

Ceará
Governo Municipal de Jaguaruana
Prefeitura Municipal de Jaguaruana

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 30110001
SUBEMPENHO 30110001
CREDOR: LOCMED HOSPITALAR LTDA

EMPENHO : 01070053
C.P.F./C.N.P.J. : 04.238.951/0001-54
DATA DO PAGAMENTO : 30/11/2020
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-e 27467

Ceará
Governo Municipal de Jaguaruana
Prefeitura Municipal de Jaguaruana

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 30110002
SUBEMPENHO 30110002
CREDOR: LOCMED HOSPITALAR LTDA

EMPENHO : 03020079
C.P.F./C.N.P.J. : 04.238.951/0001-54
DATA DO PAGAMENTO : 30/11/2020
ORGÃO : 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

HISTORICO: NFS-e 27467

Ceará
Governo Municipal de Jaguaruana
Prefeitura Municipal de Jaguaruana

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 30110003
SUBEMPENHO 30110003
CREDOR: LOCMED HOSPITALAR LTDA

EMPENHO : 06010029
C.P.F./C.N.P.J. : 04.238.951/0001-54
DATA DO PAGAMENTO : 30/11/2020
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

HISTORICO: NFS-e 27467

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 06110011

DATA: 06/11/2020
 1a. via

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
 C.G.F..... 06.685.718-0
 Banco..... 001 Agência: 3140-2 C/C.: 8.237-6
 Fone (0085) 3033-2727

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA... 11 01
 FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 0403 2.074
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 GESTÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
 OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA
 TRANSFERÊNCIA SUS BLOCO DE CUSTEIO
 CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.39.00
 FONTE DE RECURSO..... 1214000000

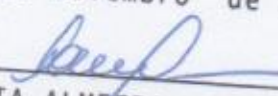
DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,000	MÊS	01 LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL		
1,000	MÊS	02 LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL	580,00	580,00
1,000	MÊS	03 LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL	580,00	580,00
1,000	MÊS	04 LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL	580,00	580,00
1,000	MÊS	05 LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL	580,00	580,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 2.900,00
 Nota fiscal serviço 27467 série E

Jaguaruana, 06 de Novembro de 2020.


 LILIANNY MARIA ALMEIDA MOREIRA
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 06110012

DATA: 06/11/2020
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
C.G.F..... 06.685.718-0
Banco..... 001 Agência: 3140-2 C/C.: 8.237-6
Fone (0085) 3033-2727

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
FUNTE DE RECURSO..... 1214000000; Transferência SUS Bloco de custeio

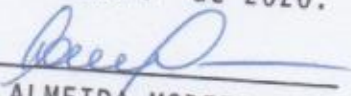
DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,000	MÊS	06 LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL	580,00	580,00
1,000	MÊS	07 LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL	580,00	580,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 1.160,00
Nota fiscal serviço 27467 série E

Jaguaruana, 06 de Novembro de 2020.


LILIANNY MARIA ALMEIDA MOREIRA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 06110013

DATA: 06/11/2020
1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 01070053
DATA DO EMPENHO... 01/07/2020

VALOR..... R\$ 4.060,00
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
C.G.F..... 06.685.718-0
Banco..... 001 Agência: 3140-2 C/C.: 8.237-6
Fone (0085) 3033-2727

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

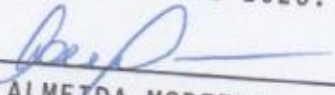
DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	MÊS	08 LOCAÇÃO APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO - LOCAÇÃO MENSAL	580,00	580,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 580,00
Nota fiscal serviço 27467 série E

Jaguaruana, 06 de Novembro de 2020.


LILIANNY MARIA ALMEIDA MOREIRA
SECRETÁRIA DE SAÚDE



Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Finanças

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

Número da NFS-e
27467

Data e Hora da Emissão	04/11/2020 18:47:40	Competência	11/2020	Código de Verificação	466278912
Número do RPS	3282	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	R HERBENE,425 - MESSEJANA CEP:60.842-120				
Complemento	****	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

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES REFERENTE A OUTUBRO/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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARUANA
O serviço prestado mencionado no documento 27467 em conformidade com o disposto no Edital nº 049.2019-PP na proposta de contratação e no contrato nº 2020.100.30 e seus ajustes.
Assinatura:
Servidora: MARIA NALDENEIA DE OLIVEIRA ROCHA
FISCAL DE CONTRATOS
PO: 001/2019

CERTIFICO A (O)
 Execução dos Serviços
 Recebimento dos Materiais
Constantes de presente Documento nos Termos de art. 63 da Lei Nº 4.320/64, Jaguaruana - CE.
06/11/2020

Chefe do Setor

CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE

99.03 / 773900201 - ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	4.640,00	Natureza Operação	7-Não Incidência	Valor dos Serviços R\$	4.640,00
(-) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação	0-Nenhum	(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Opção Simples Nacional	2 - Não	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	Incentivador Cultural	2 - Não	Base de Cálculo	0,00
Outras Retenções				(X) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter	
(=) Valor Líquido R\$	4.640,00			(=) 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 site <http://iss.fortaleza.ce.gov.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.

PAGAMENTO COVIM



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 14:21:42 do dia 15/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/04/2021.

Código de controle da certidão: **01CE.F8B0.F25A.F06D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

13/10/2020

internet-consultapublica.apps.sefaz.ce.gov.br/certidaonegativa/consultarPdf?tipoDevedor=2&codigoDevedor=04238951000154



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

Certidão Negativa de Débitos Estaduais
202012318236

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE	
Inscrição Estadual:	066857180
CNPJ / CPF:	04238951000154
RAZÃO SOCIAL:	LOCMED HOSPITALAR 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 13/10/2020 ÀS 15:58:15
VÁLIDA ATÉ 12/12/2020

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço
www.sefaz.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 n°: 18912576/2020
Expedição: 06/08/2020, às 09:20:55
Validade: 01/02/2021 - 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 n° 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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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.



**Prefeitura da
Fortaleza**
Secretaria Municipal
das Finanças

SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS - SEFIN

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS
COM EFEITO DE NEGATIVA**

CPF/CNPJ: 04.238.951/0001-54

Certidão Nº 2020/293368

Nome ou Razão Social: LOCMED HOSPITALAR LTDA

Endereço: R HERBENE 425 MESSEJANA CEP 60842-120

Certificamos, para os devidos fins que o requerente acima qualificado, possui:

1. Obrigação(ões) Tributária(s) Não vencida(s)

Conforme disposto no artigo 206 da Lei nº 5.172 de 25 de outubro de 1966 - CTN este documento produz os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos de Tributos Municipais por existirem débitos somente nas condições especificadas.

Fortaleza, 30 de Novembro de 2020 (12:16:56)

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.

Válida até 28/02/2021

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 04.238.951/0001-54
Razão Social: LOCMED HOSPITALAR LTDA
Endereço: R HERBENE 425 / MESSEJANA / FORTALEZA / CE / 60842-120

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: 29/11/2020 a 28/12/2020

Certificação Número: 2020112902414875846765

Informação obtida em 30/11/2020 12:15:20

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

30/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:58:56
220102201 SEGUNDA VIA 0002
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 30/11/2020
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 F.D84.98B.6F2.11D.2B4