa lactoalbumina	2	R\$ 40,00	R\$ 80,00
IgE especifico para beta lactoglobulina	2	R\$ 35,00	R\$ 70,00
IgE especifico para caseina	2	R\$ 35,00	R\$ 70,00
IgE especifico para leite	2	R\$ 38,00	R\$ 76,00
IgE especifico para soja	2	R\$ 38,00	R\$ 76,00
IgE total	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00
Indice de Saturacao da Transferrina	3	R\$ 15,00	R\$ 45,00
Magnesio (urina 24 horas)	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Mutacao no Gene da Protrombina	2	R\$ 225,00	R\$ 450,00
Peptideo C pos prandial	1	R\$ 44,00	R\$ 44,00
Progesterona	1	R\$ 44,00	R\$ 44,00
Proteina C funcional	2	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Proteina S funcional	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Proteina S livre	2	R\$ 50,00	R\$ 100,00
SCL 70 anticorpos	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Sodio (urina 24 horas)	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
SS/RO anticorpos anti	1	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Trypanossoma cruzi IgG	1	R\$ 88,00	R\$ 88,00
Trypanossoma cruzi IgM	1	R\$ 88,00	R\$ 88,00
Vitamina B6	1	R\$ 70,00	R\$ 70,00
Vitamina C	3	R\$ 50,00	R\$ 150,00
TOTAL	74		R\$ 4.341,00



Luis Augusto da Silva
Diretor Administrativo
CRA-MG 01-059543/D
HMRVO - Pains/MG



Eliana Pereira Vigiato
Secretaria Municipal de Saude
CPF 831.837.076-00

PRIME LAB ANALISES CLINICAS

CNPJ: 34.104.139/0001-05

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

Plano: EMPENHO

Nº da fatura: 451

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 31/10/2020 a 30/11/2020

Convenio: SUS

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
05/11/2020	RENATA GISELE DE FARIA 11116604680		01- 007733 05/11/2020	
	ANTITROMBINA III		20,00	20,00
	BETA-2-GLICOPROTEÍNA I, ANTICORPOS IgG E Ig		260,00	260,00
	CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS		40,00	40,00
	CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS		40,00	40,00
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		20,00	20,00
	FATOR V LEIDEN		160,00	160,00
	FATOR VIII DA COAGULAÇÃO		50,00	50,00
	MUTACAO NO GENE DA PROTROMBINA		225,00	225,00
	HOMOCISTEINA		40,00	40,00
	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA		15,00	15,00
	ANTICOAGULANTE LUPICO		30,00	30,00
	PROTEÍNA C FUNCIONAL		40,00	40,00
	PROTEINA S LIVRE		50,00	50,00
13		Total:	990,00	990,00
06/11/2020	WILLIAM DE OLIVEIRA DAMASCENO		01- 007789 06/11/2020	
	VITAMINA C		50,00	50,00
1		Total:	50,00	50,00
09/11/2020	GILMARA GABRIELLE NOVAIS 12370934654		01- 007817 09/11/2020	
	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75c		45,00	45,00
1		Total:	45,00	45,00
09/11/2020	ALEX SIQUEIRA DE MACEDO		01- 007847 09/11/2020	
	IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA - F14		38,00	38,00
	IGE ESPECIFICO PARA LEITE - F2		38,00	38,00
	IGE ESPECIFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA - F		40,00	40,00
	IGE ESPECIFICO PARA BETA LACTOGLOBULINA - I		35,00	35,00
	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA - F78		35,00	35,00
	IGE TOTAL		42,00	42,00
6		Total:	228,00	228,00
09/11/2020	EMILLY MARIA DE ANDRADE		01- 007860 09/11/2020	
	IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA - F14		38,00	38,00
	IGE ESPECIFICO PARA LEITE - F2		38,00	38,00
	IGE ESPECIFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA - F		40,00	40,00
	IGE ESPECIFICO PARA BETA LACTOGLOBULINA - I		35,00	35,00
	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA - F78		35,00	35,00
	IGE TOTAL		42,00	42,00
6		Total:	228,00	228,00
10/11/2020	MAURICIO CEARA 17610974668		01- 007876 10/11/2020	
	CCP, ANTICORPOS ANTI		100,00	100,00
1		Total:	100,00	100,00

PRIME LAB ANALISES CLINICAS

CNPJ: 34.104.139/0001-05

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

Plano: EMPENHO

Nº da fatura: 451

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 31/10/2020 a 30/11/2020

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
11/11/2020	JULIO CESAR RODRIGUES DE ARAUJO 11274376661		01- 007939	
			11/11/2020	
	ESPERMOGRAMA		150,00	150,00
1			Total: 150,00	150,00
11/11/2020	DEBORA GONÇALVES DA SILVA 13806445699		01- 007948	
			11/11/2020	
	ACIDO OXALICO - OXALATO (URINA 24 HORAS)		85,00	85,00
	CALCIO, DOSAGEM (URINA 24 HORAS)		15,00	15,00
	CISTINA, PESQUISA - CISTINURIA (URINA RECENTE)		35,00	35,00
	ACIDO CITRICO - CITRATO (URINA 24 HORAS)		25,00	25,00
	MAGNESIO (URINA 24 HORAS)		15,00	15,00
	SODIO (URINA 24 HORAS)		15,00	15,00
	ACIDO URICO, DOSAGEM (URINA 24 HORAS)		15,00	15,00
7			Total: 205,00	205,00
12/11/2020	IRENE MARIA DE MELO 00454994621		01- 007985	
			12/11/2020	
	ANTITROMBINA III		20,00	20,00
	VITAMINA B6		70,00	70,00
	FATOR V LEIDEN		160,00	160,00
	HOMOCISTEINA		40,00	40,00
	ANTICOAGULANTE LUPICO		30,00	30,00
	PROTEINA C FUNCIONAL		40,00	40,00
	PROTEINA S FUNCIONAL		80,00	80,00
	PROTEINA S LIVRE		50,00	50,00
8			Total: 490,00	490,00
13/11/2020	AMANDA APARECIDA GOMES CUSTODIO 45216196811		01- 008012	
			13/11/2020	
	PROGESTERONA		44,00	44,00
1			Total: 44,00	44,00
16/11/2020	CARLA MARCIA DE OLIVEIRA COSTA 07119548603		01- 008054	
			16/11/2020	
	VITAMINA C		50,00	50,00
1			Total: 50,00	50,00
16/11/2020	MICHELLE SILVA PEREIRA 01806533693		01- 008060	
			16/11/2020	
	CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS		40,00	40,00
	CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS		40,00	40,00
	CCP, ANTICORPOS ANTI		100,00	100,00
	SCL 70, AUTO ANTICORPOS ANTI		25,00	25,00
	AUTO ANTICORPOS ANTI SM		30,00	30,00
	SSA/RO, AUTO ANTICORPOS ANTI		35,00	35,00
	VITAMINA C		50,00	50,00
7			Total: 320,00	320,00
18/11/2020	MARIA APARECIDA LUCIO 03886283674		01- 008127	
			24/11/2020	

Plano: EMPENHO

Nº da fatura: 451

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 31/10/2020 a 30/11/2020

Convenio: SUS

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
	TRYPANOSOMA CRUZI IGG, ANTICORPOS (IMUNOFLU		88,00	88,00
	TRYPANOSOMA CRUZI IGM, ANTICORPOS (IMUNOFLU		88,00	88,00
2		Total:	176,00	176,00
23/11/2020	PAMELA VANUZA ALVES DA SILVA 14752045664		01- 008273	
			23/11/2020	
	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
1		Total:	45,00	45,00
23/11/2020	LORENA TOMASIA MARIA DA SILVA 11321142684		01- 008288	
			23/11/2020	
	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
1		Total:	45,00	45,00
23/11/2020	LUANA GONÇALVES MACHADO		01- 008289	
			23/11/2020	
	CURVA GLICEMICA JEJUM, 1 E 2 HORAS APÓS 75ç		45,00	45,00
1		Total:	45,00	45,00
24/11/2020	JULIA CRISTINA SILVA CAMPOS 11283523620		01- 008367	
			24/11/2020	
	BETA-2-GLICOPROTEÍNA I, ANTICORPOS IgG E IgM		260,00	260,00
	CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS		40,00	40,00
	CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS		40,00	40,00
	DÍMERO D		72,00	72,00
	MUTACAO NO GENE DA PROTROMBINA		225,00	225,00
	HOMOCISTEINA		40,00	40,00
	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA		15,00	15,00
	ANTICOAGULANTE LUPICO		30,00	30,00
8		Total:	722,00	722,00
26/11/2020	MARIA APARECIDA BRIGIDA 09908310607		01- 008463	
			26/11/2020	
	PEPTIDEO C POS PRANDIAL		44,00	44,00
	FRUTOSAMINA		25,00	25,00
2		Total:	69,00	69,00

Consolidação

Total de Atend.	18
Total de Exames	68
Total de CHs:	4.002,00
Total da Fatura:	4.002,00

PRIME LAB ANALISES CLINICAS

CNPJ: 34.104.139/0001-05

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

Plano: EMPENHO

Nº da fatura: 449

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 31/10/2020 a 30/11/2020

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
01/11/2020	DEUSDEDIT COUTINHO 15120422691		01- 007589	
			09/12/2020	
1	DÍMERO D		72,00	72,00
		Total:	72,00	72,00
01/11/2020	MARIA DE FATIMA TEIXEIRA 00293303606		01- 007591	
			09/12/2020	
1	DÍMERO D		72,00	72,00
		Total:	72,00	72,00
02/11/2020	MARIA DE FATIMA TEIXEIRA 00293303606		01- 007594	
			09/12/2020	
1	DÍMERO D		72,00	72,00
		Total:	72,00	72,00
03/11/2020	NOEME SIMÕES 21889295191		01- 007639	
			03/11/2020	
1	BIOPSIA		80,00	80,00
		Total:	80,00	80,00
06/11/2020	EDNA VIGILATO VIEIRA 03829933657		01- 007791	
			06/11/2020	
	CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DO FERRO		28,00	28,00
	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA		15,00	15,00
2		Total:	43,00	43,00

Consolidação

Total de Atend.	5
Total de Exames	6
Total de CHs:	339,00
Total da Fatura:	339,00



**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\$ 4.341,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	30/12/2020
Data da Operação:	30/12/2020 - 09:37:52
Código da Operação:	21041270

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

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\$4.341,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	30/12/2020
Data da Operação:	30/12/2020
Código da Operação:	00136511
Chave de Segurança:	U0XYSSJ3P8EEL553

CPFs Autorizadores:
437.766.716-53
444.969.316-72

Operação realizada com sucesso.

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