

Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim

R PAISSANDU, S/N - CENTRO - CEP: 62400-000 - CAMOCIMCE

CNPJ: 12.609.221/0001-40 - Tel: (88) 9.93728630 - Site: <https://www.cpsmcamocim.ce.gov.br>

INFORMAÇÕES DO EMPENHO

NÚMERO: 01080031 - DATA: 01/08/2023 - VALOR: R\$ 12.654,69

UNIDADE GESTORA CONSÓRCIO	ÓRGÃO 01 - CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01.01 - CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM	PROJETO ATIVIDADE 2.002 - GESTÃO DA POLICÍNICA DE CAMOCIM
NATUREZA 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
FORNECEDOR 05.609.698/0001-60 - CENTRO LABORATORIAL ALVES AQUINO LTDA	
FONTE DE RECURSO 1500000000 - Recursos não vinculados de Impostos	
INFORMAÇÕES DO HISTÓRICO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DESTINADOS ATENDER AS DEMANDAS DA POLICLÍNICA CEL. LIBÓRIO GOMES DA SILVA, JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM-CPSMCAM, CONFORME CONTRATO Nº 2023.03.20.01	

MOVIMENTAÇÕES DA LIQUIDAÇÃO

DATA	ETAPA	NOTA FISCAL	EXERCÍCIO	(R\$) VALOR
19/09/2023	LIQUIDAÇÃO	22943	2023	12.654,69

ITENS DA LIQUIDAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	(R\$) VALOR UNIT.	(R\$) VALOR TOTAL
22914	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	2.00	12,00	24,00
22916	PSA LIVRE	6.00	10,00	60,00
22917	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULOESTIMULANTE FSH	39.00	9,00	351,00
22918	DOSAGEM DE INSULINA	4.00	5,00	20,00
22920	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA 2 DOSAGENS	11.00	5,50	60,50
22921	DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	6.00	5,10	30,60
22922	DOSAGEM TRANSAMINAGEM GLUTAMICOPIRUVICA	103.00	4,00	412,00
22923	DOSAGEM DE ÁCIDO FOLICO	3.00	9,00	27,00
22924	DOSAGEM DE 24 HIDROXIVITAMINA D	25.00	14,00	350,00
22925	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TOMBOPRASTINA PARCIAL - TTP ATIVADA	29.00	4,00	116,00
22928	PESQUISA DE ANTICORPOS ANT HIV1 HAV2	6.00	11,00	66,00
22929	PESQUISA DE DETERMINAÇÃO ENTEROBÍOS VERMICULARES	40.00	2,60	104,00
22930	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG, BETA HCG	4.00	5,00	20,00
22931	DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE	65.00	7,00	455,00
22932	DOSAGEM DE VITAMINA C	4.00	15,00	60,00
22933	INTOLERÂNCIA A LACTOSE	1.00	6,50	6,50

R PAISSANDU, S/N - CENTRO - CEP: 62400-000 - CAMOCIMCE

<https://cpsmcamocim.ce.gov.br/empenhos/2023-01-01-01080031>

Emitido: 26/11/2024 11:20:59



Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim

R PAISSANDU, S/N - CENTRO - CEP: 62400-000 - CAMOCIMCE

CNPJ: 12.609.221/0001-40 - Tel: (88) 9.93728630 - Site: <https://www.cpsmcamocim.ce.gov.br>

ITENS DA LIQUIDAÇÃO

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
22935	DOSAGEM DE ANTIPEROXIDASE ANTI TPO	2.00	9,00	18,00
5942	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	5.00	3,40	17,00
5943	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO(PSA)	19.00	11,00	209,00
5944	DOSAGEM DE PROTEÍNA C. REATIVA	28.00	4,00	112,00
5949	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMOSE	7.00	10,00	70,00
5950	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI CITOMEGALOVIRUS	6.00	4,55	27,30
5952	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	6.00	8,00	48,00
5953	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMOSE	7.00	12,00	84,00
5961	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1.00	2,61	2,61
5966	DOSAGEM DE CORTISOL	5.00	8,00	40,00
5967	DOSAGEM DE ESTRADIOL	36.00	12,00	432,00
5968	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE(LH)	38.00	8,00	304,00
5969	DOSAGEM DE PROLACTINA	37.00	9,00	333,00
5970	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	29.00	8,00	232,00
5971	DOSAGEM DE PROGESTERONA	33.00	9,00	297,00
5973	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (TS LIVRE)	96.00	6,00	576,00
5979	ANTIBIOGRAMA	20.00	12,00	240,00
5980	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	20.00	8,00	160,00
5982	DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	15.00	3,50	52,50
5983	PESQUISA DE FATOR RH	15.00	1,50	22,50
5984	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	4.00	13,00	52,00
5988	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO(CEA)	5.00	9,35	46,75
5994	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3.00	4,70	14,10
5995	DOSAGEM DE VITAMINA B12	18.00	12,00	216,00
8165	DOSAGEM DE GLICOSE	147.00	1,85	271,95
20777	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	127.00	2,85	361,95
21368	DOSAGEM DE AMILASE	6.00	2,80	16,80
21369	DOSAGEM DE CREATININA	119.00	2,85	339,15
21372	DETERMINAÇÃO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	68.00	10,00	680,00
21376	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA -TAP	38.00	4,00	152,00
21378	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	1.00	2,50	2,50
21380	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBE)	1.00	11,00	11,00
21384	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍG DE SUPERF. DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS	5.00	16,00	80,00
21385	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	4.00	14,00	56,00
21386	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	3.00	9,00	27,00
21387	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	3.00	8,00	24,00
21389	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DA SÍFILIS	23.00	2,80	64,40
21392	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS,ELEMENTOS E SEDIMENTOSCOPIA	88.00	4,05	356,40
21393	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	6.00	11,13	66,78

R PAISSANDU, S/N - CENTRO - CEP: 62400-000 - CAMOCIMCE

<https://cpsmcamocim.ce.gov.br/empenhos/2023-01-01-01080031>

Emitido: 26/11/2024 11:20:59



Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim

R PAISSANDU, S/N - CENTRO - CEP: 62400-000 - CAMOCIMCE

CNPJ: 12.609.221/0001-40 - Tel: (88) 9.93728630 - Site: <https://www.cpsmcamocim.ce.gov.br>

ITENS DA LIQUIDAÇÃO

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
21394	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	104,00	9,00	936,00
21397	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	4,00	11,00	44,00
21398	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	1,00	1,85	1,85
21399	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	1,00	1,85	1,85
21402	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO -ESPECIFICO	2,00	8,00	16,00
21457	DOSAGEM DE CÁLCIO	4,00	2,00	8,00
5902	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	40,00	2,85	114,00
5904	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	127,00	4,10	520,70
5907	DOSAGEM COLESTEROL LDL	127,00	3,25	412,75
5913	DOSAGEM DE FERRITINA SÉRICA	14,00	4,00	56,00
5915	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	2,00	4,00	8,00
5916	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	14,00	2,80	39,20
5917	DOSAGEM DE GAMA GT	9,00	3,50	31,50
5918	DOSAGEM DE FÓSFORO	2,00	2,40	4,80
5921	DOSAGEM DE LIPASE	6,00	2,50	15,00
5922	DOSAGEM DE MAGNESIO	3,00	1,80	5,40
5925	DOSAGEM DE SÓDIO	5,00	1,85	9,25
5926	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	127,00	3,80	482,60
5927	DOSAGEM DE POTÁSSIO	6,00	1,80	10,80
5928	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	103,00	4,00	412,00
5930	DOSAGEM DE UREIA	119,00	2,30	273,70
5932	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE DUK	25,00	2,40	60,00
5933	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	25,00	2,50	62,50
5936	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	7,00	1,50	10,50
5939	HEMOGRAMA COMPLETO	175,00	4,80	840,00

Quantidade:1

Total: 12.654,69

MOVIMENTAÇÕES DO PAGAMENTOS

DATA	ETAPA	NÚMERO PAGAMENTO	EXERCÍCIO	(R\$) VALOR
21/09/2023	PAGAMENTO	21090002	2023	12.654,69

Quantidade:1

Total: 12.654,69

