PREFEITURA DE QUIXERÉ

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

NOTA DE EMPENHO 01120139

Data: 01/12/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

INTERESSADO

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP
Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868,CENTRO-
Limoeiro do Norte-CE 62930-000
C.N.P.J... 19.794.018/0001-30
C.G.F..... 20.001.192-8

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 302 1004 2.051 Manutenção da Média e Alta Complexidade

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
Número do processo..... 0017/2021 SS Modalidade. Pregão
Código contrato..... 20210837 Exercício.. 2021

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
50.000,01	8.323,08	41.676,93

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 A AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLÓGICO DESTINADO A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA, JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE QUIXERE, CONFORME MEMORANDO Nº 336/2021 A PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERÉ, MEDIANTE PREGÃO Nº 0017/2021 SS. FONTE DE RECURSO: RECEITA DE IMPOSTO E TRANS. SAUDE

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R$)
001	50,0000	AMPOLA	437081	AMICACINA 100MG/ML AMP. C1ML	1,79	89,50
002	150,0000	AMPOLA	436817	AMINOFILINA 240MG AMP. C/10ML	1,25	187,50
003	30,0000	AMPOLA	437074	AMIODARONA 50MG/ML AMP. C/3ML	2,13	63,90
004	10,0000	COMPRI	486881	CEFALEXINA 500MG COMP.	0,95	9,50
005	100,0000	AMPOLA	437097	CEFALOTINA SÓDICA 1G FR. AMPOLA	10,00	1.000,00
006	50,0000	AMPOLA	452402	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG I.M. FR. AMPOLA	8,60	430,00
007	10,0000	AMPOLA	454620	DEXTROCETAMINA, CLOR.50MG/ML FR.AMP C/10ML	76,37	763,70

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SECRETARIO DE SAÚDE

PREFEITURA DE QUIXERÉ

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

NOTA DE EMPENHO 01120139

Folha: 2
Data: 01/12/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

008	50,0000	FRASCO 437055 DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS FRA C/10ML	1,02	51,00
009	60,0000	AMPOLA 486872 FENTANIL 0,05MG/ML AMP.C/5ML	5,13	307,80
010	6,0000	BISNAG 501470 HIDROGEL C/ ALGINATO BISNAGA C/ 30G	36,03	216,18
011	20,0000	AMPOLA 446843 LIDOCAÍNA, CLOR 2% S/VASOCONSTRITOR FR.AMPOLA C/20ML	6,00	120,00
012	60,0000	CÁPSUL 437076 NIFEDIPINA 10MG SUBLINGUAL CAPS	0,35	21,00
013	30,0000	AMPOLA 486878 FERRIPOLIMALTOSE 100MG/2ML IM	20,00	600,00
014	30,0000	AMPOLA 486877 SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100MG/5ML EV	8,40	252,00
015	200,0000	AMPOLA 436821 BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI FRASCO AMPOLA	8,63	1.726,00
016	200,0000	AMPOLA 436822 BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI FRASCO AMOPLA	7,26	1.452,00
017	400,0000	AMPOLA 436815 PROMETAZINA, CLOR. 25MG/ML AMP. C/2ML	2,55	1.020,00
018	20,0000	AMPOLA 454622 PROTAMINA, CLOR. A 10% AMP. C/5ML	0,65	13,00

Quixeré, 01 de Dezembro de 2021.

Autorizo

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SECRETARIO DE SAÚDE

PREFEITURA DE QUIXERÉ

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 20120037

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

DATA: 20/12/2021

1a. via

E M P E N H O O R I G I N A L

NOTA DE EMPENHO... 01120139
DATA DO EMPENHO... 01/12/2021

VALOR..... R$ 8.323,08
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP
Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868,CENTRO-
Limoeiro do Norte-CE 62930-000
C.N.P.J... 19.794.018/0001-30
C.G.F..... 20.001.192-8

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 01. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 1004 2.051 Manutenção da Média e Alta Complexidade
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

D I S C R I M I N A Ç Ã O D E I T E N S

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
400,0000	AMPOLA	PROMETAZINA, CLOR. 25MG/ML AMP. C/2ML	2,55	1.020,00
150,0000	AMPOLA	AMINOFILINA 240MG AMP. C/10ML	1,25	187,50
200,0000	AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI FRASCO AMPOLA	8,63	1.726,00
200,0000	AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI FRASCO AMOPLA	7,26	1.452,00
50,0000	FRASCO	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS FRA C/10ML	1,02	51,00
30,0000	AMPOLA	AMIODARONA 50MG/ML AMP. C/3ML	2,13	63,90
60,0000	CÁPSUL	NIFEDIPINA 10MG SUBLINGUAL CAPS	0,35	21,00
50,0000	AMPOLA	AMICACINA 100MG/ML AMP. C1ML	1,79	89,50
100,0000	AMPOLA	CEFALOTINA SÓDICA 1G FR. AMPOLA	10,00	1.000,00
20,0000	AMPOLA	LIDOCAÍNA, CLOR 2% S/VASOCONSTRITOR FR.AMPOLA C/20ML	6,00	120,00
50,0000	AMPOLA	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG I.M. FR. AMPOLA	8,60	430,00
10,0000	AMPOLA	DEXTROCETAMINA, CLOR.50MG/ML FR.AMP C/10ML	76,37	763,70
20,0000	AMPOLA	PROTAMINA, CLOR. A 10% AMP. C/5ML	0,65	13,00
60,0000	AMPOLA	FENTANIL 0,05MG/ML AMP.C/5ML	5,13	307,80
30,0000	AMPOLA	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100MG/5ML EV	8,40	252,00
30,0000	AMPOLA	FERRIPOLIMALTOSE 100MG/2ML IM	20,00	600,00
10,0000	COMPRI	CEFALEXINA 500MG COMP.	0,95	9,50
6,0000	BISNAG	HIDROGEL C/ ALGINATO BISNAGA C/ 30G	36,03	216,18

D A D O S D A L I Q U I D A Ç Ã O

VALOR LIQUIDADO: 8.323,08
Nota fiscal mercadoria 13659 Série 1

Quixeré, 20 de Dezembro de 2021.

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

PREFEITURA DE QUIXERÉ

NOTA DE SUBEMPENHO 20120140

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

DATA: 20/12/2021

Doc.Caixa: 20120141 1a. via

E M P E N H O O R I G I N A L

NOTA DE EMPENHO... 01120139 VALOR..... R$ 8.323,08
DATA DO EMPENHO... 01/12/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP
Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868,CENTRO-
Limoeiro do Norte-CE 62930-000
C.N.P.J... 19.794.018/0001-30
C.G.F..... 20.001.192-8

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 01. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 1004 2.051 Manutenção da Média e Alta Complexidade

CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

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 SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
8.323,08	8.323,08	0,00

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R$)
Pagamento da NEE 01120139 emitida em 01/12/2021 PORTARIA Nº 1.380, DE 25 DE JUNHO DE 2021 Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde	8.323,08

Quixeré, 20 de Dezembro de 2021.

Autorizo

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

PREFEITURA DE QUIXERÉ

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde

1a. via

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 06 Secretaria Municipal da Saude
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 302 1004 2.051 Manutenção da Média e Alta Complexidade
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 01120139
DATA DO EMPENHO... 01/12/2021
SALDO ANTERIOR.... R$ 8.323,08

VALOR DO EMPENHO.. R$ 8.323,08
MODALIDADE..... estimativo
VALOR PAGO..... R$ 8.323,08

TIPO DE LICITAÇÃO. licitação - Pregão
Nº DA LICITAÇÃO... 0017/2021 SS
SALDO DO EMPENHO.. R$ 0,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
20/12/2021	20120037	8.323,08	8.323,08	mercadoria nº 13659 série 1 de 15/12/2021

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

PAGUE-SE a importância constante na presente nota

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 20120141, de 20/12/2021

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....18.521-3 (FMS CUSTEIO-SUS)	044229	8.323,08

Identificação do credor:

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP
Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868,CENTRO-
Limoeiro do Norte-CE 62930-000
C.N.P.J... 19.794.018/0001-30
C.G.F..... 20.001.192-8

21380

Estado do Ceará
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA PADRE ZACARIAS, Nº 332
11.910.265/0001-43 FONE: (088) 3443-1112

ORDEM DE COMPRA Nº 202104751

À
JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP
RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868
CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE/CE

Assunto : AQUISIÇÃO DE MATERIAL FARMACOLÓGICO DESTINADO A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA, JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE QUIXERE, CONF. MEMO. Nº336/2021.

O HORARIO DE FUNCIONAMENTO DO ALMOXARIFADO É DE 07:00 AS 13:00

FONTE DE RECURSO: RECEITA DE IMPOSTO E TRANS. SAUDE

Processo administrativo: Licitação na modalidade Pregão nº 0017/2021 SS - Contrato nº 20210837

Prezado(a) Senhor(a),

Com vista ao consignado no certame do processo acima citado, realizado no dia 19/05/2021, 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	Vlr.unitário(R$)	Vlr.total(R$)
1	PROMETAZINA, CLOR. 25MG/ML AMP. C/2ML	SANVAL	400,0000 AMPOLA	2,550	1.020,00
2	AMINOFILINA 240MG AMP. C/10ML	FARMACE	150,0000 AMPOLA	1,250	187,50
3	FENOTEROL, BROM. 5MG/ML GOTAS FRASCO C/20ML	HIPOLABOR	20,0000 FRASCO	4,240	84,80
4	IPRATROPIO, BROM. GOTAS FRASCO C/20ML	HIPOLABOR	10,0000 FRASCO	1,410	14,10
5	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI FRASCO AMPOLA	TEUTO	300,0000 AMPOLA	8,630	2.589,00
6	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI FRASCO AMOPLA	TEUTO	200,0000 AMPOLA	7,260	1.452,00
7	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS FRA C/10ML	FARMACE	50,0000 FRASCO	1,020	51,00
8	LIDOCAINA CLOR. 2% GEL BISNAGA C/30GR	PHARLAB	10,0000 BISNAGA	6,000	60,00
9	DEXCLORFENIRAMINA, MAL.2MG/5ML XPE. FRA. C/100ML	FARMACE	5,0000 FRASCO	2,000	10,00
10	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG COMP.	FARMAX	10,0000 COMPRIMID	0,080	0,80
11	AMIODARONA 50MG/ML AMP. C/3ML	HIPOLABOR	30,0000 AMPOLA	2,130	63,90
12	NIFEDIPINA 10MG SUBLINGUAL CAPS	NEO QUIMICA	60,0000 CÁPSULA	0,350	21,00
13	AMICACINA 100MG/ML AMP. C1ML	TEUTO	50,0000 AMPOLA	1,790	89,50
14	CEFALOTINA SÓDICA 1G FR. AMPOLA	BLAU	100,0000 AMPOLA	10,000	1.000,00
15	LIDOCAÍNA, CLOR 2% S/VASOCONSTRITOR FR.AMPOLA C/20ML	HYPOFARMA	25,0000 AMPOLA	6,000	150,00
16	ISOSSORBIDA, DIN. 5MG SUBLINGUAL COMPR.	SIGMA PHARMA	30,0000 UNIDADE	0,340	10,20
17	AZITROMICINA 40MG/ML SUSP. ORAL FRA C/15ML	PRATI	8,0000 FRASCO	7,760	62,08
18	VERAPAMIL, CLOR. 2,5MG/ML AMP. C/2ML	BLAU	10,0000 AMPOLA	1,500	15,00
19	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG I.M. FR. AMPOLA	EUROFARMA	50,0000 AMPOLA	8,600	430,00
20	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250UI/G BISNAGA C/15G	PHARLAB	10,0000 BISNAGA	2,630	26,30
21	DEXTROCETAMINA, CLOR.50MG/ML FR.AMP C/10ML	BIOCHIMICO	10,0000 AMPOLA	76,370	763,70
22	PROTAMINA, CLOR. A 10% AMP. C/5ML	CELLARA	30,0000 AMPOLA	0,650	19,50

rpt28

2051 4030 3009

1211

Estado do Ceará
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA PADRE ZACARIAS, Nº 332
11.910.265/0001-43 FONE: (088) 3443-1112

ORDEM DE COMPRA Nº 202104751

Item	Descrição	Marca	Quant./Unidade	Vlr.unitário(R$)	Vlr.total(R$)
23	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BISNAGA C/30G	PRATI	10,0000 UNIDADE	10,280	102,80
24	BENZOCAÍNA 20% DE RAPIDO EFEITO SABOR MORANGO OU TUTTI FRUTI POTE C/12G	DFL	1,0000 POTE	12,000	12,00
25	*ACIDO ACETILSALICILICO 100MG*	*IMEC*	*500,0000 COMPRIMID*	*0,090*	*45,00*
26	FENTANIL 0,05MG/ML AMP.C/5ML	HIPOLABOR	60,0000 AMPOLA	5,130	307,80
27	FLORAX SUS. ORAL AD C/5ML	HEBRON	30,0000 FRASCO	7,200	216,00
28	FLORAX SUS. ORAL INF C/5ML	HEBRON	30,0000 FRASCO	6,000	180,00
29	LORATADINA 1MG/ML XPE C/100ML	GLOBO	20,0000 FRASCO	4,990	99,80
30	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100MG/5ML EV	TAKEDA	30,0000 AMPOLA	8,400	252,00
31	FERRIPOLIMALTOSE 100MG/2ML IM	TAKEDA	30,0000 AMPOLA	20,000	600,00
32	CEFALEXINA SUSP. 250MG/5ML C/60ML	TEUTO	6,0000 FRASCO	5,160	30,96
33	CEFALEXINA 500MG COMP.	GEOLAB	90,0000 COMPRIMID	0,950	85,50
34	NALBUFINA 10MG/ML AMP C/1ML	HIPOLABOR	15,0000 AMPOLA	3,340	50,10
35	PARACETAMOL 500MG + FOSFA. DE CODEINA 30MG	BIOLAB	20,0000 COMPRIMID	1,950	39,00
36	PROMETAZINA, CLOR. 25MG COMP.	TEUTO	60,0000 COMPRIMID	0,200	12,00
37	*CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG COMP.*	*GEOLAB*	*30,0000 COMPRIMID*	*0,750*	*22,50*
38	DIGOXINA 0,25MG COMP.	PHARLAB	30,0000 COMPRIMID	0,160	4,80
39	VERAPAMIL 80MG COMP.	NOVA QUIMICA	30,0000 COMPRIMID	0,660	19,80
40	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G I.M. FR. AMPOLA	EUROFARMA	20,0000 AMPOLA	9,000	180,00
41	CIPROFLOXACINO A 0,2% FRA C/100ML(SISTEMA FECHADO)	FRESUNIUS	20,0000 AMPOLA	21,000	420,00
42	AMOXICILINA 500MG CÁPSULA	PRATI	130,0000 CÁPSULA	0,300	39,00
43	CIPROFLOXACINO 500MG COMP.	GLOBO	120,0000 COMPRIMID	1,500	180,00
44	HIDROGEL C/ ALGINATO BISNAGA C/ 30G	GALDERMA	6,0000 BISNAGA	36,030	216,18
	GEL HIDRATANTE PARA TRATAMENTO DE FERIDAS				
45	LORATADINA 10MG COMP.	GLOBO	60,0000 COMPRIMID	0,240	14,40
				Total R$:	11.250,02

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 na modalidade Pregão nº 0017/2021 SS), indicando a marca, a especificação completa e o prazo de validade do(s) produto(s).

A nota fiscal deverá ser emitida em nome de FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na RUA PADRE ZACARIAS, Nº 332, CENTRO, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 11.910.265/0001-43.

Fica esclarecido que o preço proposto é fixo e irreajustável, 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 mesmas 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

rpt28

Estado do Ceará
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA PADRE ZACARIAS, Nº 332
11.910.265/0001-43 FONE: (088) 3443-1112

ORDEM DE COMPRA Nº 202104751

Licitações e suas alterações.

Aproveitamos para apresentar as nossas cordiais saudações.

Quixeré-CE, 06 de Outubro de 2021

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J(MF) 11.910.265/0001-43

Ciente e de acordo em ___/___/_____

JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP

C.N.P.J(MF) 19.794.018/0001-30

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 868 - CENTRO
62930-000 LIMOEIRO DO NORTE - CE
(88) 3423-5045

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.013.659
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2321 1219 7940 1800 0130 5500 1000 0136 5910 0013 6596

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQUIR. OU RECEB. DE TERCEIROS, SUJEITA A		**123210085655675 15/12/2021 16:40:38**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.344.930-7		19.794.018/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUIXERE 183			**11.910.265/0001-43**	15/12/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PADRE ZACARIAS, 332	CENTRO		62920-000	**15/12/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
QUIXERE	CE	(88) 3443-1140		**16:31:59**

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR	DUPL.	VENCIMENTO	VALOR	DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
001	14/01/2022-30 dias	8.323,08						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.323,08

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**8.323,08**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	DIVERSOS		3		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	%DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
287	AMICACINA 100MG/ML AMP. (N) Lote=3016110 Val=31/10/2023 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000114020044	7896112190714	38220090	060	5405	AMP	50	1,79	89,50	0.00	0,00	0,00	
365	AMINOFILINA 24MG AMP C/10ML (-) Lote=60555 Val=16/08/2023 Qtd=150 PMC=0,00 R.ANVISA=1108500240024	7898166040724	30039069	060	5405	AMP	150	1,25	187,50	0.00	0,00	0,00	
625	AMIODARONA 50MG/ML AMP C/3ML (-) Lote=361202 Val=10/07/2023 Qtd=30 PMC=0,00 R.ANVISA=1134301220022	7898123907749	30049054	060	5405	AMP	30	2,13	63,90	0.00	0,00	0,00	
1714	CEFALEXINA 500MG COMP (+) Lote=2G4657 Val=29/04/2023 Qtd=10 PMC=0,00 R.ANVISA=0000104971354		30042052	060	5405	CPR	10	0,95	9,50	0.00	0,00	0,00	
1436	CEFALOTINA SODICA 1G FR AMPOLA (+) Lote=21050174 Val=30/04/2023 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=1163701100036	7896014686964	30042051	560	5405	AMP	100	10,00	1.000,00	0.00	0,00	0,00	
293	CEFTRIAXONA SODICA 500MG I.M. FR.AMPOLA (N) Lote=985258 Val=19/06/2024 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=1004307100012		28416100	060	5405	AMP	50	8,60	430,00	0.00	0,00	0,00	
458	DEXTROCETAMINA CLOR 50MG/ML FR AMP C/10ML (-) Lote=565114 Val=21/05/2023 Qtd=10	7897406118940	30049032	060	5405	AMP	10	76,37	763,70	0.00	0,00	0,00	
3378	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS FRA		30049069	060	5405	FRS	50	1,02	51,00	0.00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
|ROTA: 1|PED.: 19567 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R2,570.92 (30.89%)Fonte: IBPT| TRIBUTACAO MONOFASICA DE PIS/COFINS LEI 10147/2000: 6,915.40| N.FANT.: FUNDO MUNCIPAL DE SAUDE DE QUIXERE -VEND: ANA RITA OLIVE|| SUBST. TRIBUTARIA CONF. DEC. 24569/1997 ALTERADO PELO DEC. 29.816/2009|DESTINADO A MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA ORDEM DE COMPRA N 202104751 PREGAO N 0017/2021 CONTRATO N 20210837 |ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA DE ACORDO COM O DECRETO NUM 29.816 DE 06 DE AGOSTO DE 2009. BANCO DO BRASIL AG:2253-5 C/C:44229-1| FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA|

RESERVADO AO FISCO

FMS / hospital 20/12/2021

Maria Pollyana C. Brito Freitas
Chefe da Central Geral de Distribuição
CPF 004707103-65

RECEBEMOS DE JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.013.659. EMISSÃO: 15/12/2021 VALOR TOTAL: 8.323,08 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUIXERE 183 - RUA PADRE ZACARIAS, 332, CENTRO, 62920-000-QUIXERE-CE

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.013.659** **SÉRIE 1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 868 - CENTRO
62930-000 LIMOEIRO DO NORTE - CE
(88) 3423-5045

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.013.659
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2321 1219 7940 1800 0130 5500 1000 0136 5910 0013 6596

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQUIR. OU RECEB. DE TERCEIROS, SUJEITA A		**123210085655675 15/12/2021 16:40:38**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.344.930-7		19.794.018/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	%DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	C/10ML (N) Lote=2698A Val=01/03/2022 Qtd=50												
1285	FENTANIL 0,05MG/ML AMP C/5ML (+) Lote=87484 Val=25/02/2024 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=0000000000000	7896006222569	30049069	060	5405	AMP	60	5,13	307,80	0.00	0,00	0,00	
2957	HIDROGEL C/ ALGINATO BISNAGA C/ 30G (N) Lote=15151 Val=15/08/2022 Qtd=6		30051090	060	5405	BIS	6	36,03	216,18	0.00	0,00	0,00	
140	LIDOCAINA CLOR 2% S/VASOCONSTRUTOR FR AMPOLA (-) Lote=21091336 Val=30/09/2023 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=1038700410018	7898122911808	30039053	060	5405	AMP	20	6,00	120,00	0.00	0,00	0,00	
2721	NIFEDIPINA 10MG (N) Lote=00144 Val=02/07/2022 Qtd=60		30049062	060	5405	CAP	60	0,35	21,00	0.00	0,00	0,00	
2948	FERRIPOLIMALTOSE 100MG/2ML IM (N) Lote=84985 Val=30/11/2023 Qtd=30		30044990	060	5405	AMP	30	20,00	600,00	0.00	0,00	0,00	
1421	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100MG/5ML EV (+) Lote=413652 Val=25/06/2023 Qtd=30 PMC=0,00 R.ANVISA=1063902550016		30049099	060	5405	AMP	30	8,40	252,00	0.00	0,00	0,00	
1961	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI FRASCO AMPOLA (+) Lote=5645528 Val=17/03/2023 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=1037001000149	7896112144151	30041013	560	5405	AMP	200	8,63	1.726,00	0.00	0,00	0,00	
260	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI FRASCO AMPOLA (-) Lote=2501194 Val=30/06/2022 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=1037001000051	7896112125013	30041012	060	5405	AMP	200	7,26	1.452,00	0.00	0,00	0,00	
146	PROMETAZINA CLOR 25MG/ML AMP C/2ML (-) Lote=302563 Val=21/03/2024 Qtd=400 PMC=0,00 R.ANVISA=1071402130061	7896137123780	30041012	060	5405	AMP	400	2,55	1.020,00	0.00	0,00	0,00	
559	PROTAMINA CLOR A 10% AMP C/5ML (-) Lote=230151 Val=13/05/2023 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=0000000000000	7898168001839	30049099	060	5405	AMP	20	0,65	13,00	0.00	0,00	0,00	

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERÉ
Recebi os materiais constantes nesta Nota Fiscal conforme Lei Federal nº 4.320/64, destinado a(o) FMS / hospital
Quixeré - CE, 20 / 12 / 2021
RESPONSÁVEL

Maria Pollyana C. Brito Freitas
Chefe da Central Geral de Distribuição
CPF 00470 7103-65

20/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:04
251202512 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CE 231150 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 2512-7 CONTA: 18.521-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2021
NR. DOCUMENTO 552.253.000.044.229
VALOR TOTAL 8.323,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J B M DISTRIBUIDORA DE MA
AGENCIA: 2253-5 CONTA: 44.229-1
NR. DOCUMENTO 552.512.000.018.521
==========
NR.AUTENTICACAO C.50D.489.60E.08F.BE4

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: J B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 19.794.018/0001-30

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 15:38:56 do dia 13/12/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/06/2022.
Código de controle da certidão: **C1A2.9797.DD1C.2CE1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA DE LIMOEIRO DO NORTE
SEC. MUN. GEST. FINAN. ORÇ. PLANEJAMENTO
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº 2021001034

Razão Social
JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

INSCRIÇÃO ECONÔMICA	Documento	Bairro	CEP
00022049124	C.N.P.J.: 19794018000130	CENTRO	62930000

Localizado R CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 868 - - LIMOEIRO DO NORTE-CE

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome
54804 - JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Endereço
R CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 868
CENTRO LIMOEIRO DO NORTE-CE CEP: 62930000

Documento
C.N.P.J.: 19.794.018/0001-30

No. Requerimento
2021001034/2021

Natureza jurídica
Pessoa Juridica

CERTIDÃO

Certificamos, para os devidos fins, que foram revisados os registros constantes do Cadastro Econômico desta empresa Fiscal e Divida Ativa do Município, até o presente exercício fiscal, relativo à Inscrição Econômica acima especificada, e constatou-se não haver nenhuma pendência ou divida vinculada a Empresa acima.
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO, FINANÇAS, ORÇAMENTOS E PLANEJAMENTO - SEGEF se reserva no direito de inscrever e cobrar as dividas que posteriormente venham a ser apuradas.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, nos seguinte endereço: https://www.limoeirodonorte.ce.gov.br

LIMOEIRODONORTE-CE, 01 DE NOVEMBRO DE 2021

Esta certidão é válida por 090 dias contados da data de emissão
VALIDA ATÉ: 29/01/2022
COD. VALIDAÇÃO 2021001034

PREFEITURA DE LIMOEIRO DO NORTE

SEC. MUN. GEST. FINAN. ORÇ. PLANEJAMENTO

Prefeitura de LIMOEIRO DO NORTE
INOVAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2021 / 2021001034

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 19.794.018/0001-30

DATA DE EMISSÃO: 01/11/2021

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 29/01/22

LIMOEIRODONORTE-CE, 01 DE NOVEMBRO DE 2021

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 01/12/21 às 07:42:08

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: J B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.794.018/0001-30
Certidão nº: 57403148/2021
Expedição: 20/12/2021, às 11:33:47
Validade: 17/06/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **J B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.794.018/0001-30, 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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.794.018/0001-30
Razão Social: J B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITAL
Endereço: RUA CEL FRANCISCO REMIGIO 868 / CENTRO / LIMOEIRO DO NORTE / CE / 62930-000

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 Servico - 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: 18/12/2021 a 16/01/2022

Certificação Número: 2021121802312693198369

Informação obtida em 20/12/2021 11:35:00

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

202122976041

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: 063449307
CNPJ / CPF: 19794018000130
RAZÃO SOCIAL: JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA EPP

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 20/12/2021 ÀS 11:36:29
VÁLIDA ATÉ 18/02/2022

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