

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE GRAJA

RUA SERROA DA MOTA

06.477.822/0001-44

Exercício: 2025

NOTA DE EMPENHO Nº 1230

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02		PODER EXECUTIVO		
16		FMS - Fundo Municipal de Saúde		
16.00		FMS - Fundo Municipal de Saúde		
10.301.0225.2092.0000		Manutenção do Programa de Atenção Básica PAB FIXO		
3.3.90.39.50		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
83.432,97		470.177,42	33.122,03	50.310,94

FICHA.: 513 DATA.: 25/11/2025 LICITAÇÃO.: 000040/ DOCUMENTO.: NOTA FISCAL 000000002155

CREDOR.: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA

CNPJ/CPF: 12.324.913/0001-42

CÓDIGO: 2209

ENDEREÇO: RUA JOAO CHICO

CIDADE.: FLORIANO

U.F.: PI

Discriminação do Material e/ou Serviço:

O PRESENTE TERMO TEM POR OBJETO A PRESTAÇÃO, PELA CREDENCIADA, DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO E DIAGNOSTICO POR ANATOMIA E PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA, CONFORME DESCRITO NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N 002/2025 E NO TERMO DE REFERENCIA (ANEXO I), COM RENUMERAÇÃO BASEADA NA TABELA SUS VIGENTE.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL.: 33.122,03

Autorizo o fornecimento e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

Fabricia Fernandes Barros

FABRICIA FERNANDES BARROS

SECRETÁRIA DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE GRAJAÚ

RUA-SERROA DA MOTA

CNPJ (MA) Nº 06.477.822/0001-44

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1

NOTA DE EMPENHO Nº 1230

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
16	FMS - Fundo Municipal de Saúde		
16.00	FMS - Fundo Municipal de Saúde		
10.301.0225.2092.0000	Manutenção do Programa de Atenção Básica PAB FIXO		
3.3.90.39.50	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		
00 Recursos Ordinários			
1.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Ser		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
33.122,03	33.122,03	33.122,03	0,00

FICHA...: 513 DATA LIQ...: 10/12/2025 LICITAÇÃO...0001/25 DOCUMENTO...: 000000002155

DATA EMP...: 25/11/2025 PROC ADM...:000040/25 CONTRATO...: 004/2025

CREDOR...: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA DATA EMISSÃO DOC...: 10/12/2025

CNPJ/CPF: 12.324.913/0001-42

CÓDIGO: 2209

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

O PRESENTE TERMO TEM POR OBEJTO A PRESTAÇÃO, PELA CREDENCIADA, DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLINICO E DIAGNOSTICO POR ANATOMIA E PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA, CONFORME DESCRITO NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N 002/2025 E NO TERMO DE REFERENCIA (ANEXO I), COM RENUMERAÇÃO BASEADA NA TABELA SUS VIGENTE.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 33.122,03

trinta e três mil, cento e vinte e dois reais e três centavos * * * * *

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDADAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

TOTAL DE DESCONTOS

0,00

Fabírcia Fernandes Barros

FABRICIA FERNANDES BARROS

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Ordenador de despesas

ITENS REFERENTE A ORDEM

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

RUA SERROA DA MOTA

13.911.405/0001-23

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01371

DATA: 18/12/2025

VENCTO:10/12/2025

PAGTO: 18/12/2025

Credor...: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CNPJ: 12.324.913/0001-42 Cod: 2209

Endereço: RUA JOAO CHICO

Cidade...: FLORIANO

CEP:

Discriminação...:

O PRESENTE TERMO TEM POR OBEJTO A PRESTAÇÃO, PELA CREDENCIADA, DE SERVIÇOS E ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLINICO E DIAGNOSTICO POR ANATOMIA E PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA, CONFORME DESCRITO NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 000/2025 E NO TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I), COM PREVISÃO DE VALOR

Valor **33.122,03**

(trinta e três mil, cento e vinte e dois reais e três centavos) *

Despesa Bruta: **R\$ 33.122,03**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1230	/ 1	OR	021600*10.301.0225.2092.0000	3.3.90.39.00	R\$33.122,03	R\$0,00	R\$0,00	R\$33.122,03
TOTAL					R\$ 33.122,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33.122,03

Despesa Líquida: **R\$ 33.122,03**

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	19827		33.122,03
TOTAL. . .			R\$ 33.122,03

Despesa paga em 18/12/2025 Com os recursos acima discriminados

*Manoel do Carmo Aires*MANOEL DO CARMO AIRES
SECRETÁRIO DE FINANÇAS

#46206-2025

ORDEM DE FORNECIMENTO/SERVIÇO

DADOS DA UNIDADE SOLICITANTE	
NOME	Fundo Municipal de Saúde
CNPJ	13.911.405/0001-23

DADOS DA CONTRATAÇÃO	
MODALIDADE	Credenciamento
Nº PROCESSO	004/2025
ORIGEM:	Contrato nº Termo de credenciamento 004/2025
OBJETO	Serviços especializados de diagnósticos por laboratório clínico e diagnostico por anatomia e patologia e citopatologia.

DADOS DO CONTRATADO			
NOME	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA	CPF/CNPJ	12.324.913/0001-42
LOGRADOURO	Avenida Bucar Neto, 1115	BAIRRO	Centro
CIDADE	Florianópolis	ESTADO	Piauí
CONTATO	(89) 99450-6157 (89) 99450-6157	E-MAIL	asteconfloriano@gmail.com

DADOS BANCÁRIOS DO FORNECEDOR	
BANCO:	Banco do Brasil
TIPO DE CONTA:	Conta Corrente
Nº DA AGÊNCIA:	0096-5
Nº DA CONTA:	34115-0

RELAÇÃO DE ITENS						
Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
15	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	serviço	serviço	35,00	R\$ 1,85	R\$ 64,75
18	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	serviço	serviço	30,00	R\$ 2,01	R\$ 60,30
19	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	serviço	serviço	10,00	R\$ 3,51	R\$ 35,10
20	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	serviço	serviço	250,00	R\$ 3,51	R\$ 877,50
21	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	serviço	serviço	250,00	R\$ 3,51	R\$ 877,50
22	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	serviço	serviço	250,00	R\$ 1,85	R\$ 462,50
23	DOSAGEM DE CREATININA	serviço	serviço	319,00	R\$ 1,85	R\$ 590,15
47	DOSAGEM DE SÓDIO	serviço	serviço	300,00	R\$ 1,85	R\$ 555,00
48	DOSAGEM DE POTÁSSIO	serviço	serviço	300,00	R\$ 1,85	R\$ 555,00
60	DOSAGEM DE VITAMINA B12	serviço	serviço	26,00	R\$ 15,24	R\$ 396,24
62	DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	serviço	serviço	50,00	R\$ 3,51	R\$ 175,50
16	DOSAGEM DE AMILASE	serviço	serviço	30,00	R\$ 2,25	R\$ 67,50
25	DOSAGEM DE FERRITINA	serviço	serviço	37,00	R\$ 15,59	R\$ 576,83

27	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	serviço	serviço	20,00	R\$ 2,01	R\$ 40,20
29	DOSAGEM DE GLICOSE	serviço	serviço	300,00	R\$ 1,85	R\$ 555,00
40	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	serviço	serviço	35,00	R\$ 15,24	R\$ 533,40
46	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	serviço	serviço	13,00	R\$ 1,85	R\$ 24,05
54	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	serviço	serviço	191,00	R\$ 2,01	R\$ 383,91
55	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (TGO)	serviço	serviço	191,00	R\$ 2,01	R\$ 383,91
57	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	serviço	serviço	250,00	R\$ 3,51	R\$ 877,50
59	DOSAGEM DE UREIA	serviço	serviço	219,00	R\$ 1,85	R\$ 405,15
83	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	serviço	serviço	34,00	R\$ 18,55	R\$ 630,70
11	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	serviço	serviço	30,00	R\$ 2,73	R\$ 81,90
12	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	serviço	serviço	40,00	R\$ 1,37	R\$ 54,80
24	DOSAGEM DE ESTRADIOL	serviço	serviço	4,00	R\$ 10,15	R\$ 40,60
26	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	serviço	serviço	6,00	R\$ 3,51	R\$ 21,06
31	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	serviço	serviço	218,00	R\$ 7,86	R\$ 1.713,48
41	DOSAGEM DE PROGESTERONA	serviço	serviço	10,00	R\$ 10,22	R\$ 102,20
51	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	serviço	serviço	10,00	R\$ 13,11	R\$ 131,10
56	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	serviço	serviço	15,00	R\$ 4,12	R\$ 61,80
65	HEMOGRAMA COMPLETO	serviço	serviço	371,00	R\$ 4,11	R\$ 1.524,81
90	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	serviço	serviço	40,00	R\$ 1,37	R\$ 54,80
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	serviço	serviço	283,00	R\$ 3,70	R\$ 1.047,10
2	ANTIBIOGRAMA	serviço	serviço	100,00	R\$ 4,98	R\$ 498,00
5	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	serviço	serviço	100,00	R\$ 5,62	R\$ 562,00
10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	serviço	serviço	60,00	R\$ 2,73	R\$ 163,80
13	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	serviço	serviço	20,00	R\$ 5,77	R\$ 115,40
14	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	serviço	serviço	250,00	R\$ 9,25	R\$ 2.312,50
17	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	serviço	serviço	100,00	R\$ 16,42	R\$ 1.642,00
30	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	serviço	serviço	50,00	R\$ 7,85	R\$ 392,50
32	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO- ESTIMULANTE (FSH)	serviço	serviço	33,00	R\$ 7,89	R\$ 260,37
33	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	serviço	serviço	33,00	R\$ 8,97	R\$ 296,01
34	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	serviço	serviço	102,00	R\$ 8,96	R\$ 913,92
50	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	serviço	serviço	14,00	R\$ 10,43	R\$ 146,02
53	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	serviço	serviço	102,00	R\$ 11,60	R\$ 1.183,20
58	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	serviço	serviço	13,00	R\$ 8,71	R\$ 113,23
63	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	serviço	serviço	61,00	R\$ 2,83	R\$ 172,63
67	LEUCOGRAMA	serviço	serviço	301,00	R\$ 2,73	R\$ 821,73
80	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	serviço	serviço	17,00	R\$ 17,16	R\$ 291,72
86	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	serviço	serviço	17,00	R\$ 17,16	R\$ 291,72
87	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	serviço	serviço	18,00	R\$ 18,55	R\$ 333,90
91	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	serviço	serviço	238,00	R\$ 1,65	R\$ 392,70
4	CONTAGEM DE PLAQUETAS	serviço	serviço	371,00	R\$ 2,73	R\$ 1.012,83
6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	serviço	serviço	24,00	R\$ 10,00	R\$ 240,00

8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	serviço	serviço	10,00	R\$ 2,73	R\$ 27,30
9	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	serviço	serviço	10,00	R\$ 2,73	R\$ 27,30
36	DOSAGEM DE INSULINA	serviço	serviço	10,00	R\$ 10,17	R\$ 101,70
42	DOSAGEM DE PROLACTINA	serviço	serviço	15,00	R\$ 10,15	R\$ 152,25
61	DOSAGEM DE ZINCO	serviço	serviço	10,00	R\$ 15,65	R\$ 156,50
64	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	serviço	serviço	371,00	R\$ 2,73	R\$ 1.012,83
71	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	serviço	serviço	40,00	R\$ 10,00	R\$ 400,00
76	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	serviço	serviço	15,00	R\$ 11,00	R\$ 165,00
81	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	serviço	serviço	15,00	R\$ 11,61	R\$ 174,15
28	DOSAGEM DE FOSFORO	serviço	serviço	10,00	R\$ 1,85	R\$ 18,50
77	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	serviço	serviço	34,00	R\$ 16,97	R\$ 576,98
82	CITOLOGIA ONCOTICA	serviço	serviço	200,00	R\$ 20,96	R\$ 4.192,00
Valor Total					R\$ 33.122,03	

OBSERVAÇÕES

PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PERIODO DE 01/11/25 A 20/11/25, DE ACORDO COM A TABELA SUS VIGENTE.

DADOS PARA ENTREGA

LOCAL	Rua Agripino Silverio Galvão, 1035, Centro	PRAZO LIMITE	--
--------------	--	---------------------	----

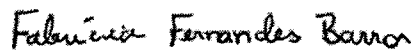
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO

- A fatura/nota fiscal deve ser apresentada discriminadamente, contendo os dados da contratação, descrição do item, unidade de medida e valor unitário constantes deste documento sob pena de não pagamento até a sua regularização.
- A fatura/nota fiscal deverá vir acompanhada da respectiva ordem, bem como atestadas pelo(a) servidor(a) que recebeu o(s) item(ns), acompanhada das certidões abaixo relacionadas:
 - Prova de regularidade com a Fazenda Federal e da Seguridade Social – INSS, mediante Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
 - Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual;
 - Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual;
 - Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, relativa à atividade econômica, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal;
 - Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal;
 - Certidão de Regularidade de Situação do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, comprovando a regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Positiva com efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Conselho Superior da Justiça do Trabalho ou Tribunais Regionais do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho

- O pagamento será creditado diretamente na conta bancária da empresa, no prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão do termo de recebimento definitivo e mediante a apresentação das certidões mencionadas no item anterior deste documento.
- Nenhum pagamento será efetuado à contratada caso esta esteja em situação irregular relativamente à regularidade fiscal e trabalhista. Portanto, todas as certidões mencionadas neste documento deverão estar válidas na data da emissão da fatura/nota fiscal. Caso contrário, se quaisquer das certidões estiverem com prazo de validade expirado, o pagamento não será efetivado enquanto a(s) mesma(s) não for(em) regularizada(s).
- Vinculam-se à presente ordem, independentemente de transcrição, todas as cláusulas constantes na minuta do contrato ou ata de registro de preços da licitação identificada neste instrumento, bem como o termo de referência e a proposta de preços da empresa acima mencionada.

Conforme solicitação e autorização do Secretário(a) Municipal Ordenador de Despesas, autorizo a(s) contratação(ões) conforme tabela acima.

Barão de Grajaú - MA, 25 de Novembro de 2025



Fábriça Fernandes Barros
Secretária de Saúde



Prefeitura Municipal de Barão de Grajaú
Relatório de Detalhes do Contrato



CONTRATO Nº Termo de credenciamento 004/2025 Em execução	
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 042/2025	PROCESSO CONTRATAÇÃO: Credenciamento Nº: 004/2025
CONTRATANTE: Fundo Municipal de Saúde	
CONTRATADO: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA	
DATA DE ASSINATURA 15/04/2025	VIGÊNCIA INICIAL: 15/04/2025
R\$ CONTRATADO: R\$ 7.194.430,00	VIGÊNCIA FINAL: 15/04/2026
	SALDO TOTAL: R\$ 6.970.320,64
OBJETO: Serviços especializados de diagnósticos por laboratório clínico e diagnóstico por anatomia e patologia e citopatologia.	

Nº	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Quant. Utilizada	Valor Utilizado	Quant. Saldo	Valor Saldo
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	serviço	serviço	20000	R\$ 3,70	R\$ 74.000,00	1908	R\$ 7.059,60	18092	R\$ 66.940,40
2	ANTIBIOGRAMA	serviço	serviço	15000	R\$ 4,98	R\$ 74.700,00	499	R\$ 2.485,02	14501	R\$ 72.214,98
3	CLEARANCE DE CREATININA	serviço	serviço	10000	R\$ 3,51	R\$ 35.100,00	89	R\$ 312,39	9911	R\$ 34.787,61
4	CONTAGEM DE PLAQUETAS	serviço	serviço	20000	R\$ 2,73	R\$ 54.600,00	2302	R\$ 6.284,46	17698	R\$ 48.315,54
5	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	serviço	serviço	15000	R\$ 5,62	R\$ 84.300,00	482	R\$ 2.708,84	14518	R\$ 81.591,16
6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	serviço	serviço	15000	R\$ 10,00	R\$ 150.000,00	192	R\$ 1.920,00	14808	R\$ 148.080,00
7	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	serviço	serviço	10000	R\$ 2,83	R\$ 28.300,00	132	R\$ 373,56	9868	R\$ 27.926,44
8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	serviço	serviço	10000	R\$ 2,73	R\$ 27.300,00	42	R\$ 114,66	9958	R\$ 27.185,34
9	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	serviço	serviço	10000	R\$ 2,73	R\$ 27.300,00	62	R\$ 169,26	9938	R\$ 27.130,74
10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	serviço	serviço	15000	R\$ 2,73	R\$ 40.950,00	240	R\$ 655,20	14760	R\$ 40.294,80
11	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	serviço	serviço	15000	R\$ 2,73	R\$ 40.950,00	289	R\$ 788,97	14711	R\$ 40.161,03
12	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	serviço	serviço	15000	R\$ 1,37	R\$ 20.550,00	348	R\$ 476,76	14652	R\$ 20.073,24
13	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	serviço	serviço	15000	R\$ 5,77	R\$ 86.550,00	109	R\$ 628,93	14891	R\$ 85.921,07
14	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	serviço	serviço	15000	R\$ 9,25	R\$ 138.750,00	1610	R\$ 14.892,50	13390	R\$ 123.857,50
15	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	serviço	serviço	15000	R\$ 1,85	R\$ 27.750,00	647	R\$ 1.196,95	14353	R\$ 26.553,05
16	DOSAGEM DE AMILASE	serviço	serviço	7500	R\$ 2,25	R\$ 16.875,00	564	R\$ 1.269,00	6936	R\$ 15.606,00
17	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	serviço	serviço	15000	R\$ 16,42	R\$ 246.300,00	645	R\$ 10.590,90	14355	R\$ 235.709,10
18	DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	serviço	serviço	15000	R\$ 2,01	R\$ 30.150,00	395	R\$ 793,95	14605	R\$ 29.356,05



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANO

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS-NFS-e

Número da Nota

2155

Data e Hora de Emissão

10/12/2025 16:13

Código de Verificação

IGKA-WITC

Prestador de Serviço

CNPJCPF: 12.324.913/0001-42

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA

Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA

Endereço: RUA JOAO CHICO, Nº 1115, MANGUINHA, CEP: 64800000, FLORIANO - PI

Inscrição Estadual: S/N

Inscrição Municipal: S/N

PIS/PASEP: 0

Tomador de Serviço

CNPJCPF: 13.911.405/0001-23

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARAO DE GRAJAU

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARAO DE GRAJAU

Endereço: RUA PEDRO FERREIRA GOES, Nº 506, CENTRO, S/N, BARÃO DE GRAJAU - MA

Inscrição Estadual: S/N

Inscrição Municipal: S/N

Discriminação do Serviços

Item	Serviços	Alíquota	Base de Cálculo	Ist. Retido	Ist.
04.02	Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	2,00 %	33.122,03	0,00	662,44
Discriminação do Serviço			Qtde	Val. Unit	Sub. Total
	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO		35	1,85	64,75
	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAIS E FRAÇÕES		30	2,01	60,30
	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL		10	3,51	35,10
	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		250	3,51	877,50
	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		250	3,51	877,50
	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		250	1,85	462,50
	DOSAGEM DE CREATININA		319	1,85	590,15
	DOSAGEM DE SÓDIO		300	1,85	555,00
	DOSAGEM DE POTÁSSIO		300	1,85	555,00
	DOSAGEM DE VITAMINA B12		26	15,24	396,24
	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		50	3,51	175,50
	DOSAGEM DE AMILASE		30	2,25	67,50
	DOSAGEM DE FERRITINA		37	15,59	576,83
	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		20	2,01	40,20
	DOSAGEM DE GLICOSE		300	1,85	555,00
	DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D		35	15,24	533,40
	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		13	1,85	24,05
	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)		191	2,01	383,91
	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)		191	2,01	383,91
	DOSAGEM DE UREIA		219	1,85	405,15
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		34	18,55	630,70
	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)		30	2,73	81,90
	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO		40	1,37	54,80
	DOSAGEM DE ESTRADIOL		4	10,15	40,60
	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO		6	3,51	21,06
	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		218	7,86	1.713,48
	DOSAGEM DE PROGESTERONA		10	10,22	102,20
	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		10	13,11	131,10
	DOSAGEM DE TRANFERRINA		15	4,12	61,80
	HEMOGRAMA COMPLETO		371	4,11	1.524,81
	PESQUISA DE FATOR RH(INCLUI D FRACO)		40	1,37	54,80
	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA		283	3,70	1.047,10
	ANTIBIOGRAMA		100	4,98	498,00
	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO		100	5,62	562,00
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		60	2,73	163,80
	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTIA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)		20	5,77	115,40
	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA		250	9,25	2.312,50
	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)		100	16,42	1.642,00
	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		50	7,85	392,50
	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULOESTIMULANTE (FSH)		33	7,89	260,37
	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)		33	8,97	296,01
	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		102	8,96	913,92
	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		14	10,43	146,02
	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		102	11,60	1.183,20
	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		13	8,71	113,23
	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS		61	2,83	172,63
	LEUCOGRAMA		301	2,73	821,73
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA		17	17,16	291,72
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA		17	17,16	291,72
	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)		18	18,55	333,90
	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS		238	1,65	392,70

CONTAGEM DE PLAQUETAS	371	2,73	1.012,83	
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	24	10,00	240,00	
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	10	2,73	27,30	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	10	2,73	27,30	
DOSAGEM DE INSULINA	10	10,17	101,70	
DOSAGEM DE PROLACTINA	15	10,15	152,25	
DOSAGEM DE ZINCO	10	15,65	156,50	
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	371	2,73	1.012,83	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	40	10,00	400,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	15	11,00	165,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	15	11,61	174,15	
DOSAGEM DE FOSFORO	10	1,85	18,50	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	34	16,97	576,98	
CITOLOGIA ONCOTICA	200	20,96	4.192,00	
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	250	3,51	877,50	

Valor Total da Nota Fiscal: R\$ 33.122,03				
Total Deduções(R\$)	Total Retenção(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota	Valor de ISS(R\$)
0,00	0,00	33.122,03	2.00 %	662,44
Valor Líquido = R\$ 33.122,03				
Outras Informações				
- Esta NF-e foi emitida com respeito a lei nº 014/2013 e no Decreto nº Natureza da tributação: Tributação dentro do Município Local da prestação de serviço: Competência da nota Fiscal: 12/2025 Nota emitida por: PRESTADOR Código do serviço: 04.02				

FATURA MÊS NOVEMBRO NO PERÍODO DE 01/11/2025 A 20/11/25

CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTIDADES	V.UNITARIO	V. TOTAL
02.02.01.063- 5	DOSAGEM DE SODIO	300	1,85	555,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTSSIO	300	1,85	555,00
02.02.01.01-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	35	1,85	64,75
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	30	2,01	60,30
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	10	3,51	35,10
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	250	3,51	877,50
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	250	3,51	877,50
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA GLUAMIL TRANSFERRASE	50	3,51	175,50
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	250	1,85	462,50
02.02.05.031-7	DOSAGEM DE CRATIMINA	319	1,85	590,15
2.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	26	15,24	396,24
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	20	2,01	40,20
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25-HIDROXIVITAMINA D	35	15,24	533,40
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	300	1,85	555,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	30	2,25	67,50
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRINA	37	15,59	576,83
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	13	1,85	24,05
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA TGO	191	2,01	383,91
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA TGP	191	2,01	383,91
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	250	3,51	877,50
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	219	1,85	405,15
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	34	18,55	619,48
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOLO	04	10,15	60,90
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	06	3,51	21,06
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERINA	15	4,12	62,25
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	10	13,11	131,10
02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VSH)	30	2,73	81,90
02.02.01.0433-0	DOSAEM DE FOSFORO	10	1,85	20,1
02.02.02.039-0	DOSAGEM DE HEMOGRAMA COMPLETO	371	4,11	1.524,81
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10	10,22	102,20
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	218	7,86	1.713,48

FATURA MÊS NOVEMBRO NO PERIODO DE 01/11/2025 A 20/11/25

02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRASCO)	40	1,37	54,80
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	40	1,37	54,80
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	61	2,83	172,63
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS RUBEOLA	17	17,16	291,72
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	250	9,25	2.312,50
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	14	10,43	146,02
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA	34	16,97	583,44
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17	17,16	291,72
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B HBsAg	18	18,55	333,90
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO ESPECÍFICO PSA	100	16,42	1.642,00
02.02.02.0399-8	LEUCOGRAMA	301	2,73	821,73
02.02.08.008-0	CULTURAS DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	100	5,62	562,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	238	1,65	392,70
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS E SEGMENTOS DE URINA	283	3,70	1.047,10
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	100	4,98	498,00
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA TAP	60	2,73	163,80
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE T4 LIVRE	102	11,60	1.183,20
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE CORIOH HUMANA GONAD (HCG BHCG)	50	7,85	392,50
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE FOLICULO ESTIMULANTE FSH	33	7,89	260,37
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE LH	33	8,97	296,01
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE TSH	102	8,96	913,92
02.02.06.039.0	DOSAGEM DE TIROTIRONINA T3	13	8,71	113,23
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA TTP ATIVADA	20	5,77	115,40
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	371	2,73	1.012,83
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE SAGRAMENTO DUKE	10	2,73	27,30

FATURA MÊS NOVEMBRO NO PERÍODO DE 01/11/2025 A 20/11/25

02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	10	2,73	27,30
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	10	15,65	156,50
02.02.03.030-0	DESLISA DE ANICORPOS ANTI HIV1 + HIV2 (ELISA)	40	10	400,00
02.02.02.036-3	ERITOGAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA E HEMATOCRITO)	371	2,73	1.012,83
02.02.06.030-6	DOSAGEM PROLACTINA	15	10,17	152,55
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLIEMICA CLASSICA 5 DOSAGENS	24	10	240,00
0.02.06.026-8	DOSAGEM INSULINA	10	10,17	101,7
02.02.03.085-7	ANTICORPO IGM ANTI-EPITOMEGA OVIRUS	15	11,61	174,15
02.02.03.074-1	ANTICORPO IGG ANTI-EPITOMEGA OVIRUS	15	11,00	165,00
02.03.01.008-6	CITOLOGIA ONCONTICA	200	20,96	2.850,00
VALOR TOTAL				R\$33.122,03

FATURA MÊS NOVEMBRO NO PERIODO DE 01/11/2025 A 20/11/25



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA
CNPJ: 12.324.913/0001-42

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:19:56 do dia 07/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/04/2026.

Código de controle da certidão: **B078.7D7D.9344.FF41**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 12.324.913/0001-42

Certidão n°: 34229540/2025

Expedição: 20/06/2025, às 10:16:57

Validade: 17/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **12.324.913/0001-42**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.324.913/0001-42

Razão

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA

Social:

Endereço: AV BUCAR NETO 1115 SALA A / CENTRO / FLORIANO / PI / 64800-002

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/11/2025 a 15/12/2025

Certificação Número: 2025111601351720892050

Informação obtida em 26/11/2025 17:06:53

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010320224197

CPF/CNPJ: 12.324.913/0001-42
Nome/Razão Social: *****

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO** **CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 05/12/2025 09:48:07
VÁLIDA ATÉ 03/02/2026

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site
<https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: 770FDB44-8EA8-4CFE-929C-4774AAA6E559



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010220230260

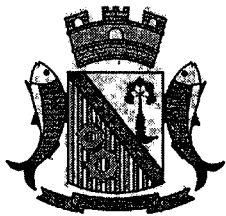
CPF/CNPJ: 12.324.913/0001-42
Nome/Razão Social: *****

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 05/12/2025 10:48:29
VÁLIDA ATÉ 03/02/2026

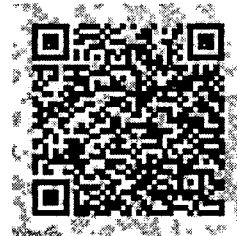
Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site <https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: 2F3FF848-7A78-44F0-91F0-1C78D8C7E698



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANO
ESTADO DO PIAUÍ
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Tributação



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

REQUERENTE / INTERESSADO:

RAZÃO SOCIAL: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CIAMOLAB LTDA

NOME FANTASIA: CIAMOLAB

INFORMAÇÕES GERAIS DO REQUERENTE:

CNPJ: 12.324.913/0001-42

ENDEREÇO: RUA JOAO CHICO, 1115 SALA A, MANGUINHA

CIDADE: FLORIANO-PI

CEP: 64800-002

COMPLEMENTO: 01.02.0109.0283.01

PARA TODOS OS FINS

CERTIFICAÇÃO

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados conforme estabelece parágrafo único do Art. 302, do CTM, certificamos que, verificando os registros da Secretaria Municipal de Finanças, não constatamos existir pendências/débitos cadastradas em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Esta Certidão engloba pendências do próprio CPF/CNPJ ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

DIRETORIA DA RECEITA
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Nº 900002532/2025

Documento emitido em: 10/11/2025

Válido em 90 dias, data início 10/11/2025, data fim 08/02/2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE GRAJAÚ – MA

Ao Senhor

Secretário Municipal de Finanças

Prefeitura Municipal de Barão de Grajaú – MA

Assunto: Solicitação de Pagamento – NF nº 2155

Senhor Secretário,

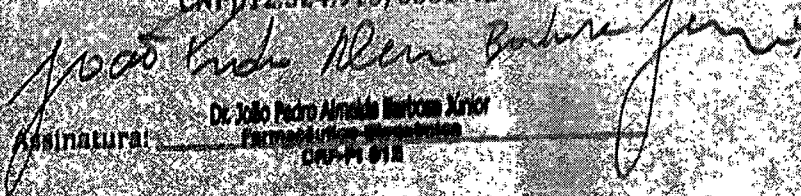
12.324.913/0001-42, vem, por meio deste, solicitar a autorização e execução do pagamento referente Nota Fiscal nº 2130, emitida em 10/12/2025, no valor de R\$33.122,03 (TRINTA E TRES MIL CENTO E VINTE E DOIS REAIS E TRES CENTAVOS) procedimentos realizados do período de 21/10/2025 a 31/10/2025, devidamente conferida e atestada pelos responsáveis competentes.

Certo de vossa atenção, colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Laboratório de Análises Clínicas CIAMOLAB LTDA

CNPJ 12.324.913/0001-42


Assinatura: Dr. João Pedro Almeida Barbosa Junior
Farmacêutico Responsável
CRM-PA 012



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE GRAJAÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 06.477.822/0002-25



RELATÓRIO DE ATESTO

Eu **FABRICIA FERNANDES BARROS**, CPF 034.086.683-70,
Secretária Municipal de Saúde, portaria 065.2025 GAB.PMBG, atesto para
os devidos fins que a relação de procedimentos realizados pela empresa
Laboratório Ciamolab, estão de acordo com a tabela SUS.

Barão de Grajaú-MA, 12 de Dezembro de 2025.

Fabricia Fernandes Barros
Fabricia Fernandes Barros
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria nº 065/GAB.PREF





pg

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE GRAJAÚ
CNPJ: 06.477.822/0001-44

Análise Técnica – Controle Interno.

Barão de Grajaú - MA, 16 de dezembro de 2025

PARECER: Nº 819/2025

PROCESSO: Nº 004/2025

TERMO DE CREDENCIAMENTO: Nº 004/2025

FORNECEDOR: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CIAMOLAB LTDA

CNPJ: 12.324.913/0001-42

OBJETO: Credenciamento de empresa para prestar serviços especializados de diagnósticos por laboratório clínico e diagnóstico por anatomia e patologia e citopatologia, no intuito de atender as necessidades da secretaria municipal de saúde do município de Barão de Grajaú..

NOTA/FATURA: 2155 emissão 10/12/2025

VALOR: R\$ 33.122,03 (trinta e três mil cento e vinte e dois reais e três centavos)

CHECKLIST – PROCESSO DE PAGAMENTO DE FORNECEDOR – MATERIAL DE CONSUMO

NP	APURAÇÃO DOS FATOS	SI	NAO	NA	OBS.
1	Ordem de Fornecimento?	x			
2	Solicitação de pagamento do fornecedor à prefeitura?	x			
3	Nota fiscal atestada?	x		x	
4	Certidão negativa de Débitos Municipais?	x			
5	Certidão negativa de Débitos Estaduais?	x			
6	Certidão Negativa de Débitos Federais?	x			
7	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas?	x			
8	Certidão de Regularidade junto ao FGTS?	x			

É importante ressaltar que todos os despachos, atestos, declarações e demais documentos anexados ao processo são de responsabilidade exclusiva dos respectivos setores e seus signatários. Secretaria Municipal de Saúde.

“sem ressalvas”

Com base no atesto de recebimento mencionado na nota fiscal, os autos foram encaminhados para a autorização da autoridade competente para efetuar o pagamento. Qualquer divergência ou inconsistência nos documentos apresentados deve ser prontamente comunicada para correções necessárias. A colaboração de todos os envolvidos é fundamental para garantir a eficiência e transparência nos processos administrativos. Agradecemos a compreensão e colaboração de todos.

IDALÉCIO ALVES NOGUEIRA
Controladoria Geral do Município
Portaria 007/2025

Rua Seroa da Mota, 414, Centro, Barão de Grajaú – MA, CEP. 65660-000
Telefones: 89 3523.1233
E-mail: gabpmbg2025@gmail.com



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome MA 210150 FMS EMENDA
Agência 1491-5
Conta corrente 19827-7

Creditado

Nome LABORATORIO DE ANALISES C
Agência 96-5
Conta corrente 34115-0
Valor 33.122,03
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J8923757 MANOEL DO CARMO AIRES	18/12/2025 09:31:39
	JI654424 ROSANGELA REZENDE COSTA	18/12/2025 09:39:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI654424 ROSANGELA REZENDE COSTA.