



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA**  
CNPJ: 03239043000112  
RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO  
Telefone 06635632700  
recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº 600**

Data do Pagamento: 12/02/2021  
Ref. Processo Nº: 0/0000  
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 670/2021 Tipo: Global Data do Empenho: 4/02/2021

**ORIGEM DOS RECURSOS**

Dotação: 399 - 10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.30.00.00  
Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade Orçamentária: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Função do Governo: 10 - SAUDE  
Subfunção do Governo: 122 - ADMINISTRACAO GERAL  
Programa: 0054 - COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLI  
Projeto/Atividade(Ação): 2104 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19  
Elemento de Despesa: 339030000000 - MATERIAL DE CONSUMO  
Subelemento: 36 - MATERIAL HOSPITALAR  
Fonte de recurso: 0.1.46.074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

**QUADRO DEMONSTRATIVO**

Valor do Empenho:	48.503,00
Saldo Anterior:	48.503,00
O.P. 001 Parcela:	48.503,00
Saldo a Pagar:	0,00

**Pague-se a ALIANCA HOSPITALR EIRELI**

CPF/CNPJ: 21.368.399/0001-38 Banco: 001 Agência: 4148-3 Cód: 15491  
à quantia de: QUARENTA E OITO MIL, QUINHENTOS E TRES REAIS Conta: 000000023969 - 0

Proveniente de: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAIS HOSPITALARES, NECESSARIOS PARA ATENDER A ALA COVID-19, DO HOSPITAL MUNICIPAL DESTA SEC. DE SAUDE, CONF. DISPENSA 6/2021

**Despesa paga com recurso da(s) conta(s):**

Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
062	104	CEF - FMS CT SUS CUSTEIO - 624000-2	624000-2	103013	48.503,00
					48.503,00

Recebi(emos) a importância acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitação.

PARANAITA - MT, 12 de Fevereiro de 2021.

Credor: \_\_\_\_\_

RG/DOC: \_\_\_\_\_

OSMAR ANTONIO MOREIRA  
Prefeito Municipal

ANDREIA FABIANA DOS REIS  
Secretária de Saúde

Claudio Dubiani Rezende  
Secretario de Finanças  
Decreto Municipal 004/2021

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4454 / 006 / 00624000-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.898.131/0001-80

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4148 / 00000023969-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIANCA HOSPITALAR EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.368.399/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 48.503,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AQUISICAO DE MSTERIAIS H
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/02/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/02/2021 14:40:39

<b>Código da operação:</b>	00103013
<b>Chave de segurança:</b>	XUTU6MCP76V5HA82

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA**  
CNPJ: 03.239.043/0001-12  
RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO  
Telefone (066)3563-2700  
recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

629/2021-2

## NOTA DE EMPENHO Nº. 000670/2021

Tipo do Empenho: 2 - Global  
Data de Contabilização: 04/02/2021  
Competência: 02/2021

### DESTINO DOS RECURSOS

Compl. ao Empenho:	Licitação: Dispensa - 6/2021	Adiantamento: Não
Pré-Empenho	Contrato:	Subvenção Social:
Processo:	Convênio:	Dívida Fundada:
Apenso:	Recibo:	Obra:

### ORIGEM DOS RECURSOS

Recursos Orçamentários	Crédito Orçamentário ou Suplementar
Dotação:	0399 10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.30.00.00
Órgão:	10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária:	001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função do Governo:	10 SAUDE
Subfunção do Governo:	122 ADMINISTRACAO GERAL
Programa:	0054 COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA
Projeto/Atividade(Ação):	2104 ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19
Elemento de Despesa:	3.3.90.30 MATERIAL DE CONSUMO
Subelemento:	36 MATERIAL HOSPITALAR
Fonte de Recursos:	146074000 Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19
Tipo de Despesa:	02033 MATERIAL HOSPITALAR

### FAVORECIDO

Credor:	15491 - ALIANCA HOSPITALR EIRELI	CPF/CNPJ:	21.368.399/0001-38
Endereço:	R MIRIM, Nº - VILA ALZIRA	Insc. Estadual	
Cidade:	APARECIDA DE GOIANIA	Insc. Municipal	
Nº Banco:	001	Nº Agência:	4148-3
		Nº Conta:	000000023969-0
		Telefone:	(62)8136-6948

Especificação da Despesa: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAIS HOSPITALARES, NECESSARIOS PARA ATENDER A ALA COVID-19, DO HOSPITAL MUNICIPAL DESTA SEC. DE SAUDE, CONF. DISPENSA 6/2021

### QUADRO DEMONSTRATIVO

Saldo Anterior da Dotação:	102.970,00	Valor Empenhado:	48.503,00	Saldo Atual da Dotação	54.467,00
----------------------------	------------	------------------	-----------	------------------------	-----------

Valor por extenso: QUARENTA E OITO MIL, QUINHENTOS E TRES REAIS \*\*\*

### CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 48.503,00 conforme comprovantes. PARANAITA - MT, 04 de fevereiro de 2021.

OSMAR ANTONIO MOREIRA  
Prefeito Municipal

ITAGIBA DELA JUSTINA  
Contador  
CRC - 0006689/O-0



Rua Mirim, Qd. 43, Lt. 5 - Vila Alzira  
Aparecida de Goiânia-GO  
CNPJ: 16.731.200/01-2241  
CEP: 74.913-353

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

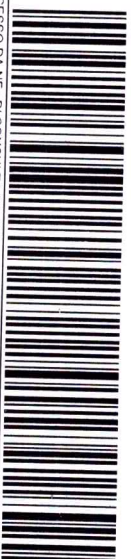
Nº 000.008.143



SÉRIE 001

0-Entrada  
1-Saida  
Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NFE: PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5221 0221 3683 9900 0138 5500 1000 0081 4314 4145 0139  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. DEST. A NAO CONTRIBUINTES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106158678  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO  
CNPJ

21.368.399/0001-38

1522137939368586 04/02/2021 14:50

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAMAITA  
ENDERECO BARRO / DISTRITO CENTRO  
RUA ALCEU ROSSI SM AREA PRO CENTRAL  
FATURA [008743] : [P1] 06/03/2021 3.690,00

CNPJ / CPF 75469  
CEP 78590-000  
MUNICIPIO PARAMAITA  
UF MT

DATA DA EMISSÃO 04/02/2021  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA 04/02/2021  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Pagamento em Carteira [30 Dias

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.382,50	VALOR DO ICMS	405,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.690,00
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.690,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
TINT MERCURIO AMERICANA  
ENDERECO RUA SAGITARIO 68  
QUANTIDADE 1  
ESPECIE Caixa(s)  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
FRETE POR CONTA  
MUNICIPIO CONTAGEM  
CÓDIGO ANT 1  
PLACA DO VEICULO  
UF MG  
CNPJ / CPF 95.591.723/0135-20  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	TEUTO	Lot	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Und	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS IPI
070670 11	HIROCCORTISONA 500MG C/50 FR (ANDROCCORTI)	TEUTO	25961244	16/12/2021	30043933	020	6108	CX	10	0,00	369,00		3690,00	3382,50	405,90		12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
REPU#CO DA BC CÁLCULO - CONFORME DISPOSTO NO ART. 8º, VIII e 2º ANEXO IX, COMBINADO COM ART. 85A, RCTE/GO  
DADOS BANCÁRIOS: [ BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 23969-0 ] [ BANCO BRADESCO AG: 2241 C/C: 44116-3 ] [ CEF: AG: 4981 C/C: 135-0 ] NAD AUTORIZAÇÃO DESPENSA 700/2021  
MERCADORIA DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE DE ICMS. EC 87/2015 BASE DE CÁLCULO DO DIFAL: R\$ 3690,00 DIFAL UF ORIGEM: R\$ 0,00 DIFAL UF DESTINO: R\$ 184,50 (GNRE) FCP: R\$ 0,00.

mod 100pp1

Pd nº 0010608/01



RESERVADO AO FISCO

RECEBI  
10/02/21  
Mariana  
P. COIMBATURA



Rua Mirim, Qd. 43, Lt. 5 - Vila Alzira  
Aparecida de Goiânia-GO  
CEP: 74.913-353  
Fone / Fax: (62) 3991-3661



DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.008.106  
SÉRIE 001  
Folhas: 01/02  
1-Entrada  
1-Saida



CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFE: P1 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5221 0121 3683 9900 0138 5500 1000 0081 0612 9162 4105  
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152213783650198 29/01/2021 16:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. DEST. A NÃO CONTRIBUINTES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106158678  
DESTINATÁRIO / REMETENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NOME RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA  
ENDEREGO: RUA ALCEU ROSSI S/N AREA PRO CENTRAL  
CNPJ: 21.363.999/0001-38

RAZÃO SOCIAL: RUA ALCEU ROSSI S/N AREA PRO CENTRAL  
FATURA: [008106] - [P1] 28/02/2021 44.813,00  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 38.521,96  
VALOR DO ICMS: 3.452,03  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR DO REPASSE DE ICMS: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR DO IPÍ: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 44.813,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 44.813,00

Cod Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ESPECIE	CAIXA(S)	MARCA	QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
070670	HIDROCORTISONA 500MG C/50 FR (ANDROCORTI						
013455	LUIVA PROCEDIMENTO M C/100 UND						
013455	LUIVA PROCEDIMENTO M C/100 UND						
013455	LUIVA PROCEDIMENTO M C/100 UND						
034754	+MORFINA 0,2MG C/50 AMP. 1ML (DIMORETY						
151840	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL CIGUA N.10	A1					
151840	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL CIGUA N.10						
039640	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL CIGUA N.12						
039640	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL CIGUA N.12						
039640	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL CIGUA N.12						
037818	SONDA ENDOTRAQUEAL 6,5 CIBALAO						
037818	SONDA ENDOTRAQUEAL 6,5 CIBALAO						
029394	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,0 CIBALAO						
029394	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,0 CIBALAO						
047120	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 CIBALAO						
047120	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 CIBALAO						
047120	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 CIBALAO						
040878	SONDA ENDOTRAQUEAL 8,0 CIBALAO						

TEUTO	Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	Bc ICMS	Valor ICMS	Valor IPÍ	% Icms IPI
SUPERMAX	25861244	16/12/2021	30043933	020	6108	CX	10	0,00	369,00		3690,00	3382,50	405,90	0,00	12
SUPERMAX	00010011	01/08/2025	40151900	020	6108	CX	123	0,00	114,84		14125,32	12948,21	1553,79	0,00	12
MEDIX	00010090	01/10/2025	40151900	020	6108	CX	38	0,00	114,84		4363,92	4000,26	480,03	0,00	12
CRISTALLA	SR1116120	30/09/2025	40151900	220	6108	CX	139	0,00	114,84		15962,76	14632,54	588,30	0,00	04
SOLUMED	20030515	02/03/2025	30044990	020	6108	CX	10	0,00	356,00		3560,00	3263,33	391,60	0,00	12
SOLUMED	PRODU0005244	14/08/2022	90183921	040	6108	UND	10	0,00	17,85		178,50	0,00	0,00	0,00	
SOLUMED	PRODU0005368	16/10/2022	90183921	040	6108	UND	40	0,00	17,85		714,00	0,00	0,00	0,00	
SOLUMED	PRODU0005419	09/11/2022	90183921	040	6108	UND	3	0,00	17,85		53,55	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	5466	29/11/2022	90183921	040	6108	UND	10	0,00	17,85		178,50	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	920011	31/01/2022	90183929	040	6108	UN	37	0,00	17,85		660,45	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	00920031	31/01/2022	90183929	040	6108	UN	5	0,00	6,82		34,10	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	01020032	30/03/2022	90183929	040	6108	UN	12	0,00	6,82		81,84	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	00920032	30/03/2022	90183929	040	6108	UN	33	0,00	6,82		225,06	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	28920081	31/07/2025	90183929	040	6108	UN	47	0,00	6,85		321,95	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	01120012	30/01/2022	90183929	040	6108	UN	3	0,00	6,82		20,46	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	01120031	31/07/2022	90183929	040	6108	UN	40	0,00	6,82		272,80	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	29200071	31/07/2022	90183929	040	6108	UN	7	0,00	6,82		47,74	0,00	0,00	0,00	
SOLIDOR	01219021	30/06/2022	90183929	140	6108	UND	50	0,00	6,03		301,50	0,00	0,00	0,00	

Nota 200121

RECEBI

10/02/21

19/02/21

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA



Estado do Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

CNPJ 03.239.043/0001-12

RUA ALCEU ROSSI, n.º 186 - CENTRO - CEP 78 590-000 AREA PARQUE CENTRAL

Fone (66) 3563-2700

**NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA 700/2021 -  
Pré-Empenho 0**

**Fornecedor**

Razão Social: **ALIANCA HOSPITALR EIRELI**

Matricula: 15491

Fantasia: ALIANCA HOSPITALAR

CNPJ 21.368.399/0001-38

Endereço: R MIRIM, - APARECIDA DE GOIANIA - GO - Fone:(062)8136-6948

**Solicitante**

ANDREIA FABIANA DOS REIS

Matricula: 9382

Orgão: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Local: 00000007-SECRETARIA DE SAUDE (ATUAL)

Utilização: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, PARA TRATAMENTO DO VIRUS COVID-19, EM ATENDIMENTO A PANDEMIA CAUSADA PELO VIRUS (SARS-COV-2), DECRETO MUNICIPAL DE Nº 130/2020, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICIPIO DE PARANAÍTA/MT

Pedido: 44/2021

Processo Licitatório: Dispensa 00006/2021

Seq.	Item	Quantidade	Medida	Vir. Unit.(R\$)	Vir. Desc.(R\$)	Vir. Total (R\$)
1	MORFINA, SULFATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,2 MG/ML, (862834) Elemento/sub - 3009	500,00	AMPOLA	7,12	0,0000	3.560,00
2	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG (862835) Elemento/sub - 3009	1.000,00	AMPOLA	7,38	0,0000	7.380,00
3	LUVA PARA PROCEDIMENTO - EM LATEX (BORRACHA NATURAL),AMBIDESTRA SUPERFICIE LISA,SEM PO,TAMANHO M caixa/ 100 (862836) Elemento/sub - 3009	300,00	00 UND	114,84	0,0000	34.452,00
4	SONDA NASOENTERAL - ADULTO, N. 10 (862837) Elemento/sub - 3009	50,00	E	17,85	0,0000	892,50
5	SONDA PARA ALIMENTACAO ENTERAL - SONDA NASOENTERAL, Nº 12 (862839) Elemento/sub - 3009	50,00	E	17,85	0,0000	892,50
6	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO - TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 6,5 MM (862840) Elemento/sub - 3009	50,00	E	6,82	0,0000	341,00
7	TUBO ENDOTRAQUEAL - COM MANGUITO COM DIAMETRO INTERNO 7,0 (862842) Elemento/sub - 3009	50,00	E	6,85	0,0000	342,50
8	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO - TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 7,5 MM (862843) Elemento/sub - 3009	50,00	E	6,82	0,0000	341,00
9	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO - TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 8 MM (862845) Elemento/sub - 3009	50,00	E	6,03	0,0000	301,50
<b>TOTAL</b>						<b>48.503,00</b>

PARANAÍTA-MT, segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021

Efetivado

Cláry Brauwers Konrad  
Diretora do Departamento de Compras

Osmar Antônio Moreira  
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**CNPJ 03.239.043/0001-12**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

REQUISIÇÃO INTERNA DE COMPRA Nº CAF 104

Versão 02 – 17-06-2020

**FORNECEDOR: RAZÃO SOCIAL / FANTASIA / CNPJ**  
 ALIANÇA HOSPITALAR EIRELI

**FINALIDADE:**  
 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

**JUSTIFICATIVA DA COMPRA:**  
 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO E INSUMOS PARA TRATAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO SARS-COV-2 - COVID-19

**MODALIDADES DA COMPRA:**

(  ) LICITADO  
 (  ) ATA \_\_\_\_\_ (  ) **CONTRATO 10/2021**

1-Pregão Presencial nº \_\_\_\_\_  
 2-Pregão Presencial-RP nº \_\_\_\_\_  
 3-Pregão Eletrônico nº \_\_\_\_\_  
 4-Pregão Eletrônico-RP nº \_\_\_\_\_  
 5- Licitação nº 06/2021  
 6-Inexigibilidade nº \_\_\_\_\_  
 7-Concorrência Pública nº \_\_\_\_\_  
 8-Tomada Preços nº \_\_\_\_\_  
 9-Adesão ATA-Pregão nº \_\_\_\_\_

A) (  ) COMPRA DIRETA (Inc. I e II, do Art. 24 da Lei 8.666/93)-Mat. e Serviços – Diversos;  
 B) (  ) COMPRA DIRETA (Inc. IV, do Art. 24 da Lei 8.666/93)- Mat. e Serviços em função de Emergência/Calamidade por Decreto Municipal;  
 C) (  ) COMPRA DIRETA (Lei 13.979/2020) - Emergência/Calamidade – COVID-19.

CNAE FISCAL: \_\_\_\_\_

**OBS:** COMPRAS DIRETAS, Itens A) e B), acima – Entendimento do TCE-MT “R.C. nº 03/2007” e o Limite estabelecido pelo “Decreto Federal 9.412/2018” que atualiza os limites do Art. 23, Lei 8666/93.

**NAS COMPRAS DIRETAS - CONSTA ANEXO AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL VIGENTE:**

(  ) INSS (  ) FGTS (  ) Sefaz (  ) N/A  
 (  ) Municipal (  ) RECEITA FEDERAL (  ) N/A  
 (  ) N/A

**DECLARO QUE O FORNECEDOR:**

(  ) Possui Certidão Optante pelo Simples Nacional anexa (  ) N/A  
 (  ) Possui CNAE Corresponde a natureza de despesa (  ) N/A  
 (  ) Em item licitado, possui Regularidade Fiscal e Trabalhista na ocasião desta requisição, conforme pode-se verificar através de certidões anexadas ao contrato vigente firmado.

N.A: Não se Aplica. / RP: Registro de Preço / Lei nº 8.666/93: Normas Gerais de Licitações

**AUTORIZO ao Departamento de Compras proceder a aquisição da despesa abaixo descrita:**

FORN. DE RECURSO: 146 SUB. FUNÇÃO 122 CONTA: 624000-2 PROJ. ATIVID. 2104

DE DESPESA: (  ) MATERIAL EM GERAL (  ) SERVIÇOS EM GERAL

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID	VALOR UNITARIO	DESC.		VALOR TOTAL
					%	\$	
1	SULFATO DE MORFINA 0,2MG	500	AMPOLA	R\$ 7,12	0,00%	R\$ -	R\$ 3.560,00
2	HIDROCORTISONA 500MG	1.000	AMPOLA	R\$ 7,38	0,00%	R\$ -	R\$ 7.380,00
3	LUVA DE PROCEDIMENTO M	300	CAIXA	R\$ 114,84	0,00%	R\$ -	R\$ 34.452,00
4	SONDA NASOENTERAL ADULTO N°10	50	UNID	R\$ 17,85	0,00%	R\$ -	R\$ 892,50
5	SONDA PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL N°12	50	UNID	R\$ 17,85	0,00%	R\$ -	R\$ 892,50
6	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N°6,5	50	UNID	R\$ 6,82	0,00%	R\$ -	R\$ 341,00
7	TUBO ENDOTRAQUEAL COM MANGUITO N°7,0	50	UNID	R\$ 6,85	0,00%	R\$ -	R\$ 342,50
8	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N°7,5	50	UNID	R\$ 6,82	0,00%	R\$ -	R\$ 341,00
9	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N°8,0	50	UNID	R\$ 6,03	0,00%	R\$ -	R\$ 301,50
							<b>R\$ 48.503,00</b>

**ANDREIA FÁBIANA DOS REIS**  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Decreto n.º 204/2020

Paranaíta/MT, 01 de FEVEREIRO de 2021.

Prefeitura de Paranaíta  
 Recebido   
 Compras



**ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

**CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA**

**NR. CERTIDÃO: Nº 26938539**

**IDENTIFICAÇÃO:**

---

NOME:

**ALIANCA HOSPITALAR EIRELI**

CNPJ

**21.368.399/0001-38**

**DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):**

---

**NAO CONSTA DEBITO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FUNDAMENTO LEGAL:**

---

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

**SEGURANÇA:**

---

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

<http://www.scfaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

**VALIDADOR: 5.555.591.223.550**

**EMITIDA VIA INTERNET**

---

**SGTI-SEFAZ:**

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 10 FEVEREIRO DE 2021**

**HORA: 16:18:39:3**

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

CERTIDÃO NÚMERO 1350943

## DADOS DO CONTRIBUINTE:

---

SUJEITO PASSIVO: ALIANÇA HOSPITALAR EIRELI

CPF/CNPJ: 21368399000138

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0

ENDEREÇO: RUA MIRIM, Qd. 043, Lt. 005, Bairro: VILA ALZIRA, APARECIDA DE GOIANIA - GO

## CERTIDÃO E FUNDAMENTO

---

**Certifica-se**, nos termos dos artigos 367 e 368 da Lei Complementar Municipal nº 046/2011, para os fins de direito, que o sujeito passivo não possui pendência em seu nome e/ou imóvel acima citado, de natureza tributária perante a Fazenda Pública Municipal, relativos aos tributos administrados pela APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS, até a presente

**Fica ressalvado** o direito da Fazenda Pública Municipal lançar e cobrar quaisquer dívidas tributárias de responsabilidade do sujeito passivo acima epigrafado, que vierem a ser apuradas e constituídas.

**Finalidade:**

---

## SEGURANÇA:

---

VALIDADE ATÉ: Sexta-feira 12 Março 2021.

EMITIDA: Quarta-feira 10 Fevereiro 2021 às 04:19:31

Código de Validação: 128451350943

---

Certidão emitida gratuitamente.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A validade deste documento fica condicionada à verificação de sua autenticidade no portal :[www.aparecida.go.gov.br](http://www.aparecida.go.gov.br) e/ou através do QRCode

QRCode





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ALIANCA HOSPITALAR EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 21.368.399/0001-38

Certidão nº: 5471218/2021

Expedição: 10/02/2021, às 16:17:43

Validade: 08/08/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de sua expedição.

Certifica-se que **ALIANCA HOSPITALAR EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.368.399/0001-38**, **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.



**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: ALIANCA HOSPITALAR EIRELI**  
**CNPJ: 21.368.399/0001-38**

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 15:28:59 do dia 27/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/05/2021.

Código de controle da certidão: **95EB.384D.C0B9.65A6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 21.368.399/0001-38

**Razão Social:** ALIANCA HOSPITALAR LTDA ME

**Endereço:** R MIRIM SN QD 43 LT 05 / VILA ALZIRA / APARECIDA DE GOIANIA / GO /  
74913-353

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:** 05/02/2021 a 06/03/2021

**Certificação Número:** 2021020502250139803514

Informação obtida em 10/02/2021 16:14:40

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)**