Ceará
Governo Municipal de Jaguaruana
Prefeitura Municipal de Jaguaruana

# PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 26080010
SUBEMPENHO 26080007
CREDOR: LOCMED HOSPITALAR LTDA

---

EMPENHO :03020079
C.P.F./C.N.P.J. :04.238.951/0001-54
DATA DO PAGAMENTO :26/08/2020
ÓRGÃO :11-Secretaria de Saúde
UNID. ORÇAMENTÁRIA:02-Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO :11 01. 10 302 0403 2.074 3.3.90.39.00
VALOR PAGO.....:R$ 1.160,00

---

HISTÓRICO: NFS26254-SMS

Ceará
Governo Municipal de Jaguaruana
Prefeitura Municipal de Jaguaruana

# PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 26080011
SUBEMPENHO 26080008
CREDOR: LOCMED HOSPITALAR LTDA

| | |
|---|---|
| EMPENHO | :06010029 |
| C.P.F./C.N.P.J. | :04.238.951/0001-54 |
| DATA DO PAGAMENTO | :26/08/2020 |
| ÓRGÃO | :11-Secretaria de Saúde |
| UNID. ORÇAMENTÁRIA | :02-Fundo Municipal de Saúde |
| CLASSIFICAÇÃO | :11 01. 10 302 0403 2.074 3.3.90.39.00 |
| VALOR PAGO..... | :R$ 2.900,00 |

HISTÓRICO: NFS-26254-SMS

Ceará
Governo Municipal de Jaguaruana
Prefeitura Municipal de Jaguaruana

# PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 26080012
SUBEMPENHO 26080009
CREDOR: LOCMED HOSPITALAR LTDA

| | |
|---|---|
| EMPENHO | :01070053 |
| C.P.F./C.N.P.J. | :04.238.951/0001-54 |
| DATA DO PAGAMENTO | :26/08/2020 |
| ÓRGÃO | :11-Secretaria de Saúde |
| UNID. ORÇAMENTÁRIA | :02-Fundo Municipal de Saúde |
| CLASSIFICAÇÃO | :11 01. 10 302 0403 2.074 3.3.90.39.00 |
| VALOR PAGO..... | :R$ 580,00 |

HISTÓRICO: NFS-26254-SMS

# NOTA DE EMPENHO 01070053

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

Data: 01/07/2020

Modalidade: global

1a. via

## INTERESSADO

Credor.... LOCMED HOSPITALAR LTDA
Endereço.. AV. SANTOS DUMONT, Nº 1719-LOJAS 04 e 05,ALDEOTA-
Fortaleza-CE 60150-160
C.N.P.J... 04.238.951/0001-54 Fone (0085) 3033-2727
C.G.F..... 06.685.718-0
Banco..... 001 Agência: 3140-2 C/C.: 8.237-6

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 11 01. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 302 0403 2.074 Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
Categoria econômica.... 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica
Fonte de recurso..... 1214000000 Transferência SUS Bloco de custeio

Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... licitação Modalidade. Pregão
Número do processo..... 049/2019-PP Exercício.. 2020
Código contrato..... 20200030

## DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R$

| Saldo anterior | Valor empenhado | Saldo disponível |
|---|---|---|
| 16.362,12 | 4.060,00 | 12.302,12 |

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 Complementação da NEG de nr. 03020079, para pagamento de locação de 05 (cinco) Concentradores de Oxigênio e 01 (um) CPAP-AUTOMÁTICO, destinados a manutenção do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Expectação, vinculado ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Jaguaruana-CE, Estado do Ceará, conforme Modalidade pregão de n. 049/2019-PP e contrato 20200030.

| Item | Quantidade | Unid. | Código | Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 7,0000 | MÊS | 097386 | LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL 08 | 580,00 | 4.060,00 |

Jaguaruana, 01 de Julho de 2020.

Autorizo

MERITUS CONSULTORIA E CONTROLADORIA GO
ASSESSORIA CONTÁBIL-CRC 00594/O-6

LILIANNY MARIA ALMEIDA MOREIRA
SCRETÁRIA DE SAÚDE

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 11080007

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

DATA: 11/08/202

1a. vi

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 06010029
DATA DO EMPENHO... 06/01/2020

VALOR..... R$ 41.760,00
MODALIDADE.. global

Credor.... LOCMED HOSPITALAR LTDA
Endereço.. AV. SANTOS DUMONT, Nº 1719-LOJAS 04 e 05,ALDEOTA-
Fortaleza-CE 60150-160
C.N.P.J... 04.238.951/0001-54 Fone (0085) 3033-2727
C.G.F..... 06.685.718-0
Banco..... 001 Agência: 3140-2 C/C.: 8.237-6

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 11 01. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 0403 2.074 Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica
FONTE DE RECURSO..... 1214000000 Transferência SUS Bloco de custeio

## DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

| quantidade | unidade | especificação | valor unitário | valor total |
|---|---|---|---|---|
| 1,0000 | MÊS | LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL 01 | 580,00 | 580,00 |
| 1,0000 | MÊS | LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL 02 | 580,00 | 580,00 |
| 1,0000 | MÊS | LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL 03 | 580,00 | 580,00 |
| 1,0000 | MÊS | LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL 04 | 580,00 | 580,00 |
| 1,0000 | MÊS | LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL 05 | 580,00 | 580,00 |

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 2.900,00
Nota fiscal serviço 26254 Série E

Jaguaruana, 11 de Agosto de 2020.

LILIANNY MARIA ALMEIDA MOREIRA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 11080008

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

DATA: 11/08/202

1a. vi

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 03020079
DATA DO EMPENHO... 03/02/2020

VALOR..... R$ 13.920,00
MODALIDADE.. global

Credor.... LOCMED HOSPITALAR LTDA
Endereço.. AV. SANTOS DUMONT, Nº 1719-LOJAS 04 e 05,ALDEOTA-
Fortaleza-CE 60150-160
C.N.P.J... 04.238.951/0001-54
Fone (0085) 3033-2727
C.G.F..... 06.685.718-0
Banco..... 001 Agência: 3140-2 C/C.: 8.237-6

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 11 01. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRÁMÁTICA 10 302 0403 2.074 Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica
FONTE DE RECURSO..... 1214000000 Transferência SUS Bloco de custeio

## DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

| quantidade | unidade | especificação | valor unitário | valor total |
|---|---|---|---|---|
| 1,0000 | MÊS | LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL 06 | 580,00 | 580,00 |
| 1,0000 | MÊS | LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL 07 | 580,00 | 580,00 |

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 1.160,00
Nota fiscal serviço 26254 Série E

Jaguaruana, 11 de Agosto de 2020.

LILIANNY MARIA ALMEIDA MOREIRA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal das Finanças

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
# SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS
# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
26254

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 17/07/2020 11:01:10 | Competência | 07/2020 | Código de Verificação | 588662572 |
| Número do RPS | 2019 | No. NFS-e substituída | | Local da Prestação | JAGUARUANA - CE |

## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | LOCMED HOSPITALAR LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | LOCMED | | | | |
| CPF/CNPJ | 04.238.951/0001-54 | Insc Municipal | 186.141-7 | Município | FORTALEZA - CE |
| Endereço e CEP | AV SANTOS DUMONT,1719 - ALDEOTA CEP:60.150-161 | | | | |
| Complemento | LJ04 | Telefone | (85)3244-2248 | E-mail | administrativo@locmed.com.br |

## DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JAGUARUANA | | | | |
| CPF/CNPJ | 12.040.122/0001-90 | Inscrição Municipal | | Município | JAGUARUANA - CE |
| Endereço e CEP | AVENIDA SIMAO DE GOIS, 1734 - CENTRO CEP: 62.823-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | E-mail | |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES REFERENTE A JUNHO/2020.
BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1369-2 C/C: 108237-X
NAO RETENCAO DE ISS CONFORME LEI COMPLEMENTAR N 116 DE 31 DE JULHO DE 2003, ITEM 3.01.
VALOR APROXIMADO DE IMPOSTOS: R$ 169,36

PAGAMENTO COVID

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARUANA
Foi prestado o Serviço mencionado no Documento 26254 em conformidade com o disposto no Edital nº 04/2019-PP e proposta da contratada e no contrato nº 2020/0030 e seus aditivos.
Assinatura:
Servidora: MARIA HILDENIA DE OLIVEIRA ROCHA
FISCAL DE CONTRATOS
PORTARIA Nº 001/2019

CERTIFICO A (O)
[X] Execução dos Serviços
[ ] Recebimento dos Materiais
Constantes de presente Documento nos Termos de art. 63 da Lei Nº 4.320/64 Jaguaruana - CE,
11/08/2020
Chefe do Setor

## CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE

99.03 / 773900201 - ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTIFICOS, MEDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR

## DETALHAMENTO ESPECIFICO DA CONSTRUÇAO CIVIL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## TRIBUTOS FEDERAIS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | | COFINS | | IR(R$) | | INSS(R$) | | CSLL(R$) | |

## Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 4.640,00 | Natureza Operação | 7-Não Incidência |
| (-) Desconto Incondicionado | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | 0-Nenhum |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | 2 - Não |
| (-) ISS Retido | 0,00 | | |
| (=) Valor Líquido R$ | 4.640,00 | Incentivador Cultural | 2 - Não |

## Cálculo do ISSQN devido no Município

| | |
|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 4.640,00 |
| (-) Deduções Permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Incondicionado | |
| Base de Cálculo | 0,00 |
| (X) Alíquota % | 0,00 |
| ISS a reter | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor do ISS R$ | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no sítio http://iss.fortaleza.ce.gov.br<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site http://iss.fortaleza.ce.gov.br/, com a utilização do Código de Verificação. |

**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: LOCMED HOSPITALAR LTDA**
**CNPJ: 04.238.951/0001-54**

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 12:49:56 do dia 12/05/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/11/2020.
Código de controle da certidão: **5319.3ACD.6F32.C329**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Prefeitura de Fortaleza

SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS - SEFIN

# CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

**Certidão Nº** 2020/139096

| | |
|---|---|
| **CPF/CNPJ:** | **04.238.951/0001-54** |
| **Contribuinte:** | **LOCMED HOSPITALAR LTDA** |
| **Endereço:** | **Av SANTOS DUMONT 1719 LJ04** |
| | **ALDEOTA** |
| **Tipo de Imóvel:** | **Não Residencial** |
| **Inscrição ISS:** | **186141-7** |
| **Inscrição IPTU:** | **333855-0** |
| **Localização Cartográfica:** | **09 0012 0033 0004** |
| **Testada Principal (m):** | **32,60** |
| **Área do Terreno (m²):** | **1170,41** |
| **Área Privativa (m²):** | **61.93** |
| **Área Comum (m²):** | **0,00** |

Certificamos que constam débitos em relação **aos tributos municipais** na seguinte condição:

**- Crédito tributário não vencido.**

Conforme o disposto no art. 206 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (CTN) e no Artigo 541 do Regulamento do Código Tributário Municipal, aprovado pelo Decreto nº 13.716/2015, este documento produz os mesmos efeitos da Certidão Negativa, por existirem débitos **em nome do contribuinte** acima qualificado, somente nas condições acima especificadas.

Fortaleza, **25** de **junho** de **2020** ( **16:03:15** )

Certidão expedida gratuitamente com base nos artigos 534 a 563 do Regulamento do Código Tributário Municipal, aprovado pelo Decreto nº 13.716/2015.
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no site da SEFIN (www.sefin.fortaleza.ce.gov.br).

Validade: **90 dias.**

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LOCMED HOSPITALAR LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 04.238.951/0001-54
Certidão nº: 6480684/2020
Expedição: 13/03/2020, às 09:51:46
Validade: 08/09/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LOCMED HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.238.951/0001-54, 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:** 04.238.951/0001-54
**Razão Social:** LOCMED HOSPITALAR LTDA
**Endereço:** AV SANTOS DUMONT 1719 LOJA 04 E 05 / ALDEOTA / FORTALEZA / CE / 60150-160

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:** 26/08/2020 a 24/09/2020

**Certificação Número:** 2020082604083585520982

Informação obtida em 26/08/2020 12:38:08

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

26/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:01:48
220102201 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CE 230700 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 2201-2 CONTA: 27.978-1

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 26/08/2020
NR. DOCUMENTO 551.369.000.108.237
VALOR TOTAL 4.640,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LOCMED HOSPITALAR LTDA ME
AGENCIA: 1369-2 CONTA: 108.237-X
NR. DOCUMENTO 552.201.000.027.978

==========

NR.AUTENTICACAO B.584.B9B.C3E.598.A51

Transação efetuada com sucesso por: JB508621 LILIANNY A MOREIRA.