NOTA DE EMPENHO 02120021

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 02/12/2020

Modalidade: ordinário 1a. via

INTERESSADO

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP
Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 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 2.046 Manutenção da Média e Alta Complexidade

Categoria econômica.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
Fonte de recurso..... 1214000000 Transferência SUS Bloco de custeio

Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... licitação Modalidade. Pregão
Número do processo..... 0005/2020 SS Exercicio.. 2020
Código contrato..... 20200799

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
803.789,73	6.511,10	797.278,63

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 LABORATORIAL DESTINADOS AO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA DO MUNICIPIO DE QUIXERE, CONFORME PREGÃO DE N° 0005/2020 SS.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R$)
001	3,0000	KIT	437930	ACIDO URICO LIQUIFORM (4x30ML)	68,00	68,00
002	1,0000	KIT	456831	BETATEST BHCG (TESTE DE GRAVIDEZ) 50T URI (GRAVITEST C/50 URI)	141,00	141,00
003	4,0000	KIT	464368	COLESTEROL 2X100ML LIQUIFORM KIT	49,00	98,00
004	2,0000	KIT	464369	COLESTEROL HDL 25 ML KIT	47,10	188,40
005	4,0000	KIT	437928	CREATININA 250ML - COLOR. P. FINAL 100TT	123,00	369,00
006	3,0000	KIT	448401	GLICOSE PAP LIQUIFORM 500ML LABTEST	42,00	126,00
007	3,0000	KIT	437942	HEMOGLOBINA 400T (REAGENTE DE COR)	80,50	161,00
008	2,0000	KIT	444075	INSTANT PROV KIT COR. RAPIDO (3X500)	8,85	88,50
009	10,0000	CAIXA	428971	LAMINA LISA LAPIDADA CX/50 UND	10,33	154,95
010	15,0000	CAIXA	451445	LAMINA PONTA FOSCA LAP. C/50		

DESPESA PAGA
COVID - 19

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SECRETARIO DE SAÚDE

NOTA DE EMPENHO 02120021

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Folha: 2
Data: 02/12/2020

Modalidade: ordinário 1a. via

011	10,0000	CAIXA	451446	LAMINULA PARA MICROSCOPIA 22 X 22 MM C/100	4,00	40,00
012	2,0000	FRASCO	428974	LIQUIDO DE TURCK C/500 ML	15,70	31,40
013	2,0000	KIT	437943	PADRÃO DE HEMOGLOBINA 1ML	30,00	60,00
014	8,0000	PACOTE	488488	PONTEIRA DESCARTAVEL (10 A 250uL) PACOTE COM 1000 UND	14,52	116,16
015	6,0000	PACOTE	500988	PONTEIRA DESCARTAVEL (500 A 1000uL) PACOTE COM 500 UND	18,74	112,44
016	1,0000	KIT	464375	REUMALATEX COMP. 60TM KIT	96,00	96,00
017	1,0000	FRASCO	428969	RPR BRAS ESTAB.P/VDRL-5ML P/USO-225T	80,00	80,00
018	1,0000	KIT	500985	SEROLATEX (ASO) 60T	185,00	185,00
019	4,0000	KIT	437935	SEROLATEX PCR COMPLETO 60TM	131,84	527,36
020	1,0000	FRASCO	429272	SORO ANTI-AB 10 ML	40,00	40,00
021	1,0000	FRASCO	428955	SORO ANTI-A 10 ML	73,00	73,00
022	1,0000	FRASCO	428956	SORO ANTI-B 10 ML	73,00	73,00
023	1,0000	FRASCO	428954	SORO ANTI-D 10 ML	56,43	56,43
024	4,0000	KIT	437927	TRIGLICERIDES LIQUIFORM (2 X 100ML)	240,00	960,00
025	4,0000	CAIXA	428973	TUBO CAPILAR S/HEP C/500	15,13	60,52
026	100,0000	UNIDAD	444078	TUBO DE ENSAIO 16 X 100MM VIDRO S/TAMPA	0,53	53,00
027	8,0000	PACOTE	475570	TUBO PARA COLETA A VACUO CON EDTA 4ML (PLASTICO) - TAMPA ROXA - PCT C/1	50,00	400,00
028	6,0000	PACOTE	451461	TUBO PARA COLETA A VACUO SECO 10 ML (PLASTICO) PCT C/100	92,65	555,90
029	6,0000	PACOTE	451460	TUBO PARA COLETA A VACUO SECO 5ML (PLASTICO) PCT C/100	71,00	426,00
030	2,0000	KIT	500984	UREIA DE COLOR.ENZ.1000ML (500/1000TT)	178,00	356,00
031	4,0000	CAIXA	460090	FITA DE URINA 10 PAR.P/UROAN.C/150 TIRAS	62,51	250,04

Quixeré, 02 de Dezembro de 2020.

Autorizo

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

DESPESA PAGA

COVID - 19

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30120200

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

DATA: 30/12/2020

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02120021
DATA DO EMPENHO... 02/12/2020

VALOR..... R$ 6.511,10
MODALIDADE.. ordinario

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP
Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 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 2.046 Manutenção da Média e Alta Complexidade
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 1214000000 Transferência SUS Bloco de custeio

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	FRASCO	SORO ANTI-D 10 ML	56,43	56,43
1,0000	FRASCO	SORO ANTI-A 10 ML	73,00	73,00
1,0000	FRASCO	SORO ANTI-B 10 ML	73,00	73,00
1,0000	FRASCO	RPR BRAS ESTAB.P/VDRL-5ML P/USO-225T	80,00	80,00
10,0000	CAIXA	LANINA LISA LAPIDADA CX/50 UND	8,85	88,50
4,0000	CAIXA	TUBO CAPILAR S/HEP C/500	15,13	60,52
2,0000	FRASCO	LIQUIDO DE TURCK C/500 ML	15,70	31,40
1,0000	FRASCO	SORO ANTI-AB 10 ML	40,00	40,00
4,0000	KIT	TRIGLICERIDES LIQUIFORM (2 X 100ML)	240,00	960,00
4,0000	KIT	CREATININA 250ML - COLOR. P. FINAL 100TT	47,10	188,40
3,0000	KIT	ACIDO URICO LIQUIFORM (4x30ML)	47,00	141,00
4,0000	KIT	SEROLATEX PCR COMPLETO 60TM	131,84	527,36
3,0000	KIT	HEMOGLOBINA 400T (REAGENTE DE COR)	42,00	126,00
2,0000	KIT	PADRÃO DE HEMOGLOBINA 1ML	30,00	60,00
2,0000	KIT	INSTANT PROV KIT COR. RAPIDO (3X500)	80,50	161,00
100,0000	UNIDAD	TUBO DE ENSAIO 16 X 100MM VIDRO S/TAMPA	0,53	53,00
3,0000	KIT	GLICOSE PAP LIQUIFORM 500ML LABTEST	123,00	369,00
15,0000	CAIXA	LANINA PONTA FOSCA LAP. C/50	10,33	154,95
10,0000	CAIXA	LAMINULA PARA MICROSCOPIA 22 X 22 MM C/100	4,00	40,00
6,0000	PACOTE	TUBO PARA COLETA A VACUO SECO 5ML (PLASTICO) PCT C/100	71,00	426,00
6,0000	PACOTE	TUBO PARA COLETA A VACUO SECO 10 ML (PLASTICO) PCT C/100	92,65	555,90
1,0000	KIT	BETATEST BHCG (TESTE DE GRAVIDEZ) 50T URI (GRAVITEST C/50 URI)	68,00	68,00
4,0000	CAIXA	FITA DE URINA 10 PAR.P/UROAN.C/150 TIRAS	62,51	250,04
4,0000	KIT	COLESTEROL 2X100ML LIQUIFORM KIT	141,00	564,00
2,0000	KIT	COLESTEROL HDL 25 ML KIT	49,00	98,00
1,0000	KIT	REUMALATEX COMP. 60TM KIT	96,00	96,00
8,0000	PACOTE	TUBO PARA COLETA A VACUO CON EDTA 4ML (PLASTICO) - TAMPA ROXA - PCT C/100	50,00	400,00

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30120200

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Folha: 2
DATA: 30/12/2020
1a. via

8,0000	PACOTE	PONTEIRA DESCARTAVEL (10 A 250uL) PACOTE COM 1000 UND	14,52	116,16
2,0000	KIT	UREIA DE COLOR.ENZ.1000mL (500/1000TT)	178,00	356,00
1,0000	KIT	SEROLATEX (ASO) 60T	185,00	185,00
6,0000	PACOTE	PONTEIRA DESCARTAVEL (500 A 1000uL) PACOTE COM 500 UND	18,74	112,44

D A D O S D A L I Q U I D A Ç Ã O

VALOR LIQUIDADO: 6.511,10
Nota fiscal mercadoria 9981 Série 1

Quixeré, 30 de Dezembro de 2020.

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

DESPESA PAGA

COVID - 19

NOTA DE PAGAMENTO DE RESTOS A PAGAR

Ceará
Governo Municipal de Quixeré
Fundo Municipal de Saúde

1a. vi

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 06 Secretaria Municipal da Saude
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 1004 2.046
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO Nº 02120021 VALOR DO EMPENHO.. R$ 6.511,10
DATA DO EMPENHO... 02/12/2020 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R$ 6.511,10 VALOR PAGO..... R$ 6.511,10 SALDO DO EMPENHO.. R$ 0,00

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 05020069, de 05/02/2021

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....18.521-3 (FMS CUSTEIO-SUS)	044229	6.511,1C

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

DESPESA PAGA

COVID - 19

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

ORDEM DE COMPRA Nº 202005263

À
JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP
RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 866
CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE/CE

Assunto : AQUISIÇÃO DE MATERIAL LABORATORIAL DESTINADOS AO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA DO MUNICIPIO DE QUIXERE.

O HORARIO DE FUNCIONAMENTO DO ALMOXARIFADO É DE 07:00 AS 11:00 E DE 11:30 AS 15:00 E AS SEXTAS FEIRAS É DE 07:00 AS 13:00

FONTE DE RECURSO: MAC/COVID/PORTARIA 1.666

Processo administrativo: Licitação na modalidade Pregão nº 0005/2020 SS - Contrato nº 20200799

Prezado(a) Senhor(a),

Com vista ao consignado no certame do processo acima citado, realizado no dia 30/03/2020, 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	Vlr.unitário(R$)	Vlr.total(R$)
1	SORO ANTI-D 10 ML	FRESENIUS	1,000 FRASCO	56,430	56,43
2	SORO ANTI-A 10 ML	FRESENIUS	1,000 FRASCO	73,000	73,00
3	SORO ANTI-B 10 ML	FRESENIUS	1,000 FRASCO	73,000	73,00
4	RPR BRAS ESTAB.P/VDRL-5ML P/USO-225T	LABORCLIN	2,000 FRASCO	80,000	160,00
5	LAMINA LISA LAPIDADA CX/50 UND	KASVI OLEN	10,000 CAIXA	8,850	88,50
6	TUBO CAPILAR S/HEP C/500	CRAL	4,000 CAIXA	15,130	60,52
7	LIQUIDO DE TURCK C/500 ML	NEWPROV	2,000 FRASCO	15,700	31,40
8	SORO ANTI-AB 10 ML	FRESENIUS	1,000 FRASCO	40,000	40,00
9	TRIGLICERIDES LIQUIFORM (2 X 100ML)	LABTEST	4,000 KIT	240,000	960,00
10	CREATININA 250ML - COLOR. P. FINAL 100TT	LABTEST	4,000 KIT	47,100	188,40
11	ACIDO URICO LIQUIFORM (4X30ML)	LABTEST	3,000 KIT	47,000	141,00
12	SEROLATEX PCR COMPLETO 60TM	LABTEST	4,000 KIT	131,840	527,36
13	HEMOGLOBINA 400T (REAGENTE DE COR)	BIOCLIN	3,000 KIT	42,000	126,00
14	PADRÃO DE HEMOGLOBINA 1ML	LABTEST	2,000 KIT	30,000	60,00
15	INSTANT PROV KIT COR. RAPIDO (3X500)	NEWPROV	2,000 KIT	80,500	161,00
16	TUBO DE ENSAIO 16 X 100MM VIDRO S/TAMPA	RONI ALZI	100,000 UNIDADE	0,530	53,00
17	GLICOSE PAP LIQUIFORM 500ML LABTEST	LABTEST	3,000 KIT	123,000	369,00
18	LAMINA PONTA FOSCA LAP. C/50	KASVI OLEN	15,000 CAIXA	10,330	154,95
19	LAMINULA PARA MICROSCOPIA 22 X 22 MM C/100	KASVI OLEN	10,000 CAIXA	4,000	40,00
20	TUBO PARA COLETA A VACUO SECO 5ML (PLASTICO) PCT C/100	BD	6,000 PACOTE	71,000	426,00
21	TUBO PARA COLETA A VACUO SECO 10 ML (PLASTICO) PCT C/100	BD	6,000 PACOTE	92,850	555,90
22	BETATEST BHCG (TESTE DE GRAVIDEZ) 50T URI (GRAVITEST C/50 URI)	LABTEST	1,000 KIT	88,000	88,00

DESPESA PAGA
COVID - 19

rp26

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA PADRE ZACARIAS, Nº 332
11.910.265/0001-43 FONE: (068) 3443-1112

ORDEM DE COMPRA Nº 202005263

Item	Descrição	Marca	Quant./Unidade	Vlr.unitário(R$)	Vlr.total(R$)
23	FITA DE URINA 10 PAR.P/UROAN.C/150 TIRAS	LUMIRATEX	4,000 CAIXA	62,510	250,04
24	COLESTEROL 2X100ML LIQUIFORM KIT	LABTEST	4,000 KIT	141,000	564,00
25	COLESTEROL HDL 25 ML KIT	LABTEST	2,000 KIT	49,000	98,00
26	REUMALATEX COMP. 60TM KIT	LABTEST	1,000 KIT	96,000	96,00
27	TUBO PARA COLETA A VACUO COM EDTA 4ML (PLASTICO) - TAMPA ROXA - PCT C/100	BD	8,000 PACOTE	50,000	400,00
28	PONTEIRA DESCARTAVEL (10 A 250uL) PACOTE COM 1000 UND	KASVI OLEN	8,000 PACOTE	14,520	116,16
29	UREIA DE COLOR.ENZ.1000ML (500/1000TT)	LABTEST	3,000 KIT	178,000	534,00
30	SEROLATEX (ASO) 80T	LABORCLIN	1,000 KIT	185,000	185,00
31	PONTEIRA DESCARTAVEL (500 A 1000uL) PACOTE COM 500 UND	KASVI OLEN	8,000 PACOTE	18,740	112,44
				Total R$:	6.769,10

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 0005/2020 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 exógidas 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.

DESPESA PAGA
COVID - 19

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

ORDEM DE COMPRA Nº 202005263

Aproveitamos para apresentar as nossas cordiais saudações.

Quixeré-CE, 27 de Novembro de 2020

JOÃO URANIO 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

DESPESA PAGA

COVID - 19

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 868 - CENTRO
62930-000 LIMOEIRO DO NORTE - CE
FONE: (88) 3423-5045
jbmdistribuidoralimoeiro@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.009.981
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1219 7940 1800 0130 5500 1000 0099 8110 0009 9819

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 SUI	123200071651238 02/12/2020 08:23:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.344.930-7		19.794.018/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUIXERE 183			11.910.265/0001-43	02/12/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PADRE ZACARIAS, 332	CENTRO		62920-000	02/12/2020
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
QUIXERE	CE	(88) 3443-1140		08:11:18

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
9981/A	01/01/2021-30 dias	6.511,10

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	6.511,10

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.511,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	DIVERSOS		6		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
865	ACIDO URICO LIQUIFORM (4X30ML) (N)		38220090	060	5405	KIT	3	47,00	141,00	0,00	0,00	
974	BETATEST BHCG (TESTE DE GRAVIDEZ) 50T URI (GRAVITEST C/50 URI) (-)		30021229	060	5405	KIT	1	68,00	68,00	0,00	0,00	
866	COLESTEROL 2X100ML LIQUIFORM KIT (N)		38220090	060	5405	KIT	4	141,00	564,00	0,00	0,00	
782	COLESTEROL HDL (N)		38220090	060	5405	KIT	2	49,00	98,00	0,00	0,00	
857	CREATININA 250ML - COLOR. P. FINAL 100TT (N)		38220090	060	5405	KIT	4	47,10	188,40	0,00	0,00	
863	GLICOSE PAP LIQUIFORM 500ML (N)		38220090	060	5405	KIT	3	123,00	369,00	0,00	0,00	
1019	HEMOGLOBINA 400T (REAGENTE DE COR) (N)		38220090	060	5405	KIT	3	42,00	126,00	0,00	0,00	
1775	INSTANT PROV KIT COR RAPIDO (3X500) (N)		32041600	060	5405	KIT	2	80,50	161,00	0,00	0,00	
2653	LAMINA LISA LAPIDADA CX/50 UND (N)		70179000	060	5405	CX	10	8,85	88,50	0,00	0,00	
430	LAMINA PONTA FOSCA LAP. C/50 (N)	7898913076426	70179000	060	5405	CX	15	10,33	154,95	0,00	0,00	
1171	LAMINULA PARA MICROSCOPIA 22 X 22 MM C/100 (N)		70179000	060	5405	CX	10	4,00	40,00	0,00	0,00	
1017	LIQUIDO DE TURCK C/500 ML (N)		38220090	060	5405	FRS	2	15,70	31,40	0,00	0,00	
1020	PADRAO DE HEMOGLOBINA 1ML (N)		30021229	060	5405	KIT	2	30,00	60,00	0,00	0,00	
1536	PONTEIRA DESCARTAVEL (10 A 250UL) (N)		39269040	060	5405	PCT	8	14,52	116,16	0,00	0,00	
1691	PONTEIRA DESCARTAVEL (500 A 1000UL) (N)		39269040	060	5405	PCT	6	18,74	112,44	0,00	0,00	
868	REUMALATEX COMP. 60TM KIT (-)		30021590	060	5405	KIT	1	96,00	96,00	0,00	0,00	
907	RPR BRAS ESTAB.P/VDRL-5ML P/USO - 225T (N)		38220090	060	5405	FRS	1	80,00	80,00	0,00	0,00	
3110	SEROLATEX (ASO) (N)		38220090	060	5405	KIT	1	185,00	185,00	0,00	0,00	
972	SEROLATEX PCR COMPLETO (N)		30021590	060	5405	KIT	4	131,84	527,36	0,00	0,00	
854	SORO ANTI-AB 10 ML (N)		30062000	060	5405	FRS	1	40,00	40,00	0,00	0,00	
852	SORO ANTI-A 10 ML (N)		30062000	060	5405	FRS	1	73,00	73,00	0,00	0,00	
853	SORO ANTI-B 10 ML (N)		30062000	060	5405	FRS	1	73,00	73,00	0,00	0,00	
851	SORO ANTI-D 10 ML (N)		30062000	060	5405	FRS	1	56,43	56,43	0,00	0,00	
856	TRIGLICERIDES LIQUIFORM (2 X 100ML) (N)		38220090	060	5405	KIT	4	240,00	960,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IROTA: 1|PED.: 14438 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R2,047.73 (31,45%)Fonte: IBPT| ISENTO DE PIS/COFINS LEI 10147/2000: 164.00| N.FANT.: FUNDO MUNCIPAL DE SAUDE DE QUIXERE -VEND: BRUNA LAISSA ALI SUBST. TRIBUTARIA CONF. DEC. 24569/1997 ALTERADO PELO DEC. 29.816/2009|DESTINADOS AO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA DO MUNICIPIO DE QUIXERE |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

DEFESA PAGA
COVID
Maria Poliyana Coelho Freitas
Coordenadora da Central Geral de Distribuição
004707103-65

UniNFe | NF-e Open Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 02/12/2020 às 08:23 pelo UniNFe v1.6.37 Free | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/12/2020 VALOR TOTAL: 6.511,10 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 000.009.981 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 868 - CENTRO
62930-000 LIMOEIRO DO NORTE - CE
FONE: (88) 3423-5045
jbmdistribuidoralimoeiro@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.981
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1219 7940 1800 0130 5500 1000 0099 8110 0009 9819

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQUIR. OU RECEB. DE TERCEIROS, SUJEITA A SUI

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200071661238 02/12/2020 08:23:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.344.930-7

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
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	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
870	TUBO CAPILAR S/HEP C/500 (N)		39269040	060	5405	CX	4	15,13	60,52	0,00	0,00	
1022	TUBO DE ENSAIO 16 X 100MM VIDRO S/TAMPA (N)		70179000	060	5405	UND	100	0,53	53,00	0,00	0,00	
872	TUBO PARA COLETA A VACUO COM EDTA 4ML (PLASTICO) - TAMPA ROXA - PCT C/100 (N)		90183999	060	5405	PCT	8	50,00	400,00	0,00	0,00	
861	TUBO PARA COLETA A VACUO SECO 10 ML(PLASTICO) PCT C/100 (N)		90183999	060	5405	PCT	6	92,65	555,90	0,00	0,00	
860	TUBO PARA COLETA A VACUO SECO 5ML(PLASTICO) PCT C/100 (N)		90183999	060	5405	PCT	6	71,00	426,00	0,00	0,00	
871	UREIA DE COLOR.ENZ. 1000ML (500/1000TT) (N)		38220090	060	5405	KIT	2	178,00	356,00	0,00	0,00	
1024	FITA DE URINA 10 PAR. UROAN C/150 TIRAS (N)		38220090	060	5405	CX	4	62,51	250,04	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 COVID - 19

Quixeré - CE, 30/12/2020

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

DESPESA PAGA

COVID - 19

05/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:59:07
251202512 SEGUNDA VIA 0004
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 05/02/2021
NR. DOCUMENTO 552.253.000.044.229
VALOR TOTAL 6.511,10
****** 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 A.486.46E.72D.162.54A

DESPESA PAGA

COVID - 19

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: 378315/2021
Expedição: 08/01/2021, às 08:08:21
Validade: 06/07/2021 - 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.

DESPESA PAGA

COVID - 19

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA SECRETARIA DA FAZENDA

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado

Certidão Negativa de Débitos Estaduais
Nº 202100192501

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: 06.344.930-7
CNPJ / CPF: 19.794.018/0001-30
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 08/01/2021 ÀS 08:09:25
VÁLIDA ATÉ 09/03/2021

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

DESPESA PAGA

COVID - 19

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:27/12/2020 a 25/01/2021

Certificação Número: 2020122703551476614020

Informação obtida em 08/01/2021 08:10:08

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

DESPESA PAGA

COVID - 19

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: 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 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 12:29:57 do dia 21/12/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/06/2021.
Código de controle da certidão: **9E5D.77FE.6F9A.04A1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DESPESA PAGA

COVID - 19