

# 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: 01070034 - DATA: 01/07/2024 - VALOR: R\$ 12.005,35**

<b>UNIDADE GESTORA</b> CONSÓRCIO	<b>ÓRGÃO</b> 01 - CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM
<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 01.01 - CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM	<b>PROJETO ATIVIDADE</b> 2.002 - GESTÃO DA POLICÍNICA DE CAMOCIM
<b>NATUREZA</b> 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
<b>FORNECEDOR</b> 05.609.698/0001-60 - CENTRO LABORATORIAL ALVES AQUINO LTDA	
<b>FONTE DE RECURSO</b> 1500000000 - Recursos não vinculados de Impostos	
<b>INFORMAÇÕES DO HISTÓRICO</b> 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
21/08/2024	LIQUIDAÇÃO	27739	2024	12.005,35

## ITENS DA LIQUIDAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	(R\$) VALOR UNIT.	(R\$) VALOR TOTAL
5902	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	52.00	2,85	148,20
5904	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	129.00	4,10	528,90
5907	DOSAGEM COLESTEROL LDL	129.00	3,25	419,25
5913	DOSAGEM DE FERRITINA SÉRICA	18.00	4,00	72,00
5915	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	4.00	4,00	16,00
5916	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	19.00	2,80	53,20
5917	DOSAGEM DE GAMA GT	16.00	3,50	56,00
5921	DOSAGEM DE LIPASE	9.00	2,50	22,50
5922	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	4.00	1,80	7,20
5925	DOSAGEM DE SÓDIO	14.00	1,85	25,90
5926	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	129.00	3,80	490,20
5927	DOSAGEM DE POTÁSSIO	16.00	1,80	28,80
5928	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	105.00	4,00	420,00
5930	DOSAGEM DE UREIA	123.00	2,30	282,90
5932	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE DUK	24.00	2,40	57,60
5933	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	24.00	2,50	60,00

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

<https://cpsmcamocim.ce.gov.br/empenhos/2024-01-01-01070034>

Emitido: 22/11/2024 05:20:40



# 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	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
5936	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	12,00	1,50	18,00
5939	HEMOGRAMA COMPLETO	171,00	4,80	820,80
5942	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	7,00	3,40	23,80
5943	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO(PSA)	19,00	11,00	209,00
5944	DOSAGEM DE PROTEÍNA C. REATIVA	25,00	4,00	100,00
5949	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMOSE	5,00	10,00	50,00
5950	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI CITOMEGALOVIRUS	3,00	4,55	13,65
5952	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	3,00	8,00	24,00
5953	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMOSE	5,00	12,00	60,00
5961	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2,00	2,61	5,22
5966	DOSAGEM DE CORTISOL	1,00	8,00	8,00
5967	DOSAGEM DE ESTRADIOL	22,00	12,00	264,00
5968	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE(LH)	25,00	8,00	200,00
5969	DOSAGEM DE PROLACTINA	20,00	9,00	180,00
5970	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	17,00	8,00	136,00
5971	DOSAGEM DE PROGESTERONA	22,00	9,00	198,00
5973	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (TS LIVRE)	89,00	6,00	534,00
5979	ANTIBIOGRAMA	11,00	12,00	132,00
5980	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	11,00	8,00	88,00
5982	DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	13,00	3,50	45,50
5983	PESQUISA DE FATOR RH	13,00	1,50	19,50
5984	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1,00	13,00	13,00
5988	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO(CEA)	1,00	9,35	9,35
5993	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA(DHEA)	1,00	9,00	9,00
5994	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	5,00	4,70	23,50
5995	DOSAGEM DE VITAMINA B12	40,00	12,00	480,00
8165	DOSAGEM DE GLICOSE	137,00	1,85	253,45
20777	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	129,00	2,85	367,65
21368	DOSAGEM DE AMILASE	9,00	2,80	25,20
21369	DOSAGEM DE CREATININA	131,00	2,85	373,35
21370	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1,00	3,50	3,50
21372	DETERMINAÇÃO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	81,00	10,00	810,00
21376	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA -TAP	46,00	4,00	184,00
21384	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍG DE SUPERF. DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	7,00	16,00	112,00
21385	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	9,00	14,00	126,00
21386	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2,00	9,00	18,00
21387	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	2,00	8,00	16,00
21389	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DA SÍFILIS	21,00	2,80	58,80
21392	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS,ELEMENTOS E SEDIMENTOSCOPIA	60,00	4,05	243,00
21393	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1,00	11,13	11,13

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

<https://cpsmcamocim.ce.gov.br/empenhos/2024-01-01-01070034>

Emitido: 22/11/2024 05:20:40



# 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	Valor Unit.	Quant.	Total
21394	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	92,00	9,00	828,00
21397	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1,00	11,00	11,00
21457	DOSAGEM DE CÁLCIO	8,00	2,00	16,00
22915	EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - UNIDADE DE SANGUE TOTAL	2,00	8,00	16,00
22916	PSA LIVRE	3,00	10,00	30,00
22917	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULOESTIMULANTE FSH	21,00	9,00	189,00
22918	DOSAGEM DE INSULINA	2,00	5,00	10,00
22920	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA 2 DOSAGENS	9,00	5,50	49,50
22921	DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	9,00	5,10	45,90
22922	DOSAGEM TRANSAMINAGEM GLUTAMICOPIRUVICA	107,00	4,00	428,00
22923	DOSAGEM DE ÁCIDO FOLICO	6,00	9,00	54,00
22924	DOSAGEM DE 24 HIDROXIVITAMINA D	43,00	14,00	602,00
22925	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TOMBOPRASTINA PARCIAL - TTP ATIVADA	30,00	4,00	120,00
22928	PESQUISA DE ANTICORPOS ANT HIV1 HAV2	9,00	11,00	99,00
22929	PESQUISA DE DETERMINAÇÃO ENTEROBIOS VERMICULARES	24,00	2,60	62,40
22930	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG, BETA HCG	2,00	5,00	10,00
22931	DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE	47,00	7,00	329,00
22932	DOSAGEM DE VITAMINA C	9,00	15,00	135,00
22933	INTOLERÂNCIA A LACTOSE	1,00	6,50	6,50
22935	DOSAGEM DE ANTIPEROXIDASE ANTI TPO	1,00	9,00	9,00

Quantidade: 1

Total: 12.005,35

## MOVIMENTAÇÕES DO PAGAMENTOS

DATA	ETAPA	NÚMERO PAGAMENTO	EXERCÍCIO	(R\$) VALOR
21/08/2024	PAGAMENTO	21080007	2024	12.005,35

Quantidade: 1

Total: 12.005,35

