

**NOTA DE EMPENHO 31050013**

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

Data: 31/05/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

**I N T E R E S S A D O**

Credor.... PROHOSPITAL COMER.REPRESENTAÇÕES HOLANDA LTDA  
 Endereço.. AV. CAPITAO HUGO BEZERRA, 181, BARROSO-Fortaleza-CE 60862-730  
 C.N.P.J.... 09.485.574/0001-71 Fone ( 085) 3236-1556  
 C.G.F..... 06.830.475-7

**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 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
 a Calam, Pública e ou Est. de Emergência  
 Categoria econômica.... 3.3.90.30.00 Material de consumo  
 Fonte de recurso..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19  
 Origem dos recursos.... Crédito suplementar  
 Processo de compra..... contr. direta Modalidade. Dispensa de Licita  
 Número do processo..... 1404.01/2021 ss Exercício.. 2021  
 Código contrato..... 20210623

**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
117.494,60	24.750,00	92.744,60

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 DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA, DESTINADOS A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE COMBATE A PANDEMIA DO COVID19 NO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERÉ-CE, CONFORME MEMORANDO Nº179/2021 A PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERÉ, ATRAVÉS DE CONTRATAÇÃO DIRETA NA MODALIDADE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 1404.01/2021 SS.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	50,0000	CAIXA	525028	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.G - CX C/50 PARES	99,00	4.950,00
002	100,0000	CAIXA	525029	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.M - CX C/50 PARES	99,00	9.900,00
003	100,0000	CAIXA	525030	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.P - CX C/50 PARES	99,00	9.900,00

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
 SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
 SECRETARIO DE SAÚDE

NOTA DE EMPENHO 31050013

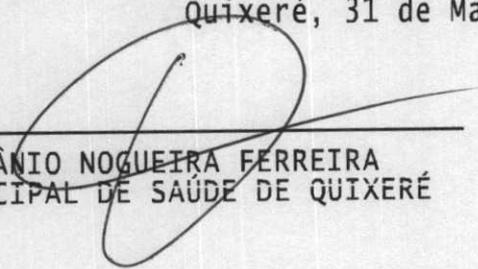
Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

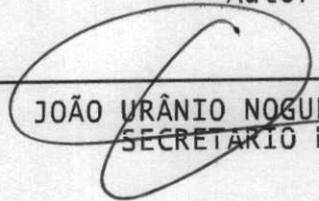
Folha: 2  
Data: 31/05/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

Quixeré, 31 de Maio de 2021.

Autorizo

  
\_\_\_\_\_  
JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

  
\_\_\_\_\_  
JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

DESPESA ENFRENTAMENTO DO  
COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PRÓPRIOS

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 11060014

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

DATA: 11/06/2021

1a. via

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 31050013 VALOR..... R\$ 24.750,00  
DATA DO EMPENHO... 31/05/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... PROHOSPITAL COMER.REPRESENTAÇÕES HOLANDA LTDA  
Endereço.. AV. CAPITAO HUGO BEZERRA, 181, BARROSO-Fortaleza-CE 60862-730  
C.N.P.J... 09.485.574/0001-71 Fone ( 085) 3236-1556  
C.G.F..... 06.830.475-7

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de saúde  
FUNC.PROGRÁMATICA 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
a Calam. Pública e ou Est. de Emergência  
CATEGORIA ECONÔMICA..... 3.3.90.30.00 Material de consumo  
FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

## DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
50,000	CAIXA	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.G - CX C/50 PARES	99,00	4.950,00
100,000	CAIXA	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.M - CX C/50 PARES	99,00	9.900,00
100,000	CAIXA	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.P - CX C/50 PARES	99,00	9.900,00

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 24.750,00  
Nota fiscal mercadoria 146258 série 1

Quixeré, 11 de Junho de 2021.

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

DESPESA ENFRENTAMENTO AO  
COVID-19 COM RECURSOS  
PRÓPRIOS



PREFEITURA DE QUIXERÉ

**NOTA DE SUBEMPENHO 11080059**

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

DATA: 11/08/2021

Doc. Caixa: 11080059 1a. via

**EMPENHO ORIGINAL**

NOTA DE EMPENHO... 31050013 VALOR..... R\$ 24.750,00  
DATA DO EMPENHO... 31/05/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... PROHOSPITAL COMER.REPRESENTAÇÕES HOLANDA LTDA  
Endereço.. AV. CAPITAO HUGO REZENDE, 181, BARROSO-Fortaleza-CE 60862-730  
C.N.P.J.... 09.485.574/0001-71 Fone ( 085) 3236-1556  
C.G.F..... 06.830.475-7

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
a Calam. Pública e ou Est. de Emergên  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo  
FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$**

SALDO ANTERIOR VALOR SUBEMPENHADO SALDO DISPONÍVEL  
14.750,00 14.750,00 0,00

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 31050013 emitida em 31/05/2021 14.750,00

Quixeré, 11 de Agosto de 2021. Autorizo

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

DISPESA ENFRENTAMENTO AO  
COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PROPRIOS



**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	10 122 1001 2.048	Gerenciamento de Ações de Enfrentamento a Calam. Pública e ou Est. de Emergência
CATEGORIA ECONÔMICA	3.3.90.30.00	Material de consumo
FONTE DE RECURSO.....	1214210000	Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

**DADOS DO EMPENHO**

NOTA DE EMPENHO Nº 31050013	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 24.750,00	TIPO DE LICITAÇÃO. contr. direta - Dispensa de
DATA DO EMPENHO... 31/05/2021	MODALIDADE..... estimativo	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 14.750,00	VALOR PAGO..... R\$ 14.750,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

**LIQUIDAÇÃO**

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
11/06/2021	11060014	24.750,00	14.750,00	mercadoria nº 146258 série 1 de 07/06/2021

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 11080059. de 11/08/2021

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....7.159-5 (FMS/REPASSE 15%)	289838	14.750,00

**Identificação do credor:**

Credor.... PROHOSPITAL COMER.REPRESENTAÇÕES HOLANDA LTDA  
 Endereço.. AV. CAPITAO HUGO BEZERRA, 181, BARROSO-Fortaleza-CE 60862-730  
 C.N.P.J.... 09.485.574/0001-71 Fone ( 085) 3236-1550  
 C.G.F..... 06.830.475-7

DESPEZA ENFRENTAMENTO A O  
( OVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PROPRIOS



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 202102020**

À  
PROHOSPITAL COMER.REPRESENTAÇÕES HOLANDA LTDA  
AV. CAPITAO HUGO BEZERRA, 181  
BARROSO - FORTALEZA/CE

Assunto : AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA, DESTINADOS A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE COMBATE A PANDEMIA DO COVID19 NO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERÉ-CE, CONF. MEMO. Nº179/2021.

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

Processo administrativo: Contratação direta na modalidade Dispensa de Licitação nº 1404.01/2021 SS - Contrato nº 20210623

Prezado(a) Senhor(a),

Com vista ao consignado no certame do processo acima citado, realizado no dia 14/04/2021, 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	Vir.unitário(R\$)	Vir.total(R\$)
1	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.G - CX C/50 PARES	NUGARD	50,000 CAIXA	99,000	4.950,00
2	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.M - CX C/50 PARES	NUGARD	100,000 CAIXA	99,000	9.900,00
3	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM.P - CX C/50 PARES	NUGARD	100,000 CAIXA	99,000	9.900,00
				Total R\$ :	24.750,00

**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 (Contratação direta na modalidade Dispensa de Licitação nº 1404.01/2021 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 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 mesmas regularidades exigidas para habilitação da empresa no dia da licitação/contratação direta.

**LOCAL DE ENTREGA**

Pag.: 1

DESPESA ENFRENTAMENTO AO  
COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PRÓPRIOS

pt28



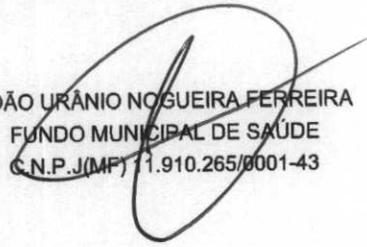
Estado do Ceará  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA PADRE ZACARIAS, Nº 332  
11.910.265/0001-43 FONE: (088) 3443-1112

**ORDEM DE COMPRA Nº 202102020**

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.

Quixeré-CE, 31 de Maio 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

PROHOSPITAL COMER.REPRESENTAÇÕES HOLANDA LTDA

C.N.P.J(MF) 09.485.574/0001-71

DESPESA ENFRENTAMENTO AO  
( COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PROPRIOS

RECEBEMOS DE PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR 24.750,00	Nº : 000.146.258 SÉRIE : 1

<b>PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA</b> CAPITAO HUGO BEZERRA, 181 <b>PROHOSPIAL</b> Comércio Holanda Ltda Material de Consumo e Equipamentos Hospitalares, Medicamentos e Odontologia	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº : 000.146.258 SÉRIE : 1 FOLHA : 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 2321 0609 4855 7400 0171 5500 1000 1462 5810 0187 9005	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 123210032580782 - 07/06/2021 10:00:05	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ.OU REC.DE TERC.NAO CONTRIBUINTE		CNPJ 09.485.574/0001-71	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 068304757	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN. DE SAUDE DE QUIXERE		11.910.265/0001-43	07/06/2021
ENDEREÇO RUA R. PADRE ZACARIAS, 332	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 62920-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/06/2021
MUNICÍPIO QUIXERE	FONE/FAX 5999899709	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:01:12

FATURA						
<table border="1"> <tr> <th>Número</th> <th>Data Vcto</th> <th>Valor</th> </tr> <tr> <td>001</td> <td>07/07/2021</td> <td>24.750,00</td> </tr> </table>	Número	Data Vcto	Valor	001	07/07/2021	24.750,00
Número	Data Vcto	Valor				
001	07/07/2021	24.750,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	24.750,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.750,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA		FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 09.485.574/0001-71	
ENDEREÇO CAPITAO HUGO BEZERRA		MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 068304757		
QUANTIDADE 25	ESPÉCIE CX	MARCA GERAL	NUMERAÇÃO 25	PESO BRUTO 25,000	PESO LIQUIDO 25,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
78665	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM G - CX C/50 PARES Anvisa: 0000000000000 VPM: 99,00	40151900	060	5405	CAI	50	99,0000	4.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: 2025B60		Fab: 09/12/2020		Val: 31/05/2025		Qtde Lote: 50.000		Agregação:				
63928	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAM M - CX C/50 PARES Anvisa: 0000000000000 VPM: 99,00	40151900	060	5405	CAI	100	99,0000	9.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: 2544B40		Fab: 09/12/2020		Val: 31/10/2025		Qtde Lote: 100.000		Agregação:				
104795	LUVAS PARA PROCEDIMENTO LATEX N. ESTERIL TAMP - CX C/50 PARES Anvisa: 0000000000000 VPM: 99,00	40151900	160	5405	CAI	100	99,0000	9.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: 2384B20		Fab: 09/12/2020		Val: 31/08/2025		Qtde Lote: 100.000		Agregação:				

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERÉ  
 Recebi os materiais constantes nesta Nota Fiscal conforme Lei Federal nº 4.320/64, destinado a(o) Frs Hospital  
 Quixeré - CE, 11/06/2021  
 RESPONSÁVEL

D. SPESA ENFRENTAMENTO AO COVID-19 PAGO COM RECURSOS PRÓPRIOS

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

DADOS ADICIONAIS	
BB AG: 1369-2 C/C: 209838-5 / CEF AG: 0919 C/C: 1041-4 / B INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTARIA 344 98 SOL.FAT: 140606 PED.VENDA: 118742 ROM.: 203593 DEP FAT: 163893 Contrato: 2004.03 2021 Empenho: CONTRATO: 2004.03 20 P ed Cliente: 202102020 Dotacao: MAC	RESERVADO AO FISCO

# PROHOSPITAL

Comércio Holanda Ltda

Material de Consumo e Equipamento Hospitalar, Medicamentos e Odontologia

## Recibo

R\$24.750,00

Recebi(emos do(s) Sr.(s) FUNDO MUN. DE SAUDE DE QUIXERE

a quantia de R\$ VINTE E QUATRO MIL SETECENTOS E CINQUENTA

REAIS\*\*\*\*\*

referente a(s) MERCADORIA(S) CONSTANTES NA NF 146258

, pelo que firmo(amos) o presente recibo.

*Este recibo somente terá validade mediante a confirmação de pagamento através de depósito bancário na(s) seguinte(s) conta(s):*

BANCO DO BRASIL S.A. AG: 1369 C/C: 209838-5 | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 0919 C/C: 1041-4 | BANCO BRADESCO S.A. AG: 2367 C/C: 23121-5 |

Fortaleza, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Av. Capitão Hugo Bezerra, nº 181 - Barroso - Fortaleza/CE - CEP: 60862-730 - CNPJ: 09.485.574/0001-71  
IE: 06.830.475-7 - Fone: (85) 3452.3100 - Filial Juazeiro: (88) 3571.3151 - prohospital@prohospital.com.br

DESPESA ENFRENTAMENTO ( )  
( JVID-19 PAGO COM RECURSOS )  
PROPRIOS

12/08/2021

Banco do Brasil

G3321209283661931  
12/08/2021 09:31:28



Emissão de comprovantes

11/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:08:25  
251202512 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM QUIXERE -FUS  
AGENCIA: 2512-7 CONTA: 7.159-5  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/08/2021
NR. DOCUMENTO	551.369.000.209.838
VALOR TOTAL	14.750,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PROHOSPITAL COMERCIO REPR  
AGENCIA: 1369-2 CONTA: 209.838-5  
NR. DOCUMENTO 552.512.000.007.159  
=====

NR. AUTENTICACAO	1.146.045.748.ED3.8C3
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8136143 JOAO URANIO NOGUEIRA FERREIRA.

DESPESA ENFRENTAMENTO A)  
COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PRÓPRIOS



**CB EXPRESS TRANSPORTES DE CARGAS EI**  
 RUA CRISANTO ARRUDA, 800-  
 PASSARE - FONE: (85)3052-1530  
 FORTALEZA -CE -CEP: 60861-760  
 atendimento@cbirdex.com.br

CNPJ 20.221.048/0001-37 IE 063354616 RNTRC 49267822 http://www.cbirdex.com.br

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 Transp a nao contribuinte

ORIGEM DA PRESTAÇÃO FORTALEZA/CE DESTINO DA PRESTAÇÃO QUIXERE/CE EMITIDO POR evandro

REMETENTE PROHOSPITAL C.E REPR HOLANDA  
 END AV CAPITAO HUGO BEZERRA 181 BARROSO  
 MUN FORTALEZA - CE CEP 60862-730  
 CNPJ 09.485.574/0001-71 IE 068304757 FONE (85)34523100

DESTINATARIO FUNDO MUN. DE SAUDE DE QUIXERE SUFRAMA  
 END RUA R. PADRE ZACARIAS 332 CENTRO  
 MUN QUIXERE - CE CEP 62920-000  
 CNPJ 11.910.265/0001-43 IE FONE 0

EXPEDIDOR PROHOSPITAL C.E REPR HOLANDA  
 END AV CAPITAO HUGO BEZERRA 181 BARROSO  
 MUN FORTALEZA - CE CEP 60862-730  
 CNPJ 09.485.574/0001-71 IE 068304757 FONE (85)34523100

RECEBEDOR/LOC ENTREGA FUNDO MUN. DE SAUDE DE QUIXERE  
 END RUA R PADRE ZACARIAS 332 CENTRO  
 MUN QUIXERE - CE CEP 62920-000  
 CNPJ 11.910.265/0001-43 IE FONE 0

TOMADOR PROHOSPITAL C.E REPR HOLANDA  
 END AV CAPITAO HUGO BEZERRA 181 BARROSO  
 MUN FORTALEZA - CE CEP 60862-730  
 CNPJ 09.485.574/0001-71 IE 068304757 FONE (85)34523100

OBSERVAÇÕES  
 Transporte subcontratado/redespachado para CB EXPRESS TRANSPORTES DE CARGAS, CNPJ 20.221.048/0001-37, IE: 063354616. \*\*\* CST: 90 - A police seguro: 027982019010655000300 - Seguradora: 14868712000131 ARGO SEGUROS BRASIL S A \*\*\* Empresa optante pelo simples nacional. Nao gera direito credito de icms \*\*\* TABELA: PERCENTUAL RE2040 - ROTA: FORR/RUSI - TARIF: 035 - TIPO MERCAD: B2B. Conferente: ADRIA NO \*\*\* Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, v).

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 34090180795727 - 34090180798366

TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 09/06/21

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

**DACTE**

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 07/06/21 20:19 FL 1/1

SÉRIE 2 NÚMERO 000150777 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 323210012435583



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br  
 23.2106.20.221.048/0001-37-57-002-000.150.777-100.217.827-1



CONTROLE DO FISCO

COMPONENTES DO FRETE (R\$) FRETE VALOR 495,00

MERCADORIA  
 PROD PREDOMIN LUVAS PARA PROC  
 ESPECIE DIVERSOS  
 VALOR MERCADORIA (R\$) 24.750,00  
 QTDE PARES/VOLUMES 0 25  
 CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0000 25,000  
 PESO CALCULO (Kg) 25,000

ICMS (R\$)  
 SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA SIMP. NACIONAL  
 BASE CÁLCULO 0,00  
 ALIQ DIFAL/ICMS(%) 00,0 00,0  
 VALOR ICMS 0,00  
 DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00  
 CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 495,00 VALOR A RECEBER (R\$) 495,00

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$ ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 TOTAL: 0,00

CHAVES NF-E/CT-E  
 NF-E: 23210609485574000171550010001462581001879005

PIX

CHEGADA DATA/HORA SAÍDA DATA/HORA

FOR 151201-3  
 RUS / FOR



**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: PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA**  
**CNPJ: 09.485.574/0001-71**

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 09:36:23 do dia 09/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/10/2021.

Código de controle da certidão: **0905.7A33.7850.4709**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DESPESA ENFRENTAMENTO DO  
COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PRÓPRIOS



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Procuradoria Geral do Estado

**Certidão Negativa de Débitos Estaduais**  
**Nº 202103379998**

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: 06.830.475-7
CNPJ / CPF: 09.485.574/0001-71
RAZÃO SOCIAL: PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA

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 09/04/2021 ÀS 09:39:59  
VÁLIDA ATÉ 08/06/2021

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

DESPESA ENFRENTAMENTO AO  
COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PRÓPRIOS



---

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**

---

**Certidão Nº 2021/85233**

**CPF/CNPJ:** 09.485.574/0001-71

**Nome ou Razão Social:** PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA

**Endereço:** AV CAP HUGO BEZERRA 181 \*\*\*\* BARROSO CEP 60862-730

Certificamos, para fins de comprovação perante terceiros, que a pessoa acima identificada, até a presente data, não possui débitos de natureza tributária para com o Município de Fortaleza, ressalvado, porém, à Secretaria Municipal das Finanças, o direito de cobrar e inscrever, a qualquer tempo, quaisquer dívidas em seu nome na forma da legislação vigente.

**Fortaleza, 9 de Abril de 2021 (09:44:40)**

Certidão expedida gratuitamente com base no decreto 13.716, de 22 de dezembro de 2015.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço eletrônico da Secretaria Municipal das Finanças - SEFIN em [www.sefin.fortaleza.ce.gov.br](http://www.sefin.fortaleza.ce.gov.br).

**Válida até 06/09/2021**

**Certidão com prazo prorrogado conforme Art. 1º, inciso II, do decreto No 14.953, de 24 de março de 2021.**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

---

CERTIDÃO EMITIDA VIA INTERNET  
<http://www.sefin.fortaleza.ce.gov.br>

DESPESA ENFRENTAMENTO AO  
COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PRÓPRIOS

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do  
FGTS - CRF**

**Inscrição:** 09.485.574/0001-71  
**Razão Social:** PROHOSPITAL COMERCIO REPRESENTACOES HOLANDA LTDA  
**Endereço:** R CAPITAO HUGO BEZERRA 181 / BARROSO / FORTALEZA / CE / 60862-730

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:** 21/02/2021 a 22/03/2021

**Certificação Número:** 2021022100461528540288

Informação obtida em 26/02/2021 17:30:51

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)



PÓDER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 09.485.574/0001-71  
Certidão nº: 28612255/2020  
Expedição: 05/11/2020, às 09:49:17  
Validade: 03/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.485.574/0001-71**, **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 ENFRENTAMENTO AO  
COVID-19 PAGO COM RECURSOS  
PRÓPRIOS



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE FORTALEZA**

**CERTIDÃO DE FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL (LEI 8.666/93)**  
(PESSOA JURÍDICA / 1º GRAU / CÍVEL)

CERTIFICA, a requerimento da parte interessada, que consultando nos Sistemas Informatizados do Serviço de Distribuição desta Comarca, em relação ao(s) Polo(s) PASSIVO OU ATIVO, dos processos de Natureza Cível, EM TRÂMITE, verificou NADA CONSTAR, em nome de PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA - LTDA, CNPJ nº 09.485.574/0001-71.

CERTIFICA que, esta certidão só é válida por 30 (trinta) dias, a contar da data de sua emissão

O referido é verdade e dou fé.

**FORTALEZA**  
**Segunda-feira, 3 de Maio de 2021 às 08:51:48**

**Observações:**

- a) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- b) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada conforme informações no rodapé;
- c) a consulta inclui as seguintes classes: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL;
- d) esta certidão é expedida nos termos da Resolução 13/2019, do Órgão Especial do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará.

Para consultar a autenticidade do documento acesse <https://autdoc.tjce.jus.br> e informe o seguinte código: 369265913

DESPESA EM REQUERIMENTO AD  
(COVID-19 PAGO COM RECURSOS)  
PRÓPRIOS