

NOTA DE EMPENHO Nº E0507009

PM-MUCAMBO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1

Data Empenho	Tipo Empenho	Recurso	Vinculo	Licitação
07/05/2021	ORDINÁRIO		UM	1801.01/2021

CLASSIFICACAO DA DESPESA

Ficha : 0483  
Dotacao : 0601-101225018.2.078-PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19(CORONA VIRU)  
Elemento : 3.3.90.30.00-MATERIAL DE CONSUMO  
Recurso : 212.00-Transferencia de Recursos do Sistema Unico

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
460.960,00	23.662,40	437.297,60

DADOS DO CREDOR

Nome : CEARENSE HOSPITALAR EIRELI  
Endereço : RUA GATASSE KALUME, 21 A  
Bairro : MESSEJANA  
Cidade : FORTALEZA  
Documento : 26.436.496/0001-34  
CEP :  
Email :  
UF : CE

HISTÓRICO

Valor empenhado para atender despesas com :  
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALAR, MEDICAMENTOS, INSUMOS HOSPITALAR E AMBULATORIAL DESTINADOS A ATENCAO BASICA ( POSTOS DE SAUDE ) DO MUNICIPIO DE MUCAMBO - CE.

DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS

Descrição	Valor	Unidade	Total
ATADURA DE CREPE 15CM X 4,5METROS 13 FIOS PACOTE CDM 12 ROLOS	255,00	0,65	165,75
BICARBONATO DE SODIO 8,4% INJ	100,00	0,70	70,00
BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	1.000,00	0,30	300,00
CEFTRIAXDNA SODICA 1G INJETAVEL	800,00	5,00	4.000,00
CETOPROFENO 100MG INJETAVEL IV	1.500,00	0,60	900,00
CIMETIDINA 150MG/ML INJETAVEL	250,00	0,55	137,50
CLORETO DE POTASSIO 10% INJETAVEL	275,00	0,10	27,50
CLORETO DE SODIO 0,9% S.F. C/100ML	3.250,00	0,20	650,00
CLORETO DE SODIO 0,9% S.F. C/250ML	2.122,00	0,25	530,50
COMPLEXO B 2ML INJETAVEL	2.050,00	0,32	656,00
DEXAMETASONA 2MG INJETAVEL	725,00	0,84	609,00
DEXAMETASONA 4MG INJETAVEL	2.100,00	0,50	1.050,00
DICLOFENACO SODICO 75MG/ML	1.925,00	0,30	577,50
DIPIRONA SODICA 1G INJETAVEL	2.175,00	0,42	913,50
HIDROCORTISONA 100MG INJETAVEL	1.250,00	0,50	625,00
HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	1.000,00	2,20	2.200,00
HIOSCINA COMPOSTA 500MG	1.000,00	0,35	350,00
HIOSCINA SIMPLES 20MG/ML	600,00	1,39	834,00
LIDOCAINA 2% 20ML S/V INJETAVEL	425,00	1,89	803,25
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML INJ	1.150,00	0,25	287,50
METRONIDAZOL 500MG 100ML	1.085,00	0,89	965,65

NOTA DE EMPENHO Nº E0507009

PM-MUCAMBO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2

NEOCAINA 0,5% PESADA INJET.	150,00	3,00	450,00
PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETAVEL	500,00	6,21	3.105,00
PENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL	150,00	5,94	891,00
PROMETAZINA 50MG/2ML INJETAVEL	1.325,00	1,00	1.325,00
RANITIDINA 25MG INJETAVEL	1.000,00	0,55	550,00
VITAMINA C INJETAVEL	1.000,00	0,56	560,00
VITAMINA K INJETAVEL	125,00	1,03	128,75
<b>Valor Empenhado :</b>	<b>23.662,40</b>	<b>Total dos Itens :</b>	<b>23.662,40</b>

Declaro que os serviços ou materiais constantes do presente processo, foram executados em proveito desta entidade pública.

Certifico que os serviços ou materiais constantes da Nota Fiscal Anexa, foram por mim CONFERIDOS e RECEBIDOS.

SABRINA FROTA CAVALCANTE PORTO  
Ordenador

SABRINA FROTA CAVALCANTE PORTO  
Responsável

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº L0512002**

**PM-MUCAMBO**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

**1**

**Data Liquid.** | **Tipo Liquid.**  
12/05/2021 | Orçamentária

**CLASSIFICACAO DA DESPESA**

**Empenho** : E0507009  
**Ficha** : 0483  
**Dotacao** : 0601-101225018.2.078 PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19 (CORONA V  
**Elemento** : 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

Valor Empenhado	Total Liquidado	Saldo a Liquidar
23.662,40	23.662,40	0,00

**DADOS DO CREDOR**

<b>Nome</b> : CEARENSE HOSPITALAR EIRELI	<b>Documento</b> :
<b>Endereço</b> : RUA GATASSE KALUME, 21 A	<b>CEP</b> : . . .
<b>Bairro</b> : MESSEJANA	<b>Email</b> :
<b>Cidade</b> : FORTALEZA	<b>UF</b> : CE

**DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS**

Nota Fiscal Nº : 00000000002836-001    Tipo : MERCADORIA    Emissão : 11/05/2021    Limite : 31/12/2021  
Chave: 23210526436496000134550010000028361000283618

Descrição	Valor	Valor	Valor
ATADURA DE CREPE 15CM X 4,5METRDS 13 FIOS PACOTE C	255,00	0,65	165,75
BICARBONATO DE SODID 8,4% INJ	100,00	0,70	70,00
BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	1.000,00	0,30	300,00
CEFTRIAXONA SODICA 1G INJETAVEL	800,00	5,00	4.000,00
CETOPROFENO 100MG INJETAVEL IV	1.500,00	0,60	900,00
CIMETIDINA 150MG/ML INJETAVEL	250,00	0,55	137,50
CLORETO DE POTASSIO 10% INJETAVEL	275,00	0,10	27,50
CLORETO DE SODIO 0,9% S.F. C/100ML	3.250,00	0,20	650,00
CLORETO DE SODIO 0,9% S.F. C/250ML	2.122,00	0,25	530,50
COMPLEXO B 2ML INJETAVEL	2.050,00	0,32	656,00
DEXAMETASONA 2MG INJETAVEL	725,00	0,84	609,00
DEXAMETASONA 4MG INJETAVEL	2.100,00	0,50	1.050,00
DICLOFENACO SODICO 75MG/ML	1.925,00	0,30	577,50
DIPIRONA SODICA 1G INJETAVEL	2.175,00	0,42	913,50
HIDROCDRTISONA 100MG INJETAVEL	1.250,00	0,50	625,00
HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	1.000,00	2,20	2.200,00
HIOSCINA COMPOSTA 500MG	1.000,00	0,35	350,00
HIOSCINA SIMPLES 20MG/ML	600,00	1,39	834,00
LIDOCAINA 2% 20ML S/V INJETAVEL	425,00	1,89	803,25
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML INJ	1.150,00	0,25	287,50
METRONIDAZOL 500MG 100ML	1.085,00	0,89	965,65
NEOCAINA 0,5% PESADA INJET.	150,00	3,00	450,00
PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETAVEL	500,00	6,21	3.105,00
PENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL	150,00	5,94	891,00
PROMETAZINA 50MG/2ML INJETAVEL	1.325,00	1,00	1.325,00

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº L0512002

PM-MUCAMBO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2

RANITIDINA 25MG INJETAVEL	1.000,00	0,55	550,00
VITAMINA C INJETAVEL	1.000,00	0,56	560,00
VITAMINA K INJETAVEL	125,00	1,03	128,75

Total Bruto	Valor Desconto	Valor Liquidado
23.662,40	0,00	23.662,40

Declaro que os serviços constantes do presente processo foram executados em proveito desta entidade pública.

SABRINA FROTA CAVALCANTE PORTO  
Ordenador

SABRINA FROTA CAVALCANTE PORTO  
Responsável

NOTA DE PAGAMENTO Nº P0514005

PM-MUCAMBO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Página : 1

Data do Pagto	Nº Empenho	Valor Empenho	Data Empenho
14/05/2021	E0507009	23.662,40	07/05/2021

CLASSIFICACAO DA DESPESA

Dotacao : 0601-101225018.2.078  
 PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19(CORONA VIRUS)  
 Elemento : 3.3.90.30.00  
 MATERIAL DE CONSUMO

Saldo Anterior do Emp.	Valor do Pagamento	Saldo Atual
23.662,40	23.662,40	0,00

DADOS DO CREDOR

Nome : CEARENSE HOSPITALAR EIRELI	Documento : 26.436.496/0001-34
Endereço : RUA GATASSE KALUME, 21 A	CEP : . .
Bairro : MESSEJANA	Email :
Cidade : FORTALEZA	UF : CE

HISTÓRICO

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALAR, MEDICAMENTOS, INSUMOS HOSPITALAR E AMBULATORIAL DESTINADOS A ATENCAO BASICA ( POSTOS DE SAUDE ) DO MUNICIPIO DE MUCAMBO - CE.


MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA

13.756-1	SEC. SAUDE COVID-19	051.405	23.662,40
----------	---------------------	---------	-----------

SABRINA FROTA CAVALCANTE PORTO  
 Gestor - CPF: 858.848.983-04

SABRINA FROTA CAVALCANTE PORTO  
 Ordenador Financeiro - CPF: 858.848.983-04

CEARENSE HOSPITALAR EIRELI  
 Credor - CPF:

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI</b> RUA - GATASSE KALUME, 21 - A - MESSEJANA - CEP:60842-340 - FORTALEZA - CE TEL:		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000002836 fl. 1 / 2</b> <b>SÉRIE 001</b>		 (CHAVE DE ACESSO) 2321 0526 4364 9600 0134 5500 1000 0028 7610 0028 3618 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
<b>NATUREZA DE OPERAÇÃO</b> <b>VENDA DE MERCADQU OU REC DE TERC DENTRO ESTADO</b>		<b>PROTEÇÃO DO AUTENTICAÇÃO DE IPI</b> 123210026571762 11/05/2021 10:06:21			
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 065511310		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB</b> 26.436.496/0001-34		<b>CNPJ / CPF</b> 11.413.562/0001-83	


<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MUCAMBO</b>				<b>CNPJ / CPF</b> 11.413.562/0001-83		<b>DATA DE EMISSÃO</b> 11/05/2021	
<b>ENDEREÇO</b> <b>RUA - JOSE CLAUDIO DE ARAUJO,, 413</b>				<b>BAIRRO / DISTRITO</b> <b>CENTRO</b>		<b>CITY</b> 62170-000	
<b>MUNICÍPIO</b> <b>MUCAMBO</b>				<b>UF</b> CE		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 09:18:00	
<b>FONE / FAX</b> (88)3654-1151							

<b>CÁLCULO DO IMPDSTO</b>					
<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b>	<b>VALOR DO ICMS</b>	<b>BASE CÁLC. ICMS SUBST</b>	<b>VALOR DO ICMS SUBST</b>	<b>VALOR APROX. DDS TRIBUTOS</b>	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>
23.662,40	0,00	0,00	0,00	3.182,59	23.662,40
<b>VALOR DO FRETE</b>	<b>VALOR DO SIGURO</b>	<b>DESCONTO</b>	<b>DETRAS DE SP. AC. L.S.S</b>	<b>VALOR DO IPI</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.662,40

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> <b>RAZÃO SOCIAL</b> <b>O MESMO</b>		<b>FRETE POR CONTA</b> 0 - REMETENTE		<b>CÓDIGO ANTT</b>		<b>PLACA DO VEICULO</b>		<b>UF</b> CE		<b>CNPJ / CPF</b>	
<b>ENDEREÇO</b>		<b>MUNICÍPIO</b>		<b>UF</b> CE		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>		<b>UF</b> CE		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	
<b>QUANTIDADE</b> 1		<b>ESPECIE</b>		<b>MARCA</b>		<b>NUMERAÇÃO</b>		<b>PESD BRUTO</b>		<b>PESQUILHO</b>	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ST	CS	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
10312	CETOPRDFENO 100MG INJETAVEL IV - MARCA - UNIAQ QUIMICA Val. Aprox. Tributos: 121,05 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	1.500,0000	0,6000	900,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10281	CIMETIDINA 150MG/ML. INJETAVEL MARCA - TEUTO Val. Aprox. Tributos: 18,49 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	250,0000	0,5500	137,50	0,00	137,50	0,00	0,00	0,00	0,00
8009	RANITIDINA 25MG. INJETAVEL MARCA - TEUTD Val. Aprox. Tributos: 73,98 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	1.000,0000	0,5500	550,00	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10282	PRDMETAZINA 50MG/2ML. INJETAVEL MARCA - TEUTO Val. Aprox. Tributos: 178,21 (13,45%) Fonte: IBPT	30049079	000	5403	AMP	1.325,0000	1,0000	1.325,00	0,00	1.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5990	DIPIRONA SODICA 1G. INJETAVEL MARCA - SANTISA Val. Aprox. Tributos: 122,87 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	2.175,0000	0,4200	913,50	0,00	913,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5659	BICARBONATO DE SODIO 8,4% INJETAVEL MARCA - SAMTEC Val. Aprox. Tributos: 9,42 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	100,0000	0,7000	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11248	VITAMINA K INJETAVEL MARCA - HIPOLABDR Val. Aprox. Tributos: 17,32 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	125,0000	1,0300	128,75	0,00	128,75	0,00	0,00	0,00	0,00
11249	NEOCAINA 0,5% PESADA INJETAVEL MARCA - HYPDFARMA Val. Aprox. Tributos: 60,52 (13,45%) Fonte: IBPT	30049037	000	5403	AMP	150,0000	3,0000	450,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4627	BROMOPRIDA 10MG/2ML. INJETAVEL MARCA - HIPOLABDR Val. Aprox. Tributos: 40,35 (13,45%) Fonte: IDPT	30049099	000	5403	AMP	1.000,0000	0,3000	300,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> CONTRATO - 1801.01/2021-7 - 1801.01/2021 DE 15/02/2021 - SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS Nº 05118011 CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - EPP AGENCIA - 4293-5 C/C - 15409-1 CNPJ - 26.436.496/0001-34 BANCO DO BRASIL Val. Aprox. Tributos: 3182,59 (13,45%) Fonte: IBPT		<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>ALMOXARIFADO</b> Declaro que este almoxarifado recebeu e registrou a entrada do(s) produto(s) e registrou a entrada do(s) produto(s) discriminado(s) nesta nota fiscal, de acordo com a lei nº 4.320/64, discriminado(s) nesta nota fiscal, de conformidade com a lei nº 4.320/64. <b>MUCAMBO CE 12/05/21</b> Responsável pelo Almoxarifado		<b>ALMOXARIFADO</b> Declaro que este almoxarifado recebeu e registrou a entrada do(s) produto(s) e registrou a entrada do(s) produto(s) discriminado(s) nesta nota fiscal, de acordo com a lei nº 4.320/64, discriminado(s) nesta nota fiscal, de conformidade com a lei nº 4.320/64. <b>MUCAMBO CE 12/05/21</b> Responsável pelo Almoxarifado	
---	--	--	--	---	--

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>CEARENSE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI</b> RUA - GATASSE KALUME, 21 - A - MESSEJANA - CEP:60842-340 - FORTALEZA - CE TEL:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA Nº 00002836 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2321 0526 4364 9600 0134 5500 1000 0028 7610 0028 3618 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADADO OU REC DE TERC DENTRO ESTADO</b>		PROTOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 123210026571762 11/05/2021 10:06:21			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 065511310		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 26.436.496/0001-34	

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6074	LIDDCAINA 2% 20ML. S/V INJETAVEL MARCA - HYPOFARMA Val. Aprox. Tributos: 108,04 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	425,0000	1,8900	803,25	0,00	803,25	0,00	0,00	0,00	0,00
10288	COMPLEXO B 2ML. INJETAVEL MARCA - HYPDFARMA Val. Aprox. Tributos: 88,23 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	2.050,0000	0,3200	656,00	0,00	656,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10289	CLORETO DE POTASSIO 10% - INJETAVEL MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 3,70 (13,45%) Fonte: IBPT	30048099	000	5403	AMP	275,0000	0,1000	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00
6006	VITAMINA C INJETAVEL MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 75,32 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	1.000,0000	0,5600	560,00	0,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10332	METRONIDAZOL 500MG. 100ML. MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 129,88 (13,45%) Fonte: IBPT	30048099	000	5403	AMP	1.085,0000	0,8800	965,65	0,00	965,65	0,00	0,00	0,00	0,00
10294	DICLOFENACO SODICO 75MG/ML. MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 77,87 (13,45%) Fonte: IBPT	30039047	000	5403	AMP	1.825,0000	0,3000	577,50	0,00	577,50	0,00	0,00	0,00	0,00
10295	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML INJETAVEL MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 38,67 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	1.150,0000	0,2500	287,50	0,00	287,50	0,00	0,00	0,00	0,00
10296	DEXAMETASONA 4MG. INJETAVEL MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 141,22 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	2.100,0000	0,5000	1.050,00	0,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8266	DEXAMETASONA 2MG. INJETAVEL MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 81,91 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	725,0000	0,8400	609,00	0,00	609,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10298	CLORETO DE SODIO 0,9% S.F. C/250 ML. MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 71,35 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	2.122,0000	0,2500	530,50	0,00	530,50	0,00	0,00	0,00	0,00
10299	HIOSCINA SIMPLES 20MG/ML. MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 112,17 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	800,0000	1,3900	834,00	0,00	834,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10302	CLORETO DE SODIO 0,9% S.F. C/100 ML. MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 87,42 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	3.250,0000	0,2000	650,00	0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10303	HIOSCINA CDMPDSTA 500MG. MARCA - FARMACE Val. Aprox. Tributos: 47,08 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	1.000,0000	0,3500	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10304	HIDROCORTISONA 500MG. INJETAVEL MARCA - BLAU Val. Aprox. Tributos: 285,90 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	1.000,0000	2,2000	2.200,00	0,00	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6015	HIDROCORTISONA 100MG. INJETAVEL MARCA - BLAU Val. Aprox. Tributos: 84,08 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	1.250,0000	0,5000	625,00	0,00	625,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6016	CEFTRIAXONA SODICA 1G. INJETAVEL MARCA - BLAU Val. Aprox. Tributos: 538,00 (13,45%) Fonte: IBPT	30042058	000	5403	AMP	800,0000	5,0000	4.000,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10310	PENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL MARCA - BLAU Val. Aprox. Tributos: 119,84 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	150,0000	5,8400	891,00	0,00	891,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10311	PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETAVEL MARCA - BLAU Val. Aprox. Tributos: 417,62 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	AMP	500,0000	8,2100	3.105,00	0,00	3.105,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5679	ATADURA DE CREPE 15CM X 4,5 METROS 13 FIOS PACOTE COM 12 ROLOS MARCA - TEXCARE Val. Aprox. Tributos: 22,28 (13,45%) Fonte: IBPT	30049099	000	5403	PCT	255,0000	0,8500	165,75	0,00	165,75	0,00	0,00	0,00	0,00

**ALMOXARIFADO**

Pro que este almoxarifado recebeu  
 registrou a entrada do(s) produto(s)  
 discriminado(s) nesta nota fiscal, de  
 conformidade com a lei nº 4.320/64.

MUCAMBO CE 12/05/21

Responsável pelo Almoxarifado

**ALMOXARIFADO**

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

MUCAMBO CE 12/05/21

Responsável pelo Almoxarifado

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome	SEC SAUDE COVID19
Agência	3920-9
Conta corrente	13756-1

**Creditado**

---

Nome	CEARENSE H EIRELI
Agência	4293-5
Conta corrente	15409-1
Valor	23.662,40
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB499919 FRANCISCO P AGUIAR	14/05/2021 11:07:43
	JE686380 SABRINA CAVALCANTE	14/05/2021 11:43:32

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE686380 SABRINA CAVALCANTE.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

11.413.562/0001-83

Contrato  
1801.01/2021-7Licitação  
1801.01/2021 de 15/02/2021 - PregãoFornecedor  
26.436.496/0001-34 - CEARENSE HOSPITALAR EIRELI  
Endereço  
RUA GATASSE KALUME 21 A MESSEJANA FORTALEZAFicha - Classificação  
0483 0601-101225018.2.078 - 3.3.90.30.00  
PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19(CORONA VIRUS)**Solicitação de Materiais nº 0518011 - Empenhado (E0507009)**

DISCRIMINAÇÃO DO ITEM	MARCA	UNIDADE	QTDE	PREÇO	TOTAL
CETOPROFENO 100MG INJETAVEL IV	UNIÃO QUIMICA	AMP	1.500,000	0,600	900,000
ATADURA DE CREPE 15CM X 4,5METROS 13 FIOS PACOTE COM 12 ROLOS	TEXCARE	PCT	255,000	0,650	165,750
CIMETIDINA 150MG/ML INJETAVEL	TEUTO	AMP	250,000	0,550	137,500
RANITIDINA 25MG INJETAVEL	TEUTO	AMP	1.000,000	0,550	550,000
PROMETAZINA 50MG/2ML INJETAVEL	TEUTO	AMP	1.325,000	1,000	1.325,000
DIPIRONA SODICA 1G INJETAVEL	SANTISA	AMP	2.175,000	0,420	913,500
BICARBONATO DE SODIO 8,4% INJ	SAMTEC	AMP	100,000	0,700	70,000
VITAMINA K INJETAVEL	HIPOLABOR	AMP	125,000	1,030	128,750
NEOCAINA 0,5% PESADA INJET.	HYPOFARMA	AMP	150,000	3,000	450,000
BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	AMP	1.000,000	0,300	300,000
LIDOCAINA 2% 20ML S/V INJETAVEL	HYPOFARMA	AMP	425,000	1,890	803,250
COMPLEXO B 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	AMP	2.050,000	0,320	656,000
CLORETO DE POTASSIO 10% INJETAVEL	FARMACE	AMP	275,000	0,100	27,500
VITAMINA C INJETAVEL	FARMACE	AMP	1.000,000	0,560	560,000
METRONIDAZOL 500MG 100ML	FARMACE	AMP	1.085,000	0,890	965,650
DICLOFENACO SODICO 75MG/ML	FARMACE	AMP	1.925,000	0,300	577,500
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML INJ	FARMACE	AMP	1.150,000	0,250	287,500
DEXAMETASONA 4MG INJETAVEL	FARMACE	AMP	2.100,000	0,500	1.050,000
DEXAMETASONA 2MG INJETAVEL	FARMACE	AMP	725,000	0,840	609,000
CLORETO DE SDDID 0,9% S.F. C/250ML	FARMACE	AMP	2.122,000	0,250	530,500
HIOSCINA SIMPLES 20MG/ML	FARMACE	AMP	600,000	1,390	834,000
CLORETO DE SODIO 0,9% S.F. C/100ML	FARMACE	AMP	3.250,000	0,200	650,000
HIOSCINA COMPOSTA 500MG	FARMACE	AMP	1.000,000	0,350	350,000
HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	BLAU	AMP	1.000,000	2,200	2.200,000
HIDROCORTISONA 100MG INJETAVEL	BLAU	AMP	1.250,000	0,500	625,000
CEFTRIAXONA SODICA 1G INJETAVEL	BLAU	AMP	800,000	5,000	4.000,000
PENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL	BLAU	AMP	150,000	5,940	891,000
PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETAVEL	BLAU	AMP	500,000	6,210	3.105,000

**Total Itens: 23.662,40****Desconto: 0,00****Total Geral: 23.662,40****DESTINADO**

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALAR, MEDICAMENTOS, INSUMOS HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA ATENCAO BASICA MUNICIPAL DO MUNICIPIO DE MUCAMBO - CE.

**OBSERVAÇÕES**

O(s) item(s) deverá(ão) seguir, rigorosamente, a especificação completa, bem como marca e valor(es) e prazo de validade do(s) mesmo(s), conforme Proposta Comercial entregue(s) no processo licitatório nº 1801.01/2021 de 15/02/2021 - Pregão

A(s) descrição(ões) do(s) item(ns) deve(m) seguir a(s) especificação(ões) do produto(s); O(s) valor(res) é(são) fixo(s) e não deverá(ão) ser reajustado(s); Será(ão) aplicada(s) as penas previstas na lei nº 8.666/1993 (Lei de Licitações) caso o(s) item(s) não esteja(m) em plena condição(ões) de uso; Todos os encargos, impostos, fretes, riscos, taxas, seguro do(s) produto(s) fica por conta do fornecedor.

O(s) pagamento(s) será(ão) realizado(s) por meio de comprovação de regularidade, requeridas na habilitação do fornecedor na contratação.

**DADOS DA ENTREGA**

MUCAMBO, 7 de Maio de 2021

SABRINA FROTA CAVALCANTE PORTO

Orçoador

Amparo Legal



**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 11:28:13 do dia 22/02/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/08/2021.

Código de controle da certidão: 64DC.B1E4.F918.2285

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

**Certidão Negativa de Débitos Estaduais**

202104879196

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE</b>
<b>Inscrição Estadual:</b> 065511310
<b>CNPJ / CPF:</b> 26436496000134
<b>RAZÃO SOCIAL:</b> 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 14/05/2021 ÀS 14:50:33  
VÁLIDA ATÉ 13/07/2021**

**A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço  
[www.sefaz.ce.gov.br](http://www.sefaz.ce.gov.br)**

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 26.436.496/0001-34

**Razão Social:** CEARENSE COM DE PROD HOSPITALARES EIRELI

**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:** 23/04/2021 a 20/08/2021

**Certificação Número:** 2021042303331106990851

Informação obtida em 14/05/2021 14:51:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
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: 15673525/2021

Expedição: 14/05/2021, às 14:48:53

Validade: 09/11/2021 - 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.