

**Nota de Empenho Nº 4029**

Data: 04/05/2020

Anexo: 0

Valor:

5.000,00

Órgão: 02

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DO ESPIRITO SANTO

Unid.Orç. 02.090

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unid.Gestora: 02.090

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Programa: 10 301

0207 ASSISTENCIA A SAUDE

Nº da Ficha: 237

Modalidade: 0-Ordinário

Proj/Ativ/Op.Esp: 2023

DEMAIS AÇÕES PARA ATENÇÃO BÁSICA

Elem. Despesa 3390.39

Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

SubElem. Orç: 0099

SEM APLICAÇÃO

Fonte de Rec.: 1211

Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

SubElem. Emp.: 051

SERVIÇO MÉDICO, HOSPITAL, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS

Fonte de Recurso (TCE) 2-Receita de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Mod. da Licitação

Nº Licitação

Nº Contrato

Data Homologação

0-Sem Licitação

Aditivo Nº

Data Inicial

Data Final

Favorec.: 9193 LACLE LABORATORIO DE ANALISES

CPF/CNPJ: 35.425.594/0001-67

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Endereco: AV. MONTEIRO DA FRANCA, 44

Bairro: BESSA

Cidade: JOÃO PESSOA

CEP: 58.000-000

Fone:

Fax:

Cod Banco:

Agência:

C/C:

Histórico:

Unid.

Quantidade

Valor Unit.

Valor Total

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A EXAMES  
LABORATORIAIS PARA DETECÇÃO DO COVID-19, CONFORME  
DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

DESCONTOS NA FONTE

ALÍQUOTA

DESCONTO

Conta Bancária:

TOTAL DOS DESCONTOS

0,00

CP Cheq.:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pagosa Atesto Liquidação:

Saldo Ant. Orç.

Valor

Saldo Atual

Líquido

254.999,70

5.000,00

249.999,70

5.000,00

Atestado

Dt. Previsão Pagamento

Ordenador da Despesa - Prefeito

Secretário Titular da Dotação

Emitido por:

PEDRO GOMES PEREIRA

AMANDA MOREIRA DE SOUZA

RAMON DE ANDRADE PARENTE



## SECRETARIA DE SAÚDE

**Ofício N° 162**

**Cruz do Espírito Santo, 16 de Julho de 2020.**

Da: SMS Amanda Moreira S. Lins

Assunto: Solicitação (faz)

**Senhor Prefeito,**

Solicito de Vossa Ex<sup>a</sup>, autorização para realizarmos o pagamento da empresa LACLE, referente à EXAMES LABORATORIAIS (IGG/IGM) PARA DETECÇÃO DO COVID-19. Segue em anexo a nota fiscal de número: 1001468 para pagamento.

Na oportunidade reitero à Vossa Ex<sup>a</sup>os meus protestos de consideração.

Atenciosamente,

*Amanda M. S. Lins*  
*Amanda Moreira S. Lins*  
 Secretária de Saúde

Ao: Exmo. Senhor

M.D. Dr. Pedro Gomes Pereira

Prefeito de Cruz do Espírito Santo



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA DE RECEITA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO  
1001466  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO  
TFQSVJPHO

DADOS BÁSICOS

|                 |             |             |           |                           |                         |
|-----------------|-------------|-------------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| DATA DA EMISSÃO | COMPETÊNCIA | ISS A RETER | Nº DO RPS | Nº DA NFS-e SUBSTITUIDORA | Nº DA NFS-e SUBSTITUÍDA |
| 10/06/2020      | 10/06/2020  | Não         |           |                           |                         |

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

|                       |                |                                                        |                          |                  |                               |                    |  |
|-----------------------|----------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------|--|
|                       |                | NOME / NOME EMPRESARIAL                                |                          | NOME DE FANTASIA |                               | CPF / CNPJ         |  |
|                       |                | LACLE LABORATOR DE ANALISES CLINI.ESPECIALIZADA EIRELI |                          |                  |                               | 35.425.594/0001-67 |  |
|                       |                | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                    | EXIGIBILIDADE TRIBUTÁRIA | Nº DO PROCESSO   | OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL | OPTANTE PELO SIMEI |  |
|                       |                | 266485                                                 | Isenção                  |                  | Não                           | Não                |  |
| LOGRADOURO            |                |                                                        |                          |                  |                               | NÚMERO             |  |
| AV MONTEIRO DA FRANCA |                |                                                        |                          |                  |                               | 00044              |  |
| COMPLEMENTO           |                |                                                        |                          | BAIRRO           |                               |                    |  |
|                       |                |                                                        |                          | MANAIRA          |                               |                    |  |
| MUNICÍPIO             |                |                                                        |                          | ESTADO           |                               | PAÍS               |  |
| João Pessoa           |                |                                                        |                          | PB               |                               | BRASIL             |  |
| CEP                   | TELEFONE       |                                                        | E-MAIL                   |                  |                               |                    |  |
| 58038-320             | (83) 3233-6126 |                                                        | vanildo.silva@uol.com.br |                  |                               |                    |  |

TOMADOR DOS SERVIÇOS

|                                                     |          |                    |        |                     |        |
|-----------------------------------------------------|----------|--------------------|--------|---------------------|--------|
| NOME / NOME EMPRESARIAL                             |          | CPF / CNPJ         |        | INSCRIÇÃO MUNICIPAL |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZ DOS ESPÍRITO SANTO |          | 23.014.200/0001-07 |        |                     |        |
| LOGRADOURO                                          |          |                    |        | NÚMERO              |        |
| Rua: Eptácio Pessoa                                 |          |                    |        | 09                  |        |
| COMPLEMENTO                                         |          |                    | BAIRRO |                     |        |
|                                                     |          |                    | Centro |                     |        |
| MUNICÍPIO                                           |          |                    | ESTADO |                     | PAÍS   |
| Cruz do Espírito Santo                              |          |                    | PB     |                     | BRASIL |
| CEP                                                 | TELEFONE | E-MAIL             |        |                     |        |
| 58337-000                                           |          |                    |        |                     |        |

SERVIÇOS PRESTADOS

|                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS                                                                                                      |
| 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |

DESCRIÇÃO DETALHADA

Referente a exames laboratoriais para a detecção do COVID-19.

*Almeida H. B. Lima*  
ATESTO OS SERVIÇOS E/OU  
FORNECIMENTO QUE FORÃO  
EXFCL TADOS E/OU FORNECIDOS A  
ESTA MUNICIPALIDADE

OBRA VINCULADA - CONSTRUÇÃO CIVIL

LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

|             |        |        |
|-------------|--------|--------|
| MUNICÍPIO   | ESTADO | PAÍS   |
| João Pessoa | PB     | BRASIL |

VALORES

VALORES BÁSICOS

|                    |                         |                       |               |
|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|
| VALOR DOS SERVIÇOS | DESCONTO INCONDICIONADO | DESCONTO CONDICIONADO | DEDUÇÃO LEGAL |
| R\$ 5.000,00       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 0,00      |

RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS

|          |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IR       | CSLL     |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

VALORES COMPLEMENTARES

|                  |                 |          |          |               |
|------------------|-----------------|----------|----------|---------------|
| OUTRAS RETENÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | ISS      | VALOR LÍQUIDO |
| R\$ 0,00         | R\$ 0,00        | 0,00 %   | R\$ 0,00 | R\$ 5.000,00  |

USO DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O prestador de serviços, sob sua inteira responsabilidade, informou a exigibilidade tributária do ISS como "Isenção". Por consequência, os campos "Base de Cálculo", "Alíquota" e "ISS" foram zerados.



**SECRETARIA DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA DE GASTOS**

**Nº DE OFÍCIO:** 162

**VALOR DA NOTA:** R\$ 5.000,00

**ESTABELECIMENTO:** LACLE LABORATORIO DE ANALISES CLINICA ESPECIALIZADA

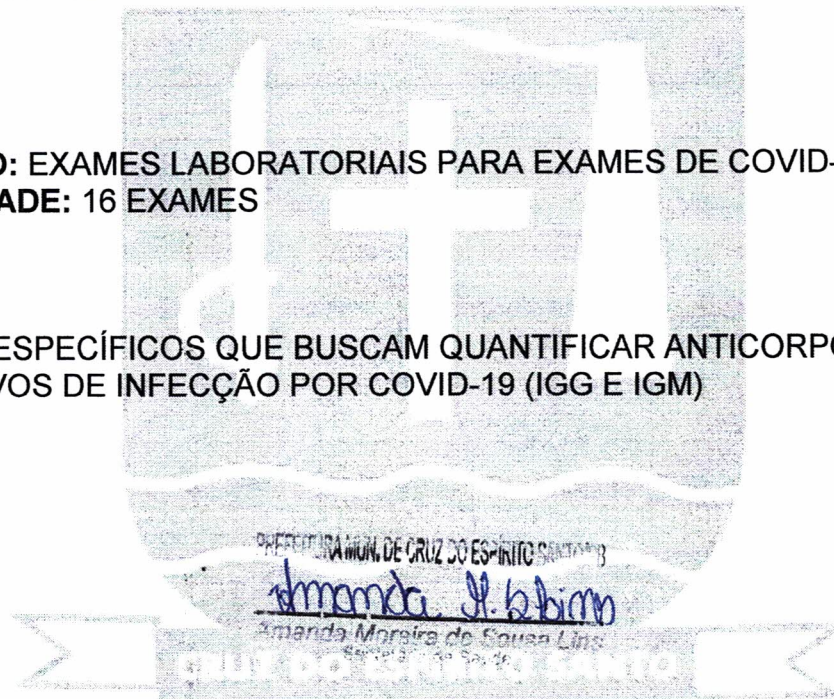
**CNPJ:** 35.425.594/0001-67

**DATA:** 10/06/2020

**PRODUTO:** EXAMES LABORATORIAIS PARA EXAMES DE COVID-19

**QUANTIDADE:** 16 EXAMES

EXAMES ESPECÍFICOS QUE BUSCAM QUANTIFICAR ANTICORPOS INDICATIVOS DE INFECÇÃO POR COVID-19 (IGG E IGM)



Amanda Moreira S. Lins  
Secretária de Saúde



**ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DO PREFEITO  
ASSESSORIA JURIDICA**

**DESPACHO DA CONSULTORIA JURÍDICA  
PARECER JURIDICO**

**Da:** Assessoria Jurídica do Município de Cruz do Espírito Santo - PB

**Ao:** Setor Administrativo da Saúde

**Assunto:** Parecer sobre despesas do **COVID 19**

Após análise das despesas a serem realizadas pelo Fundo Municipal de Saúde de Cruz do Espírito Santo, inerente ao Credor: **LACLE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS ESPECIALIZADAS, CNPJ: 35.425.594/0001-67, OBJETO: Exames laboratoriais para detecção do COVID - 19, com o valor total de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais)**, é importante frisar que tais despesas se encontram amparadas no que dispõe o **Art. 24 Inciso IV da Lei 8.666/93, "in verbis"**

*" Art. 24. É dispensável a Licitação:*

*IV – " nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos; .*

Consubstanciado com o que determina a **Lei Federal nº 13.979/2020**, dentro dos preceitos da Lei de Licitações, é importante fazer menção aos dispositivos legais constantes no **art.26**, pois as reais justificativas fortalecem a necessidades do pronto atendimento das aspirações administrativas, uma vez que o nosso município encontra-se no enfrentamento da **PANDEMIA DO COVID 19**.

É notório que a Pandemia supracitada afeta não só o nosso município, mais sim o mundo, e está em jogo não só a necessidade de comprar, mas a de se ter um resultado no enfrentamento a respectiva Pandemia, onde a **SUPREMACIA DO INTERESSE PUBLICO**, é majestoso neste momento.

Sendo assim, dentro dos ditames da Lei de Licitações, com atendimento aos princípios norteadores da Carta Magna, esta Assessoria Jurídica, opina para a legalidade desta despesas, bem como no caso em tela, o instrumento contratual



**ESTADO DA PARAIBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DO ESPÍRITO SANTO**  
**GABINETE DO PREFEITO**  
**ASSESSORIA JURIDICA**

---

pode ser substituído pela **NOTA DE EMPENHO**, como determina o **art. 62 § da Lei de Licitações**, em face da necessidade de urgência e do pronto atendimento, pois a cada dia que se passa mais casos aparecem em nosso município.

Sobre a matéria em análise, adotem as medidas cabíveis, com vistas a realização da aquisição e/ou serviços, com observância aos princípios constitucionais da isonomia e a selecionar a **proposta realmente vantajosa para a Administração** devendo ser analisada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao que determina a **Lei nº. 8.666/93**, e posteriores alterações, com total eficácia objetivando ao atendimento da economicidade sempre.

É o parecer

S. M. J.

Cruz do Espírito Santo, 10 de junho de 2020.

  
**LAÍS DE SOUZA CARNEIRO DA CUNHA**  
Assessora Jurídica  
OAB/PB 17.918

**Prefeitura Municipal de Cruz do Espírito Santo - CNPJ: 08.902.934/0001-20**

Secretaria de Finanças

Departamento de Contabilidade

**Pagto nº 0027818****Empenho/Parcela Nº 4029****001**

Data do Pagto: 10/06/2020

Anexo: 0

Valor:

**5.000,00**

Órgão: 02

Unid.Orç. 02.090

Unid.Gestora:

Programa: 10 301

Nº da Ficha: 237

Proj/Ativ/Op.Esp: 2023

Elem. Despesa 3390.39

SubElem. Orç: 0099

Fonte de Rec.: 1211

SubElem. Emp.: 051

Modalidade: 0-Ordinário

Recursos: 2-Receita de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Mod. da Licitação  
0-Sem Licitação

Nº Licitação

Nº Contrato

Data Homologação

Data da NE/SE: 04/05/2020

Nota Fiscal (Nº/Série/Data): 1001468 1 10/06/2020

Favorec.: 9193 LACLE LABORATORIO DE ANALISES

CPF/CNPJ: 35.425.594/0001-67

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Cód.Banco:

Agência:

-

C/C:

-

Endereco: AV. MONTEIRO DA FRANCA, 44

Bairro: BESSA

CEP: 58.000-000

Fone:

Cidade:

JOÃO PESSOA

Fax:

**Recibo**

RECEBI(EMOS) DO(A) Prefeitura Municipal de Cruz do Espírito Santo-PB, INSCRITO NO CNPJ SOB O Nº 08.902.934/0001-20, A IMPORTÂNCIA SUPRA DE R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais), CORRESPONDENTE A: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS PARA DETECÇÃO DO COVID-19, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

**Documentos Financeiros**

DB OP 27818 C/C 8 (16995-1 )

**DESCONTOS NA FONTE****ALÍQUOTA****DESCONTO****TOTAL DOS DESCONTOS**

0,00

Saldo Anterior  
5.000,00

Valor Pago

Saldo Atual  
0,00**TOTAL LÍQUIDO**

5.000,00

Ordenador da Despesa - Prefeito

Diretor de Depto

Emitido por:

PEDRO GOMES PEREIRA

RAMON DE ANDRADE PARENTE



G3321016083052971  
10/06/2020 16:11:13

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Agência        | 1268-8                            |
| Conta corrente | 56139-8 PB 250490 FMS CUSTEIO SUS |

### Creditado

|                         |                                        |
|-------------------------|----------------------------------------|
| Banco                   | 237 BANCO BRADESCO S.A.                |
| Agência (sem DV)        | 2301 PRAIA TAMBAU-U.J.PES              |
| Conta corrente (com DV) | 3476                                   |
| CNPJ                    | 35.425.594/0001-67                     |
| Nome favorecido         | LACLE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                       |
| Número documento        | 61.001                                 |
| Valor                   | 5.000,00                               |
| Data transferência      | 10/06/2020                             |

#### "C" - CNPJ diferente

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Autenticação SISBB | 93C62BD5F6BC6D1D |
|--------------------|------------------|

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8103119 PEDRO GOMES PEREIRA | 10/06/2020 16:10:42 |
|              | JB514375 AMANDA M S LINS     | 10/06/2020 16:11:13 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB514375 AMANDA M S LINS.



**Prefeitura Municipal de Cruz do Espírito Santo - CNPJ: 08.902.934/0001-20**

Secretaria de Finanças

Departamento de Contabilidade

## **Comprovante de Transferência Bancária Nº 000009145**

Data: 10/06/2020

Anexo: 0

Valor:

**5.000,00**

Conta Débito: 93

Banco/Agência/Nº Conta: 001 1268 8 56139

8 FMS CUSTEIO SUS

Conta Crédito: 8

Banco/Agência/Nº Conta: 001 1268 8 16995

1 PMCES-FUS

Histórico:

TRANSFERENCIAS BANCÁRIAS

Ordenador da Despesa - Prefeito

Diretor de Depto

Emitido por:

PEDRO GOMES PEREIRA

RAMON DE ANDRADE PARENTE