



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Santana
do Acaraú

Dignidade e Transparência

QUADRIÊNIO 2017/2020
DIGNIDADE E TRANSPARÊNCIA

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Prefeitura Municipal de Santana do Acaraú

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 30110002
CREDOR: CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP

EMPENHO : 08100005
C.P.F./C.N.P.J. : 26.436.496/0001-34
DATA DO PAGAMENTO : 30/11/2020
ÓRGÃO : 06-Secretaria de Saúde
UNID. ORÇAMENTÁRIA: 07-Secretaria de Saúde
CLASSIFICAÇÃO : 06 02. 10 302 0034 2.035 3.3.90.30.00
VALOR PAGO.....: R\$ 38.780,40

**PAGO COM RECURSOS
DO BLOCO CORONA VÍRUS
(COVID 19)**

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Prefeitura Municipal de Santana do Acaraú

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 30110002
CREDOR: CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP

EMPENHO : 08100005
C.P.F./C.N.P.J. : 26.436.496/0001-34
DATA DO PAGAMENTO : 30/11/2020
ÓRGÃO : 06-Secretaria de Saúde
UNID. ORÇAMENTÁRIA: 07-Secretaria de Saúde
CLASSIFICAÇÃO : 06 02. 10 302 0034 2.035 3.3.90.30.00
VALOR PAGO.....: R\$ 38.780,40

**PAGO COM RECURSOS
DO BLOCO CORONA VÍRUS
(COVID 19)**

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde

1a. via

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO..... 06 Secretaria de saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 02 Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 302 0034 2.035 Funcionamento do Hospital Municipal
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 08100005	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 38.780,40	TIPO DE LICITAÇÃO. licitação - Pregão
DATA DO EMPENHO... 08/10/2020	MODALIDADE..... ordinário	Nº DA LICITAÇÃO... 1401.01/2020
SALDO ANTERIOR.... R\$ 38.780,40	VALOR PAGO..... R\$ 38.780,40	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 19/10/2020	NOTA DE LIQUIDAÇÃO 19100019	VALOR DA NF 38.780,40	PAGAMENTO ATUAL 38.780,40	NOTA FISCAL Mercadoria nº 1785 série 1 de 16/10/2020
-----------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------------	------------------------------------------------------

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços


ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS

PAGUE-SE a importância constante na presente nota


ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS

D O C U M E N T O D E C A I X A Nº 30110002, de 30/11/2020

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....15.061-4 (FMS/FMS/COVID-19)	015409	38.780,40

Identificação do credor:

Credor.... CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP
Endereço.. RUA GATASSE KALUME N 21, MESSEJANA-Fortaleza-CE 60845-740
C.N.P.J... 26.436.496/0001-34
C.G.F..... 06.551.131-0
Banco..... 001 Agência: 4293-5 c/c.: 15.409-1

**PAGO COM RECURSOS
DO BLOCO CORONA VÍRUS
(COVID 19)**

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde

2a. via

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO..... 06 Secretaria de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 02 Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 302 0034 2.035 Funcionamento do Hospital Municipal
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 08100005 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 38.780,40 TIPO DE LICITAÇÃO. licitação - Pregão
DATA DO EMPENHO... 08/10/2020 MODALIDADE..... ordinário Nº DA LICITAÇÃO... 1401.01/2020
SALDO ANTERIOR.... R\$ 38.780,40 VALOR PAGO..... R\$ 38.780,40 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA NOTA DE LIQUIDAÇÃO VALOR DA NF PAGAMENTO ATUAL NOTA FISCAL
19/10/2020 19100019 38.780,40 38.780,40 mercadoria nº 1785 série 1 de 16/10/2020

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS

D O C U M E N T O D E C A I X A Nº 30110002, de 30/11/2020

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....15.061-4 (FNS/FMS/COVID-19) 015409 38.780,40

Identificação do credor:

Credor.... CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP
Endereço.. RUA GATASSE KALUME N 21, MESSEJANA-Fortaleza-CE 60845-740
C.N.P.J... 26.436.496/0001-34
C.G.F..... 06.551.131-0
Banco..... 001 Agência: 4293-5 C/c.: 15.409-1

**PAGO COM RECURSOS
DO BLOCO CORONA VÍRUS
(COVID 19)**

30/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:46:30
259402594 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-SANTANA-FNS BLVGS
AGENCIA: 2594-1 CONTA: 15.061-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2020
NR. DOCUMENTO	554.293.000.015.409
VALOR TOTAL	38.780,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CEARENSE H EIRELI
AGENCIA: 4293-5 CONTA: 15.409-1
NR. DOCUMENTO 552.594.000.015.061

=====

NR. AUTENTICACAO	8.0B1.83D.0D0.A40.3C2
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB536417 ANTONIO A CARNEIRO.

30/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:46:30
259402594 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-SANTANA-FNS BLVGS
AGENCIA: 2594-1 CONTA: 15.061-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2020
NR. DOCUMENTO	554.293.000.015.409
VALOR TOTAL	38.780,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CEARENSE H EIRELI
AGENCIA: 4293-5 CONTA: 15.409-1
NR. DOCUMENTO 552.594.000.015.061

=====

NR. AUTENTICACAO	8.081.83D.0D0.A40.3C2
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB536417 ANTONIO A CARNEIRO.

CONTABILIDADE - SAÚDE

CÓD DOTAÇÃO		COMPETÊNCIA	outubro-20
CENTRO DE CUSTO		<u>IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR</u>	
CREDOR: CEARENSE HOSPITALAR			
NIT/CNIS:		NOTA FISCAL N.º: 950	
<u>RECURSOS FINANCEIROS</u>			
FONTE	COVID	BANCO:	BRASIL C/C: 15.061-4 DOC/CH/TR
CONSUMO			R\$ 38.780,40
ISS			
VALOR LIQUIDO			R\$ 38.780,40

Visto/
30/11/20
H



NOTA DE LIQUIDAÇÃO 19100019

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde
Exercício de 2020

DATA: 19/10/2020

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 08100005 VALOR..... R\$ 38.780,40
DATA DO EMPENHO... 08/10/2020 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP
Endereço.. RUA GATASSE KALUME N 21, MESSEJANA-Fortaleza-CE 60845-740
C.N.P.J... 26.436.496/0001-34
C.G.F..... 06.551.131-0
Banco..... 001 Agência: 4293-5 C/C.: 15.409-1

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 02. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 0034 2.035 Funcionamento do Hospital Municipal
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
20,0000	AMPOLA	12 PROPOFOL 1% 20ML	12,20	244,00
200,0000	AMPOLA	13 TRAMADOL 50MG/ML	0,90	180,00
5,0000	FRASCO	1 ARGIROL 10% 5ML	9,40	47,00
20,0000	FRASCO	2 ACEBROFILINA 120ML	2,50	50,00
80,0000	FRASCO	3 AMBROXOL 120ML	1,60	128,00
20,0000	FRASCO	4 AMICACINA 500	1,38	27,60
500,0000	AMPOLA	5 BUSCOPAM COMPOSTO	1,08	540,00
20,0000	AMPOLA	6 CEDILANIDE 0,2	1,40	28,00
500,0000	AMPOLA	7 CEFALOTINA	13,00	6.500,00
100,0000	AMPOLA	8 CEFAZOLINA	6,00	600,00
250,0000	AMPOLA	9 CEFEPIME 1G	7,30	1.825,00
2.500,0000	AMPOLA	10 CETOPROFENO EV 100MG	2,52	6.300,00
2.500,0000	AMPOLA	11 DEXAMETASONA 4MG	0,55	1.375,00
2.500,0000	AMPOLA	12 DICLOFENACO 75MG	0,54	1.350,00
1.000,0000	AMPOLA	13 DILUENTE 10 ML	0,19	190,00
60,0000	FRASCO	14 DIMETICONA GOTAS	0,80	48,00
2.000,0000	AMPOLA	15 DIPIRONA INJETÁVEL 2ML	0,80	1.600,00
20,0000	AMPOLA	16 EFORTIL 10MG/ML	6,00	120,00
150,0000	AMPOLA	17 ENOXOPARINA 40MG	25,00	3.750,00
10,0000	AMPOLA	18 ERGOTRATE 0,2MG/ML	1,41	14,10
500,0000	AMPOLA	19 FUROSEMIDA 20MG, AMP 2ML	0,44	220,00
500,0000	AMPOLA	20 GLICOSE 50% AMP 10ML	0,20	100,00
500,0000	AMPOLA	21 HIDROCORTISONA 100MG	4,50	2.250,00
500,0000	AMPOLA	22 HIDROCORTISONA 500MG	8,50	4.250,00
10,0000	COMPRI	23 ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	0,15	1,50
10,0000	AMPOLA	24 KETAMIN 50MG/ML, AMP 10ML	55,50	555,00
260,0000	AMPOLA	25 LEVOFLOXACINO 5MG/ML	17,50	4.550,00
180,0000	AMPOLA	26 LIDOCAINA A 2% S/ VASOCONSTRUTOR	2,59	466,20
500,0000	AMPOLA	27 METOCLOPRAMIDA INJETAVEL 5MG/ML, AMP 2ML	0,30	150,00



NOTA DE LIQUIDAÇÃO 19100019

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde
Exercício de 2020

Folha: 2
DATA: 19/10/2020

1a. via

25,0000	AMPOLA	28	NEOCAÍNA PESADA 0,5%, AMP 4ML	7,88	197,00
400,0000	AMPOLA	29	RANITIDINA 50MG/2ML	0,51	204,00
90,0000	AMPOLA	30	TRANSAMIN 50MG/ML, AMP 5ML	2,50	225,00
500,0000	UNIDAD	1	SCALP N°19	0,21	105,00
1.000,0000	UNIDAD	2	SCALP N°21	0,22	220,00
1.000,0000	UNIDAD	3	SCALP N°23	0,22	220,00
500,0000	UNIDAD	4	SCALP N°25	0,15	75,00
500,0000	UNIDAD	5	SCALP N°27	0,15	75,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADADO: 38.780,40
Nota fiscal mercadoria 1785 série 1

Santana do Acaraú, 19 de Outubro de 2020.



ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS



NOTA DE LIQUIDAÇÃO 19100019

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde
Exercício de 2020

DATA: 19/10/2020

2a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 08100005 VALOR..... R\$ 38.780,40
DATA DO EMPENHO... 08/10/2020 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP
Endereço.. RUA GATASSE KALUME N 21, MESSEJANA-Fortaleza-CE 60845-740
C.N.P.J... 26.436.496/0001-34
C.G.F..... 06.551.131-0
Banco..... 001 Agência: 4293-5 c/c.: 15.409-1

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 02. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 0034 2.035 Funcionamento do Hospital Municipal
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
20,0000	AMPOLA	12 PROPOFOL 1% 20ML	12,20	244,00
200,0000	AMPOLA	13 TRAMADOL 50MG/ML	0,90	180,00
5,0000	FRASCO	1 ARGIROL 10% 5ML	9,40	47,00
20,0000	FRASCO	2 ACEBROFILINA 120ML	2,50	50,00
80,0000	FRASCO	3 AMBROXOL 120ML	1,60	128,00
20,0000	FRASCO	4 AMICACINA 500	1,38	27,60
500,0000	AMPOLA	5 BUSCOPAM COMPOSTO	1,08	540,00
20,0000	AMPOLA	6 CEDILANIDE 0,2	1,40	28,00
500,0000	AMPOLA	7 CEFALOTINA	13,00	6.500,00
100,0000	AMPOLA	8 CEFAZOLINA	6,00	600,00
250,0000	AMPOLA	9 CEFEPIME 1g	7,30	1.825,00
2.500,0000	AMPOLA	10 CETOPROFENO EV 100MG	2,52	6.300,00
2.500,0000	AMPOLA	11 DEXAMETASONA 4MG	0,55	1.375,00
2.500,0000	AMPOLA	12 DICLOFENACO 75MG	0,54	1.350,00
1.000,0000	AMPOLA	13 DILUENTE 10 ML	0,19	190,00
60,0000	FRASCO	14 DIMETICONA GOTAS	0,80	48,00
2.000,0000	AMPOLA	15 DIPIRONA INJETÁVEL 2ML	0,80	1.600,00
20,0000	AMPOLA	16 EFORTIL 10MG/ML	6,00	120,00
150,0000	AMPOLA	17 ENOXOPARINA 40MG	25,00	3.750,00
10,0000	AMPOLA	18 ERGOTRATE 0,2MG/ML	1,41	14,10
500,0000	AMPOLA	19 FUROSEMIDA 20MG, AMP 2ML	0,44	220,00
500,0000	AMPOLA	20 GLICOSE 50% AMP 10ML	0,20	100,00
500,0000	AMPOLA	21 HIDROCORTISONA 100MG	4,50	2.250,00
500,0000	AMPOLA	22 HIDROCORTISONA 500MG	8,50	4.250,00
10,0000	COMPRI	23 ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	0,15	1,50
10,0000	AMPOLA	24 KETAMIN 50MG/ML, AMP 10ML	55,50	555,00
260,0000	AMPOLA	25 LEVOFLOXACINO 5MG/ML	17,50	4.550,00
180,0000	AMPOLA	26 LIDOCAINA A 2% S/ VASOCONSTRUTOR	2,59	466,20
500,0000	AMPOLA	27 METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 5MG/ML, AMP 2ML	0,30	150,00



NOTA DE LIQUIDAÇÃO 19100019

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde
Exercício de 2020

Folha: 2
DATA: 19/10/2020

2a. via

25,0000	AMPOLA	28	NEOCAÍNA PESADA 0,5%, AMP 4ML	7,88	197,00
400,0000	AMPOLA	29	RANITIDINA 50MG/2ML	0,51	204,00
90,0000	AMPOLA	30	TRANSAMIN 50MG/ML, AMP 5ML	2,50	225,00
500,0000	UNIDAD	1	SCALP N°19	0,21	105,00
1.000,0000	UNIDAD	2	SCALP N°21	0,22	220,00
1.000,0000	UNIDAD	3	SCALP N°23	0,22	220,00
500,0000	UNIDAD	4	SCALP N°25	0,15	75,00
500,0000	UNIDAD	5	SCALP N°27	0,15	75,00

D A D O S D A L I Q U I D A Ç Ã O

VALOR LIQUIDADADO: 38.780,40
Nota fiscal mercadoria 1785 série 1

Santana do Acaraú, 19 de Outubro de 2020.



ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS



NOTA DE EMPENHO 08100005

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde
Exercício de 2020

Data: 08/10/2020

Modalidade: ordinário 1a. via

I N T E R E S S A D O

Credor.... CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP
Endereço.. RUA GATASSE KALUME N 21, MESSEJANA-Fortaleza-CE 60845-740
C.N.P.J... 26.436.496/0001-34
C.G.F..... 06.551.131-0
Banco..... 001 Agência: 4293-5 C/C.: 15.409-1

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

Unidade orçamentária..... 06 02. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 302 0034 2.035 Funcionamento do Hospital Municipal
Categoria econômica.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
Fonte de recurso..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde
Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... licitação Modalidade. Pregão
Número do processo..... 1401.01/2020 Exercício.. 2020
Código contrato..... 20200217.001

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - e m R \$

Saldo anterior Valor empenhado Saldo disponível
244.102,66 38.780,40 205.322,26

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com aquisição de material médico hospitalar e medicamento para suprir as necessidades do hospital municipal, conforme pregão N.º 1401.01/2020.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	20,0000	AMPOLA	048603 12	PROPOFOL 1% 20ML	12,20	244,00
002	200,0000	AMPOLA	048604 13	TRAMADOL 50MG/ML	0,90	180,00
003	5,0000	FRASCO	048605 1	ARGIROL 10% 5ML	9,40	47,00
004	20,0000	FRASCO	048606 2	ACEBROFILINA 120ML	2,50	50,00
005	80,0000	FRASCO	048607 3	AMBROXOL 120ML	1,60	128,00
006	20,0000	FRASCO	048608 4	AMICACINA 500	1,38	27,60
007	500,0000	AMPOLA	048609 5	BUSCOPAM COMPOSTO	1,08	540,00
008	20,0000	AMPOLA	048610 6	CEDILANIDE 0,2	1,40	28,00
009	500,0000	AMPOLA	048611 7	CEFALOTINA	13,00	6.500,00
010	100,0000	AMPOLA	048612 8	CEFAZOLINA	6,00	600,00
011	250,0000	AMPOLA	048613 9	CEFEPIME 1g	7,30	1.825,00

7

ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS



NOTA DE EMPENHO 08100005

Ceará
Governio Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde
Exercício de 2020

Folha: 2
Data: 08/10/2020

Modalidade: ordinário 1a. via

012	2.500,0000	AMPOLA 048614	10	CETOPROFENO EV 100MG	2,52	6.300,00
013	2.500,0000	AMPOLA 048615	11	DEXAMETASONA 4MG	0,55	1.375,00
014	2.500,0000	AMPOLA 048616	12	DICLOFENACO 75MG	0,54	1.350,00
015	1.000,0000	AMPOLA 048617	13	DILUENTE 10 ML	0,19	190,00
016	60,0000	FRASCO 048618	14	DIMETICONA GOTAS	0,80	48,00
017	2.000,0000	AMPOLA 048619	15	DIPIRONA INJETÁVEL 2ML	0,80	1.600,00
018	20,0000	AMPOLA 048620	16	EFORTIL 10MG/ML	6,00	120,00
019	150,0000	AMPOLA 048621	17	ENOXOPARINA 40MG	25,00	3.750,00
020	10,0000	AMPOLA 048622	18	ERGOTRATE 0,2MG/ML	1,41	14,10
021	500,0000	AMPOLA 048623	19	FUROSEMIDA 20MG, AMP 2ML	0,44	220,00
022	500,0000	AMPOLA 048624	20	GLICOSE 50% AMP 10ML	0,20	100,00
023	500,0000	AMPOLA 048625	21	HIDROCORTISONA 100MG	4,50	2.250,00
024	500,0000	AMPOLA 048626	22	HIDROCORTISONA 500MG	8,50	4.250,00
025	10,0000	COMPRI 048627	23	ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	0,15	1,50
026	10,0000	AMPOLA 048628	24	KETAMIN 50MG/ML, AMP 10ML	55,50	555,00
027	260,0000	AMPOLA 048629	25	LEVOFLOXACINO 5MG/ML	17,50	4.550,00
028	180,0000	AMPOLA 048630	26	LIDOCAINA A 2% S/ VASOCONSTRUTOR	2,59	466,20
029	500,0000	AMPOLA 048631	27	METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 5MG/ML, AMP 2ML	0,30	150,00
030	25,0000	AMPOLA 048632	28	NEOCAÍNA PESADA 0,5%, AMP 4ML	7,88	197,00
031	400,0000	AMPOLA 048633	29	RANITIDINA 50MG/2ML	0,51	204,00
032	90,0000	AMPOLA 048634	30	TRANSAMIN 50MG/ML, AMP 5ML	2,50	225,00
033	500,0000	UNIDAD 048676	1	SCALP N'19	0,21	105,00
034	1.000,0000	UNIDAD 048677	2	SCALP N'21	0,22	220,00
035	1.000,0000	UNIDAD 048678	3	SCALP N'23	0,22	220,00
036	500,0000	UNIDAD 048679	4	SCALP N'25	0,15	75,00
037	500,0000	UNIDAD 048680	5	SCALP N'27	0,15	75,00

Santana do Acaraú, 08 de Outubro de 2020.

Autorizo


ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS



NOTA DE EMPENHO 08100005

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde
Exercício de 2020

Data: 08/10/2020

Modalidade: ordinário 2a. via

I N T E R E S S A D O

Credor.... CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP
Endereço.. RUA GATASSE KALUME N 21, MESSEJANA-Fortaleza-CE 60845-740
C.N.P.J... 26.436.496/0001-34
C.G.F..... 06.551.131-0
Banco..... 001 Agência: 4293-5 C/C.: 15.409-1

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

Unidade orçamentária... 06 02: Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 302 0034 2.035 Funcionamento do Hospital Municipal
Categoria econômica.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
Fonte de recurso..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... licitação Modalidade. Pregão
Número do processo..... 1401.01/2020 Exercício.. 2020
Código contrato..... 20200217.001

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - em R\$

Saldo anterior Valor empenhado Saldo disponível
244.102,66 38.780,40 205.322,26

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com aquisição de material médico hospitalar e medicamento para suprir as necessidades do hospital municipal, conforme pregão N.º 1401.01/2020.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	20,0000	AMPOLA	048603 12	PROPOFOL 1% 20ML	12,20	244,00
002	200,0000	AMPOLA	048604 13	TRAMADOL 50MG/ML	0,90	180,00
003	5,0000	FRASCO	048605 1	ARGIROL 10% 5ML	9,40	47,00
004	20,0000	FRASCO	048606 2	ACEBROFILINA 120ML	2,50	50,00
005	80,0000	FRASCO	048607 3	AMBROXOL 120ML	1,60	128,00
006	20,0000	FRASCO	048608 4	AMICACINA 500	1,38	27,60
007	500,0000	AMPOLA	048609 5	BUSCOPAM COMPOSTO	1,08	540,00
008	20,0000	AMPOLA	048610 6	CEDILANIDE 0,2	1,40	28,00
009	500,0000	AMPOLA	048611 7	CEFALOTINA	13,00	6.500,00
010	100,0000	AMPOLA	048612 8	CEFAZOLINA	6,00	600,00
011	250,0000	AMPOLA	048613 9	CEFEPIME 1g	7,30	1.825,00

7

ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS



NOTA DE EMPENHO 08100005

Ceará
Governo Municipal de Santana do Acaraú
Secretaria de Saúde
Exercício de 2020

Folha: 2
Data: 08/10/2020

Modalidade: ordinário 2a. via

012	2.500,0000	AMPOLA	048614	10	CETOPROFENO EV 100MG	2,52	6.300,00
013	2.500,0000	AMPOLA	048615	11	DEXAMETASONA 4MG	0,55	1.375,00
014	2.500,0000	AMPOLA	048616	12	DICLOFENACO 75MG	0,54	1.350,00
015	1.000,0000	AMPOLA	048617	13	DILUENTE 10 ML	0,19	190,00
016	60,0000	FRASCO	048618	14	DIMETICONA GOTAS	0,80	48,00
017	2.000,0000	AMPOLA	048619	15	DIPIRONA INJETÁVEL 2ML	0,80	1.600,00
018	20,0000	AMPOLA	048620	16	EFORTIL 10MG/ML	6,00	120,00
019	150,0000	AMPOLA	048621	17	ENOXOPARINA 40MG	25,00	3.750,00
020	10,0000	AMPOLA	048622	18	ERGOTRATE 0,2MG/ML	1,41	14,10
021	500,0000	AMPOLA	048623	19	FUROSEMIDA 20MG, AMP 2ML	0,44	220,00
022	500,0000	AMPOLA	048624	20	GLICOSE 50% AMP 10ML	0,20	100,00
023	500,0000	AMPOLA	048625	21	HIDROCORTISONA 100MG	4,50	2.250,00
024	500,0000	AMPOLA	048626	22	HIDROCORTISONA 500MG	8,50	4.250,00
025	10,0000	COMPRI	048627	23	ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	0,15	1,50
026	10,0000	AMPOLA	048628	24	KETAMIN 50MG/ML, AMP 10ML	55,50	555,00
027	260,0000	AMPOLA	048629	25	LEVOFLOXACINO 5MG/ML	17,50	4.550,00
028	180,0000	AMPOLA	048630	26	LIDOCAINA A 2% S/ VASOCONSTRUTOR	2,59	466,20
029	500,0000	AMPOLA	048631	27	METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 5MG/ML, AMP 2ML	0,30	150,00
030	25,0000	AMPOLA	048632	28	NEOCAÍNA PESADA 0,5%, AMP 4ML	7,88	197,00
031	400,0000	AMPOLA	048633	29	RANITIDINA 50MG/2ML	0,51	204,00
032	90,0000	AMPOLA	048634	30	TRANSAMIN 50MG/ML, AMP 5ML	2,50	225,00
033	500,0000	UNIDAD	048676	1	SCALP N'19	0,21	105,00
034	1.000,0000	UNIDAD	048677	2	SCALP N'21	0,22	220,00
035	1.000,0000	UNIDAD	048678	3	SCALP N'23	0,22	220,00
036	500,0000	UNIDAD	048679	4	SCALP N'25	0,15	75,00
037	500,0000	UNIDAD	048680	5	SCALP N'27	0,15	75,00

Santana do Acaraú, 08 de Outubro de 2020.

Autorizo


ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
ORDENADOR DE DESPESAS



Estado do Ceará
SECRETARIA DE SAÚDE
AV. SÃO JOÃO, 75
07.598.659/0001-30

55827

ORDEM DE COMPRA Nº 202000879

A
CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP
RUA GATASSE KALUME N 21
MESSEJANA - FORTALEZA/CE

Assunto : AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS
NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE SANTANA DO ACARAÚ/CE

Processo administrativo: Licitação na modalidade Pregão nº 1401.01/2020 - Contrato nº 20200217.001

Prezado(a) Senhor(a),

Com vista ao consignado no certame do processo acima citado, realizado no dia 28/01/2020, autorizamos o fornecimento do(s) produto(s) conforme consignado na ata dos trabalhos e na proposta comercial conforme a seguir:

Item	Descrição	Marca	Quant./Unidade	Vir. unitário(R\$)	Vir. total(R\$)
1	12 PROPOFOL 1% 20ML		20,000 AMPOLA	12,200	244,00
	12 PROPOFOL 1% 20ML				
2	13 TRAMADOL 50MG/ML		200,000 AMPOLA	0,900	180,00
	13 TRAMADOL 50MG/ML				
3	1 ARGIROL 10% 5ML		5,000 FRASCO	9,400	47,00
	1 ARGIROL 10% 5ML				
4	2 ACEBROFILINA 120ML		20,000 FRASCO	2,500	50,00
	2 ACEBROFILINA 120ML				
5	3 AMBROXOL 120ML		80,000 FRASCO	1,600	128,00
	3 AMBROXOL 120ML				
6	4 AMICACINA 500		20,000 FRASCO	1,380	27,60
	4 AMICACINA 500				
7	5 BUSCOPAM COMPOSTO		500,000 AMPOLA	1,080	540,00
	5 BUSCOPAM COMPOSTO				
8	6 CEDILANIDE 0,2		20,000 AMPOLA	1,400	28,00
	6 CEDILANIDE 0,2				
9	7 CEFALOTINA		500,000 AMPOLA	13,000	6.500,00
	7 CEFALOTINA				
10	8 CEFAZOLINA		100,000 AMPOLA	6,000	600,00
	8 CEFAZOLINA				
11	9 CEFEPIME 1G		250,000 AMPOLA	7,300	1.825,00
	9 CEFEPIME 1G				
12	10 CETOPROFENO EV 100MG		2.500,000 AMPOLA	2,520	6.300,00
	10 CETOPROFENO EV 100MG				
13	11 DEXAMETASONA 4MG		2.500,000 AMPOLA	0,550	1.375,00
	11 DEXAMETASONA 4MG				
14	12 DICLOFENACO 75MG		2.500,000 AMPOLA	0,540	1.350,00
	12 DICLOFENACO 75MG				
15	13 DILUENTE 10 ML		1.000,000 AMPOLA	0,190	190,00
	13 DILUENTE 10 ML				
16	14 DIMETICONA GOTAS		60,000 FRASCO	0,800	48,00
	14 DIMETICONA GOTAS				

**PAGO COM RECURSOS
DO BLOCO CORONA VÍRUS
(COVID 19)**



Estado do Ceará
SECRETARIA DE SAÚDE
AV. SÃO JOÃO, 75
07.598.659/0001-30

ORDEM DE COMPRA Nº 202000879

Item	Descrição	Marca	Quant./Unidade	Vir. unitário(R\$)	Vir. total(R\$)
17	15 DAPIRONA INJETÁVEL 2ML		2.000,000 AMPOLA	0,800	1.600,00
	15 DAPIRONA INJETÁVEL 2ML				
18	16 EFORTIL 10MG/ML		20,000 AMPOLA	6,000	120,00
	16 EFORTIL 10MG/ML				
19	17 ENOXOPARINA 40MG		150,000 AMPOLA	25,000	3.750,00
	17 ENOXOPARINA 40MG				
20	18 ERGOTRATE 0,2MG/ML		10,000 AMPOLA	1,410	14,10
	18 ERGOTRATE 0,2MG/ML				
21	19 FUROSEMIDA 20MG, AMP 2ML		500,000 AMPOLA	0,440	220,00
	19 FUROSEMIDA 20MG, AMP 2ML				
22	20 GLICOSE 50% AMP 10ML		500,000 AMPOLA	0,200	100,00
	20 GLICOSE 50% AMP 10ML				
23	21 HIDROCORTISONA 100MG		500,000 AMPOLA	4,500	2.250,00
	21 HIDROCORTISONA 100MG				
24	22 HIDROCORTISONA 500MG		500,000 AMPOLA	8,500	4.250,00
	22 HIDROCORTISONA 500MG				
25	23 ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL		10,000 COMPRIMID	0,150	1,50
	23 ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL				
26	24 KETAMIN 50MG/ML, AMP 10ML		10,000 AMPOLA	55,500	555,00
	24 KETAMIN 50MG/ML, AMP 10ML				
27	25 LEVOFLOXACINO 5MG/ML		260,000 AMPOLA	17,500	4.550,00
	25 LEVOFLOXACINO 5MG/ML				
28	26 LIDOCAINA A 2% S/ VASOCONSTRUTOR		180,000 AMPOLA	2,590	466,20
	26 LIDOCAINA A 2% S/ VASOCONSTRUTOR				
29	27 METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 5MG/ML, AMP 2ML		500,000 AMPOLA	0,300	150,00
	27 METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 5MG/ML, AMP 2ML				
30	28 NEOCAÍNA PESADA 0,5%, AMP 4ML		25,000 AMPOLA	7,880	197,00
	28 NEOCAÍNA PESADA 0,5%, AMP 4ML				
31	29 RANITIDINA 50MG/2ML		400,000 AMPOLA	0,510	204,00
	29 RANITIDINA 50MG/2ML				
32	30 TRANSAMIN 50MG/ML, AMP 5ML		90,000 AMPOLA	2,500	225,00
	30 TRANSAMIN 50MG/ML, AMP 5ML				
33	1 SCALP N°19		500,000 UNIDADE	0,210	105,00
	1 SCALP N°19				
34	2 SCALP N°21		1.000,000 UNIDADE	0,220	220,00
	2 SCALP N°21				
35	3 SCALP N°23		1.000,000 UNIDADE	0,220	220,00
	3 SCALP N°23				
36	4 SCALP N°25		500,000 UNIDADE	0,150	75,00
	4 SCALP N°25				
37	5 SCALP N°27		500,000 UNIDADE	0,150	75,00
	5 SCALP N°27				

Total R\$: 38.780,40

ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS A SEREM ENTREGUES

O(s) produto(s) deverá(ão) ser(em) entregue(s) igualmente como consta na Proposta Comercial oferecida no Processo de compra(Licitação modalidade Pregão nº 1401.01/2020), indicando a marca, a especificação completa e o prazo de validade do(s) produto(s).

A nota fiscal deverá ser emitida em nome de SECRETARIA DE SAÚDE, situada na AV. SÃO JOÃO, 75, CENTRO, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 07.598.659/0001-30.



Estado do Ceará
SECRETARIA DE SAÚDE
AV. SÃO JOÃO, 75
07.598.659/0001-30

ORDEM DE COMPRA Nº 202000879

Fica esclarecido que o preço proposto é fixo e irrevogável, ficando por conta do fornecedor todos os impostos, taxas, fretes com riscos e demais encargos que incidam sobre os mesmos, inclusive, se for o caso, fica facultado a apresentação de seguro do(s) produto(s) em companhia idônea, à critério do contratado, ficando sob suas expensas.

FORMA DE PAGAMENTO

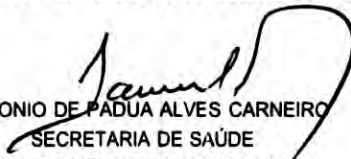
O pagamento somente será realizado mediante as comprovações das devidas regularidades exigidas para habilitação da empresa no dia da licitação/contratação direta.

LOCAL DE ENTREGA

A não entrega do(s) produto(s), perfeitos e em condições de pleno uso imediato, implicará nas sanções previstas na lei nº 8.666/1993 - Lei de Licitações e suas alterações.

Aproveitamos para apresentar as nossas cordiais saudações.

Santana do Acaraú-CE, 08 de Outubro de 2020


ANTONIO DE PADUA ALVES CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE
C.N.P.J(MF) 07.598.659/0001-30

Ciente e de acordo em _____

CEARENSE HOSPITALAR EIRELI EPP

C.N.P.J(MF) 26.436.496/0001-34

RECEBIMOS DE CI-ARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 16/10/2020 - DEST / REM: MUNICIPIO DE SANTANA DO ACARAU - VALOR TOTAL: R\$ 38.780,40		NF-e Nº 000001785 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI RUA - GATASSE KALUME, 21 - A - MESSEJANA - CEP: 60842-340 - FORTALEZA - CE TFI:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001785 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO: 2320 1026 4364 9600 0134 5500 1000 0017 8510 0017 8510 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OBRIGAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERC DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 123200060517728 16/10/2020 13:22:38
NÚMERO ESTADUAL: 06511310	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB:	CNPJ / CFP: 26 436.496/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE SANTANA DO ACARAU		CNPJ / CFP: 07 598.659/0001-30	DATA DA EMISSÃO: 16/10/2020
ENDEREÇO: AV. SAO JOAO, 75	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 62150-000	DATA SAÍDA / ENTRADA: 16/10/2020
CIDADE: SANTANA DO ACARAU	FONE/FAX: (85)3644-1892	UF: CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 069202605
CALCULO DO IMPOSTO		HORA DA SAÍDA: 12:28:00	

VALOR DE ACERTO DO ICMMS: 38.780,40	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE CALC. ICMS SUBST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST: 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 5.254,64	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 38.780,40
VALOR DO IPI: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 38.780,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL: O MESMO		FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTI:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ / CFP:
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE: 1	ESPECIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:	

CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	PERC (%) DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR LCMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA (%)
6251	PROPOFOL 1% 20ML. Val. Aprox. Tributos: 32,82 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	20,0000	12,2000	244,00	0,00	244,00	0,00	0,00	0,00
8243	TRAMADOL 50MG/ML. Val. Aprox. Tributos: 24,21 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	200,0000	0,9000	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00
3244	ARGIROL 10% 5ML. Val. Aprox. Tributos: 6,32 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	FRS	5,0000	9,4000	47,00	0,00	47,00	0,00	0,00	0,00
4830	ACEBROFILINA 120ML. Val. Aprox. Tributos: 6,72 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	FRS	20,0000	2,5000	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00
4831	AMBROXOL 120ML. Val. Aprox. Tributos: 17,22 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	FRS	80,0000	1,8000	128,00	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00
4244	AMICACINA 500 Val. Aprox. Tributos: 3,71 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	FRS	20,0000	1,3800	27,60	0,00	27,60	0,00	0,00	0,00
4832	BUSCOPAN COMPOSTO Val. Aprox. Tributos: 72,63 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	500,0000	1,0800	540,00	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00
4833	CEDILANIDE 0,2 Val. Aprox. Tributos: 3,77 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	20,0000	1,4000	28,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00
4834	CEFALOTINA Val. Aprox. Tributos: 874,25 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	500,0000	13,0000	6.500,00	0,00	6.500,00	0,00	0,00	0,00
4835	CEFAZOLINA Val. Aprox. Tributos: 80,70 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	100,0000	6,0000	600,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00
4836	CEFEPIME 1G Val. Aprox. Tributos: 245,46 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	250,0000	7,3000	1.825,00	0,00	1.825,00	0,00	0,00	0,00
4837	CETOPROFENO EV 100MG Val. Aprox. Tributos: 847,35 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	2.500,0000	2,5200	6.300,00	0,00	6.300,00	0,00	0,00	0,00
7509	DEXAMETASONA 4MG Val. Aprox. Tributos: 184,94 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	2.500,0000	0,5500	1.375,00	0,00	1.375,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ORDEM DE COMPRA Nº 202000879 PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGAÇÃO Nº 1401.01/2020 - CONTRATO Nº 20200217.001 CI-ARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - EPP AGENCIA - 4293-5 C/C - 15409-1 CNPJ - 26.436.496/0001-34 BANCO DO BRASIL	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">ALMOXARIFADO</p> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em;">RESERVADO AO FISCO</p> <p>Declaro que este almoxarifado recebeu e registrou a entrada do(s) produto(s) discriminado(s) nesta nota fiscal, de conformidade com a Lei Nº 4.320/64.</p> <p>Santana do Acaraú - CE, 19/10/2020</p> <p style="text-align: center;">_____ Responsável pelo Almoxarifado</p> </div>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PAGO COM RECURSOS
DO BLOCO CORONA VÍRUS
(COVID 19)

Delvo José Azeredo
 Diretor de Patrimônio e Almoxarifado
 CPF: 078.996.357-48

SIAF - N° 00000000000000000000000000000000

CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI RUA - GAFASSE, KALUMÉ, 21 - A - MESSEJANA - CEP: 60842-340 - FORTALEZA - CE TEL		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000001785 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2320 1026 4364 9600 0134 5500 1000 0017 8510 0017 8510 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OBTENÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERC DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 123200060517728 16/10/2020 13:22:38		CNPJ / CPF 26.436.496/0001-34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 065511310		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		CNPJ / CPF	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC (%) DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	OUT
2897	DICLOFENACO 75MG Val. Aprox. Tributos: 181,58 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	2.500,0000	0,5400	1.350,00	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4838	DILUENTE 10ML Val. Aprox. Tributos: 25,56 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	1.000,0000	0,1900	190,00	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1080	DIMETICONA GOTAS Val. Aprox. Tributos: 6,46 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	VD	60,0000	0,8000	48,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4839	DIPIRONA INJETAVEL 2ML Val. Aprox. Tributos: 215,20 (13,45%) Fonte: IBPT	30039099	000	5403	AMP	2.000,0000	0,8000	1.600,00	0,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4840	EFORTIL 10MG/ML Val. Aprox. Tributos: 16,14 (13,45%) Fonte: IBPT	30049039	000	5403	AMP	20,0000	6,0000	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4841	ENOXAPARINA 40MG Val. Aprox. Tributos: 504,38 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	150,0000	25,0000	3.750,00	0,00	3.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4842	ERGOTRATE 0,2MG/ML Val. Aprox. Tributos: 1,90 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	10,0000	1,4100	14,10	0,00	14,10	0,00	0,00	0,00	0,00
5273	FUROSEMIDA 20MG AMPOLA 2ML Val. Aprox. Tributos: 29,59 (13,45%) Fonte: IBPT	30039099	000	5403	AMP	500,0000	0,4400	220,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1090	GLICOSE 50% AMPOLA 10 ML Val. Aprox. Tributos: 13,45 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	500,0000	0,2000	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4856	HIDROCORTISONA 100MG Val. Aprox. Tributos: 302,62 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	500,0000	4,5000	2.250,00	0,00	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4587	HIDROCORTISONA 500MG Val. Aprox. Tributos: 571,62 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	500,0000	8,5000	4.250,00	0,00	4.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5943	ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL Val. Aprox. Tributos: 0,20 (13,45%) Fonte: IBPT	30049059	000	5403	COMP	10,0000	0,1500	1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00
4948	KETAMIN 50MG/ML AMPOLA 10ML Val. Aprox. Tributos: 74,65 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	10,0000	55,5000	555,00	0,00	555,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7212	LEVOFLOXACINO 5MG/ML Val. Aprox. Tributos: 611,98 (13,45%) Fonte: IBPT	30049079	000	5403	AMP	260,0000	17,5000	4.550,00	0,00	4.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4845	LIDOCAINA A 2% S/VASOCONSTRUTOR Val. Aprox. Tributos: 62,70 (13,45%) Fonte: IBPT	30039053	000	5403	AMP	180,0000	2,5900	466,20	0,00	466,20	0,00	0,00	0,00	0,00
4846	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL 5MG/ML AMP 2ML Val. Aprox. Tributos: 20,18 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	500,0000	0,3000	150,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4949	NEOCAINA PESADA 0,5% AMPOLA 4ML Val. Aprox. Tributos: 26,50 (13,45%) Fonte: IBPT	30049037	000	5403	AMP	25,0000	7,8800	197,00	0,00	197,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2377	RANITIDINA 50MG/2 ML Val. Aprox. Tributos: 27,44 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	400,0000	0,5100	204,00	0,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4847	TRANSAMIN 50MG/ML AMPOLA 5ML Val. Aprox. Tributos: 30,26 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	90,0000	2,5000	225,00	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00
190	SCALP Nº 19 Val. Aprox. Tributos: 36,68 (34,93%) Fonte: IBPT	39241000	000	5403	UN	500,0000	0,2100	105,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1129	SCALP Nº 21 Val. Aprox. Tributos: 29,59 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	UN	1.000,0000	0,2200	220,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00
430	SCALP Nº 23 Val. Aprox. Tributos: 29,59 (13,45%) Fonte: IBPT	30039065	000	5403	UN	1.000,0000	0,2200	220,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	SCALP Nº 25 Val. Aprox. Tributos: 26,20 (34,93%) Fonte: IBPT	39241000	000	5403	UN	500,0000	0,1500	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2910	SCALP Nº 27 Val. Aprox. Tributos: 10,09 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	UN	500,0000	0,1500	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: 5254,64 (13,55%) Fonte: IBPT

PAGO COM RECURSOS DO BLOCO CORONA VÍRUS (COVID 19)

ALMOXARIFADO

Declaro que este almoxarifado recebeu e registrou a entrada do(s) produto(s) discriminado(s) nesta nota fiscal, de conformidade com a Lei Nº 4.320/64.

Santana do Acaraú - CE, 19/10/2020

Responsável pelo Almoxarifado

Delvo José Azeredo
 Diretor de Patrimônio e Almoxarifado
 CPF: 078.996.357-48



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

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

Nome: CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
CNPJ: 26.436.496/0001-34

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 10:09:52 do dia 27/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/02/2021.

Código de controle da certidão: **0849.87A5.F255.07F7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 26.436.496/0001-34

Certidão nº: 31620578/2020

Expedição: 30/11/2020, às 17:27:03

Validade: 28/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.436.496/0001-34**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.436.496/0001-34

Razão Social: CEARENSE HOSPITALAR EIRELE EPP

Endereço: R GATASSE KALUME 21 A / MESSEJANA / FORTALEZA / CE / 60842-340

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: 22/11/2020 a 21/12/2020

Certificação Número: 2020112206592668302632

Informação obtida em 30/11/2020 17:28:27

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



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado**

**Certidão Negativa de Débitos Estaduais
Nº 202014518747**

Emitida para os efeitos da Instrução Normativa Nº 13 de 02/03/2001

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: 06.551.131-0
CNPJ / CPF: 26.436.496/0001-34
RAZÃO SOCIAL: CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico, para fins de direito, que revendo os registros do Cadastro de Inadimplentes da Fazenda Pública Estadual - CADINE, verificou-se nada existir em nome do(a) requerente acima identificado(a) até a presente data e horário, e, para constar, foi emitida esta certidão.

**EMITIDA VIA INTERNET EM 30/11/2020 ÀS 17:29:15
VÁLIDA ATÉ 29/01/2021**

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço www.sefaz.ce.gov.br