

Estado do Ceará
MUNICÍPIO: ABAIARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAIARA
CNPJ: 07.411.531/0001-16

UNIDADE GESTORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO DE PAGAMENTO
Orçamentário

Nº 19.08.0001

Nº EMPENHO	DATA EMISSÃO	DATA PAGAMENTO	VALOR PAGAMENTO	LICITAÇÃO	CONTRATO
17.07.0012	17/07/2026	19/08/2026	2.976,00	2025.08.13.1	2025.09.19-0001

CREDOR

CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORCAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 0064 ATENCAO A SAUDE
ATIVIDADE: 2.056 BLMAC - BLOCO DA ATENCAO DE MEDIA ALTA COMPL.AMB. E HOSPILAR
NATUREZA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
F. RECURSO: 16.59.00 OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

DADOS DA RETENÇÃO

CÓDIGO DA RECEITA	NOME DA RETENÇÃO	VALOR RETIDO (R\$)
1000.70.00.0.	IRRF	35,71
		Total da Retenção: (R\$) 35,71

HISTÓRICO

FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER AS
NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VALOR DOC. (R\$)
BB 32.025-0 (PMA - MAPP 5580)	Outros	19080001	2.940,29

Estado do Ceará
MUNICÍPIO: ABAIARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAIARA
CNPJ: 07.411.531/0001-16

UNIDADE GESTORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO DE PAGAMENTO
Orçamentário

Nº 19.08.0001

Nº EMPENHO	DATA EMISSÃO	DATA PAGAMENTO	VALOR PAGAMENTO	LICITAÇÃO	CONTRATO
17.07.0012	17/07/2026	19/08/2026	2.976,00	2025.08.13.1	2025.09.19-0001

CREDOR

CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORCAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 0064 ATENCAO A SAUDE
ATIVIDADE: 2.056 BLMAC - BLOCO DA ATENCAO DE MEDIA ALTA COMPL.AMB. E HOSPILAR
NATUREZA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
F. RECURSO: 16.59.00 OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

DADOS DA RETENÇÃO

CÓDIGO DA RECEITA	NOME DA RETENÇÃO	VALOR RETIDO (R\$)
1000.70.00.0.	IRRF	35,71
		Total da Retenção: (R\$) 35,71

HISTÓRICO

FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER AS
NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VALOR DOC. (R\$)
BB 32.025-0 (PMA - MAPP 5580)	Outros	19080001	2.940,29

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 19.08.0001

ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO EMPENHO

NÚMERO	DATA EMISSÃO	TIPO	VALOR N.E. (R\$)	Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	OBS
17070012	17/07/2026	ORDINÁRIO	2.976,00	2025.08.13.1	2025.09.19-0001	

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORCAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 0064 ATENCAO A SAUDE
ATIVIDADE: 2.056 BLMAC - BLOCO DA ATENCAO DE MEDIA ALTA COMPL.AMB. E HOSPILAR
NATUREZA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
FONTE: 16.59.000000 OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE

DADOS DO CREDOR

NOME: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA COREAU, Nº 875, GALPÃO 10 - CENTRO - EUSÉBIO CE
C N P J: 13.414.166/0001-04 C G F: 065579070 INSC.MUN.: TELEFONE: 2180-8041

DADOS DO PAGAMENTO

Nº PROCESSO	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DESTA PAGTO. (R\$)	SALDO DISPONIVEL (R\$)
19080001	2.976,00	2.976,00	0,00
DATA	VALOR BRUTO (R\$)	VALOR RETIDO (R\$)	VALOR LIQUIDO (R\$)
19/08/2026	2.976,00	35,71	2.940,29

DADOS DA RETENÇÃO

CÓDIGO DA RECEITA	NOME DA RETENÇÃO	VALOR RETIDO (R\$)
1000.70.00.0.	IRRF	35,71
		Total da Retenção: (R\$) 35,71

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE

CERTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO

EU, RAUL DANTAS GOMES DA SILVA, TESOUREIRO(A) DO(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, POR ORDEM DO(A) ORDENADOR(A) DE DESPESA SENHOR(A) YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO, CERTIFICO QUE DEI CUMPRIMENTO A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO DA DESPESA ORA DESCRITA, APÓS VERIFICADA A DISPONIBILIDADE(S) FINANCEIRA(S) NA(S) CONTA(S) BANCÁRIA(S) A SEGUIR INDICADA(S):

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VAL. DOCUMENTO (R\$)
BB 32.025-0 (PMA - MAPP 5580)	OUTROS	19080001	2.940,29

Abaiara, 19 de Agosto de 2026



RAUL DANTAS GOMES DA SILVA
TESOUREIRO(A)

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 19.08.0001
ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO EMPENHO

NÚMERO	DATA EMISSÃO	TIPO	VALOR N.E. (R\$)	Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	OBS
17070012	17/07/2026	ORDINÁRIO	2.976,00	2025.08.13.1	2025.09.19-0001	

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORCAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 0064 ATENCAO A SAUDE
ATIVIDADE: 2.056 BLMAC - BLOCO DA ATENCAO DE MEDIA ALTA COMPL.AMB. E HOSPILAR
NATUREZA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
FONTE: 16.59.000000 OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE

DADOS DO CREDOR

NOME: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA COREAU, Nº 875, GALPÃO 10 - CENTRO - EUSÉBIO CE
C N P J: 13.414.166/0001-04 C G F: 065579070 INSC.MUN.: TELEFONE: 2180-8041

DADOS DO PAGAMENTO

Nº PROCESSO	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DESTE PAGTO. (R\$)	SALDO DISPONIVEL (R\$)
19080001	2.976,00	2.976,00	0,00
DATA	VALOR BRUTO (R\$)	VALOR RETIDO (R\$)	VALOR LIQUIDO (R\$)
19/08/2026	2.976,00	35,71	2.940,29

DADOS DA RETENÇÃO

CÓDIGO DA RECEITA	NOME DA RETENÇÃO	VALOR RETIDO (R\$)
1000.70.00.0.	IRRF	35,71
		Total da Retenção: (R\$) 35,71

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE

CERTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO

EU, **RAUL DANTAS GOMES DA SILVA**, TESOUREIRO(A) DO(A) **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**, POR ORDEM DO(A) ORDENADOR(A) DE DESPESA SENHOR(A) **YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO**, CERTIFICO QUE DEI CUMPRIMENTO A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO DA DESPESA ORA DESCRITA, APÓS VERIFICADA A DISPONIBILIDADE(S) FINANCEIRA(S) NA(S) CONTA(S) BANCÁRIA(S) A SEGUIR INDICADA(S):

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VAL. DOCUMENTO (R\$)
BB 32.025-0 (PMA - MAPP 5580)	OUTROS	19080001	2.940,29

Abaiara, 19 de Agosto de 2026



RAUL DANTAS GOMES DA SILVA
TESOUREIRO(A)

Estado do Ceará
MUNICÍPIO: ABAIARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAIARA
CNPJ: 07.411.531/0001-16

UNIDADE GESTORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO DE PAGAMENTO
Extra-Orçamentário

Nº 19.08.0002

DATA PAGAMENTO	VALOR PAGAMENTO (R\$)
19/08/2026	35,71

CONTA EXTRA

100070000 - IRRF

CREDOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORÇAMENT.: 08. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

HISTÓRICO

RECOLHIMENTO DE IRRF

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VALOR DOC. (R\$)
BB 32.025-0 (PMA - MAPP 5580)	Outros	19080002	35,71

Estado do Ceará
MUNICÍPIO: ABAIARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAIARA
CNPJ: 07.411.531/0001-16

UNIDADE GESTORA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO DE PAGAMENTO
Extra-Orçamentário

Nº 19.08.0002

DATA PAGAMENTO	VALOR PAGAMENTO (R\$)
19/08/2026	35,71

CONTA EXTRA

100070000 - IRRF

CREDOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORÇAMENT.: 08. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

HISTÓRICO

RECOLHIMENTO DE IRRF

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VALOR DOC. (R\$)
BB 32.025-0 (PMA - MAPP 5580)	Outros	19080002	35,71

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 19.08.0002

EXTRA

CONTA EXTRA

100070000 - IRRF

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORÇAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DADOS DO CREDOR

NOME: SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
ENDEREÇO: RUA EXPEDITO OLIVEIRA DAS NEVES, Nº 70 - CENTRO - ABAIARA CE
C N P J: 07.411.531/0001-16 C G F: INSC. MUN.: 07411531 TELEFONE:

DADOS DO PAGAMENTO

DATA	VALOR BRUTO (R\$)	VALOR RETIDO (R\$)	VALOR LIQUIDO (R\$)	COMPETÊNCIA	PRINCIPAL (R\$)	JUROS E MULTA (R\$)
19/08/2026	35,71	0,00	35,71	08/2026	35,71	0,00

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

RECOLHIMENTO DE IRRF

CERTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO

EU, **RAUL DANTAS GOMES DA SILVA**, TESOUREIRO(A) DO(A) **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**, POR ORDEM DO(A) ORDENADOR(A) DE DESPESA SENHOR(A) **YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO**, CERTIFICO QUE DEI CUMPRIMENTO A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO DA DESPESA ORA DESCRITA, APÓS VERIFICADA A DISPONIBILIDADE(S) FINANCEIRA(S) NA(S) CONTA(S) BANCÁRIA(S) A SEGUIR INDICADA(S):

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VAL. DOCUMENTO (R\$)
BB 32.025-0 (PMA - MAPP 5580)	OUTROS	19080002	35,71

Abaiara, 19 de Agosto de 2026



RAUL DANTAS GOMES DA SILVA
TESOUREIRO(A)

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 19.08.0002

EXTRA

CONTA EXTRA

100070000 - IRRF

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORÇAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DADOS DO CREDOR

NOME: SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
ENDEREÇO: RUA EXPEDITO OLIVEIRA DAS NEVES, Nº 70 - CENTRO - ABAIARA CE
C N P J: 07.411.531/0001-16 C G F: INSC.MUN.: 07411531 TELEFONE:

DADOS DO PAGAMENTO

DATA	VALOR BRUTO (R\$)	VALOR RETIDO (R\$)	VALOR LIQUIDO (R\$)	COMPETÊNCIA	PRINCIPAL (R\$)	JUROS E MULTA (R\$)
19/08/2026	35,71	0,00	35,71	08/2026	35,71	0,00

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

RECOLHIMENTO DE IRRF

CERTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO

EU, **RAUL DANTAS GOMES DA SILVA**, TESOUREIRO(A) DO(A) **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**, POR ORDEM DO(A) ORDENADOR(A) DE DESPESA SENHOR(A) **YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO**, CERTIFICO QUE DEI CUMPRIMENTO A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO DA DESPESA ORA DESCRITA, APÓS VERIFICADA A DISPONIBILIDADE(S) FINANCEIRA(S) NA(S) CONTA(S) BANCÁRIA(S) A SEGUIR INDICADA(S):

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VAL. DOCUMENTO (R\$)
BB 32.025-0 (PMA - MAPP 5580)	OUTROS	19080002	35,71

Abaiara, 19 de Agosto de 2026



RAUL DANTAS GOMES DA SILVA
TESOUREIRO(A)

NOTA DE EMPENHO - Nº 17.07.0012

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
17/07/2026	ORDINÁRIO	PREGÃO / 2025.08.13.1	2025.09.19-0001	

CENTRO DE CUSTO

OBS

Centro de Custo Padrão (para todos os Empenhos)

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORCAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 0064 ATENCAO A SAUDE
ATIVIDADE: 2.056 BLMAC - BLOCO DA ATENCAO DE MEDIA ALTA COMPL.AMB. E HOSPILAR
NATUREZA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
SUBELEMENTO: 36 MATERIAL HOSPITALAR
FONTE: 16.59.000000 OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO
PCASP:
EMENDA:

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO

FICHA	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DO EMPENHO (R\$)	SALDO ATUAL (R\$)
597	91.130,56	2.976,00	88.154,56

DADOS DO CREDOR

NOME: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA COREAU, Nº 875, GALPÃO 10 - CENTRO - EUSÉBIO CE
C N P J: 13.414.166/0001-04 C G F: 065579070 INSC.MUN.: Telefone: 2180-8041

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE

ITENS DO EMPENHO

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VAL. UNITÁRIO (R\$)	VAL. TOTAL (R\$)
96565	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML, SISTEMA FECHADO	UND	600	4,96	2.976,00

Total dos Itens: (R\$) 2.976,00

Eu, **YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO**, no uso competente das minhas atribuições de Ordenador(a) da Despesa do(a) **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**, autorizo o fornecimento ou execução dos serviços ora descritos, obedecidas as condições e especificações desta Nota de Empenho Nº **17070012**. A(os) **17 de Julho de 2026**

Leonardo José Almeida

LJM CONSULTORIA ADMINISTRATIVA E SISTEMAS
Responsável pelo Setor

Yasmim Grangeiro Sampaio
Secretaria de Saúde
Portaria Nº 043201/2026-GP

YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO
ORDENADOR(A)

Estado do Ceará
Município: ABAIARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAIARA

EXERCÍCIO: 2026

NE

NOTA DE EMPENHO - Nº 17.07.0012

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
17/07/2026	ORDINÁRIO	PREGÃO / 2025.08.13.1	2025.09.19-0001	
CENTRO DE CUSTO			OBS	
Centro de Custo Padrão (para todos os Empenhos)				

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORÇAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 0064 ATENCAO A SAUDE
ATIVIDADE: 2.056 BLMAC - BLOCO DA ATENCAO DE MEDIA ALTA COMPL.AMB. E HOSPILAR
NATUREZA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
SUBELEMENTO: 36 MATERIAL HOSPITALAR
FONTE: 16.59.000000 OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO
PCASP:
EMENDA:

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO

FICHA	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DO EMPENHO (R\$)	SALDO ATUAL (R\$)
597	91.130,56	2.976,00	88.154,56

DADOS DO CREDOR

NOME: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA COREAU, Nº 875, GALPÃO 10 - CENTRO - EUSÉBIO CE
C N P J: 13.414.166/0001-04 C G F: 065579070 INSC.MUN.: Telefone: 2180-8041

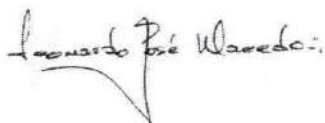
HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE

ITENS DO EMPENHO

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VAL. UNITÁRIO (R\$)	VAL. TOTAL (R\$)
96565	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML, SISTEMA FECHADO	UND	600	4,96	2.976,00
Total dos Itens: (R\$)					2.976,00

Eu, **YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO**, no uso competente das minhas atribuições de Ordenador(a) da Despesa do(a) **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**, autorizo o fornecimento ou execução dos serviços ora descritos, obedecidas as condições e especificações desta Nota de Empenho Nº **17070012**. A(os) **17 de Julho de 2026**



LJM CONSULTORIA ADMINISTRATIVA E SISTEMAS
Responsável pelo Setor

Yasmim Grangeiro Sampaio
Secretaria de Saúde
Portaria Nº 040/2026-GP

YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO
ORDENADOR(A)

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0004480

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
17/07/2026	17.07.0012	2.976,00	0,00	ORDINÁRIO

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORCAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 0064 ATENCAO A SAUDE
ATIVIDADE: 2.056 BLMAC - BLOCO DA ATENCAO DE MEDIA ALTA COMPL.AMB. E HOSPILAR
NATUREZA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
FONTE: 16.59.000000 OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO CREDOR

NOME: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA COREAU, Nº 875, GALPÃO 10 - CENTRO - EUSÉBIO CE
C N P J: 13.414.166/0001-04 C G F: 065579070 INSC.MUN.: Telefone: 2180-8041

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 27/07/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 2.976,00	VALOR DO DESCONTO: (R\$) 0,00	TIPO DA LIQUIDAÇÃO: COM NOTA FISCAL
TIPO DA NOTA FISCAL: MERCADORIA	SUB TIPO DA NOTA FISCAL: ELETRÔNICA DO PADRÃO NACIC	Nº DA NOTA FISCAL: 14194	Nº DOS FORMULÁRIOS: 0
DATA DA EMISSÃO DA NOTA: 27/07/2026	DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO: 27/07/2026	SÉRIE DA NOTA: 1	SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE: INTERNETCE
Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:	SÉRIE DO SELO: 0	Nº DO SELO FISCAL:	OBS:
CHAVE DE ACESSO: 23260713414166000104550190000141940000141948		CHAVE DE VERIFICAÇÃO:	

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE

ITENS DA LIQUIDAÇÃO

Código	ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QTDE. LIQ.	VAL. UNIT. (R\$)	VAL. LIQ. (R\$)	QTDE. A LIQ.
96565	Soro fisiológico 0,9% 500 ml, sistema fechado	UND	600	4,960	2.976,00	0

RESUMO

Valor Bruto:	2.976,00	Retenções:	0,00	Valor Líquido:	2.976,00
--------------	----------	------------	------	----------------	----------

Abaiara, 27 de Julho de 2026

Yasmim Grangeiro Sampaio
Secretaria de Saúde
Portaria Nº 040201/2026-GP

YASMIM GRANGEIRO SAMPAIO
LIQUIDANTE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0004480

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
17/07/2026	17.07.0012	2.976,00	0,00	ORDINÁRIO

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
U. ORÇAMENT.: 08.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO: 10 SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA: 0064 ATENCAO A SAUDE
ATIVIDADE: 2.056 BLMAC - BLOCO DA ATENCAO DE MEDIA ALTA COMPL.AMB. E HOSPILAR
NATUREZA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
FONTE: 16.59.000000 OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTÁRIO

DADOS DO CREDOR

NOME: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA COREAU, Nº 875, GALPÃO 10 - CENTRO - EUSÉBIO CE
C N P J: 13.414.166/0001-04 C G F: 065579070 INSC. MUN.: Telefone: 2180-8041

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 27/07/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 2.976,00	VALOR DO DESCONTO: (R\$) 0,00	TIPO DA LIQUIDAÇÃO: COM NOTA FISCAL
TIPO DA NOTA FISCAL: MERCADORIA	SUB TIPO DA NOTA FISCAL: ELETRÔNICA DO PADRÃO NACIC	Nº DA NOTA FISCAL: 14194	Nº DOS FORMULÁRIOS: 0
DATA DA EMISSÃO DA NOTA: 27/07/2026	DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO: 27/07/2026	SÉRIE DA NOTA: 1	SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE: INTERNETCE
Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:	SÉRIE DO SELO: 0	Nº DO SELO FISCAL:	OBS:
CHAVE DE ACESSO: 23260713414166000104550190000141940000141948		CHAVE DE VERIFICAÇÃO:	

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER AS NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAIARA/CE

ITENS DA LIQUIDAÇÃO

Código	ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QTDE. LIQ.	VAL. UNIT. (R\$)	VAL. LIQ. (R\$)	QTDE. A LIQ.
96565	Soro fisiológico 0,9% 500 ml, sistema fechado	UND	600	4,960	2.976,00	0

RESUMO

Valor Bruto:	2.976,00	Retenções:	0,00	Valor Líquido:	2.976,00
--------------	----------	------------	------	----------------	----------

Abaiara, 27 de Julho de 2026

Yasmim Grangeiro Sampaio
Secretaria de Saúde
Portaria Nº 04.201.2016-GP

YASMIM GRANGEIRO-SAMPAIO
LIQUIDANTE

 CMF DISTRIBUIDORA RUA 11 00875 GALPAO 10 CEP: 61760-000 - CENTRO-CE, (85)2180-8041	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.014.194 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2326 0713 4141 6600 0104 5500 1000 0141 9410 0015 1937 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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223260079455264 27/07/2026 16:03:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.557.907-0	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 13.414.166/0001-04

DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAIARA 215		07.411.531/0001-16	27/07/2026
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA EXPEDITO OLIVEIRA DAS NEVES N. 70	CENTRO	63240-000	27/07/2026
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ABAIARA	CE	06.920.222-2	15:23:55

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO
14194/A	26/08/2026-30 dias	2.976,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO							
B. CÁLC ICMS		VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST		VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	2.976,00	
VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP.		VLR IPI	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	2.976,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF	
VIP TRANSPORTE DE CARGAS LTDA		0-Remetente				05.996.122/0001-01	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ALVARES CABRAL		FORTALEZA		CE	06.689.804-8		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
20	DIVERSOS						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			CÓDIGO DE BARRAS	NCM SH	CT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS
10163	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML (-) Lote=74XB0575 Val=31/01/2028 Qtd=600 PMC=0,00 R.ANVISA=1004100980102			7897947706491	30049099	060	5403	AMP	600	4,96	2.976,00	0,00
												0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [ROTA: 1 PED.: VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R915.12 (30.75%) Fonte: IBPT TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DE PIS/COFINS LEI 10147/2000: 2.976,00 N.FANT.: PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAIARA -VEND: PRÓPRIO ICMS RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONFORME DECRETO 3661/2025 CONTRATO N.: 2025.09.15.0001/ PROCESSO N.: 2026.08.13.1 (PEDIDO:23448) BANCO DO BRASIL 001 AG 3515-7 CC 13774-X FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA	 Daniela Gonçalves Sobrinha Fiscal de compras, para os Contratos de Bens de Consumo e Permanentes Portaria: 01/2026-SMS

CMF

DISTRIBUIDORA

CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ: 13.414-166/0001-04 - CEF: 065579070
RUA COREU, 875 GALPÃO 10, CEP: 61760000 - CENTRO
EUSEBIO-CE - FONES: (85) 2180-8041 / (85) 9915-35321
marcioforti@uol.com.br

Número: 12379

RECIBO

R\$ 2.976,00

RECEBI (EMOS) DE PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAIARA A IMPORTÂNCIA DE R\$ 2.976,00 (dois mil novecentos e setenta e seis reais) , REFERENTE A(O) PAGAMENTO DA NOTA FISCAL No.: 14194, PELO QUE FIRMAMOS O PRESENTE RECIBO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS.

A EFETIVA QUITAÇÃO DESTES RECIBOS SO SE DARA APOS A COMPENSAÇÃO DOS CHEQUES ABAIXO RELACIONADOS EM NOSSA CONTA BANCARIA OU CONFIRMAÇÃO DO DEPOSITO BANCARIO DE IGUAL VALOR, EM NOSSA CONTA CORRENTE.

MEIO	VALOR	BANCO	AGENCIA	CONTA	No. DO CH	PRE PARA
.....						
.....						
.....						

Eusebio,

13.414.166/0001-04
CMF DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA
Rua Coreau, 875, Galpão 10
Centro - CEP 61.760-240
EUSEBIO - CEARA



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: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 13.414.166/0001-04

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 14:35:36 do dia 13/03/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/09/2026.

Código de controle da certidão: **569E.901A.7370.0D3B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Nº 328896

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

**0052498 - CMF DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

Documento

CNPJ: 13.414.166/0001-04

Endereço: **COREAU Nº875 - GALPAO10 - CENTRO - Eusébio-CE CEP: 61760-240**

Nº do Requerimento

328896/2026

Natureza Jurídica

PESSOA JURÍDICA

CERTIDÃO

CERTIFICO, em virtude do requerimento verbal, para que produza os devidos efeitos legais, que conforme consulta em nosso banco de dados, não possui débitos em nome do(a) mesmo(a) para com esta municipalidade até a presente data. Ressalvado, porém, à Secretaria de Finanças e Planejamento, caso se constate futuramente a legitimidade de qualquer tributo que venha a gravar a pessoa, o direito de cobrar o débito, na forma da legislação em vigor.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no seguinte endereço: <http://eusebio.ce.gov.br>

EUSÉBIO-CE, Quarta-feira, 19 de Agosto de 2026

Esta Certidão é válida por 60 dias contados da data de emissão.

VÁLIDA ATÉ: 18/10/2026

CÓD. DE VALIDAÇÃO: 059e28a0

A autenticidade deste documento poderá ser verificada através do QR CODE.





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

Certidão Negativa de Débitos Estaduais

202615878594

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: 065579070
CNPJ / CPF: 13414166000104
RAZÃO SOCIAL: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS 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 19/08/2026 ÀS 15:08:09
VÁLIDA ATÉ 18/10/2026**

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: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 13.414.166/0001-04

Certidão nº: 45974919/2026

Expedição: 05/05/2026, às 11:41:57

Validade: 01/11/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 13.414.166/0001-04, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

2010 340/g 47 x 31 x 22

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13.414.166/0001-04
Razão social: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: R COREAU 875 GALPAO10/ CENTRO / EUSEBIO / CE / 61760-240

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: 06/08/2026 a 04/09/2026

Certificação Número: 2026080620371894908145

Informação obtida em 19/08/2026 15:09:45

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



PREFEITURA DE

ABAIARA

JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO

04.411.531/0001-16

**ORDEM DE COMPRAS/SERVIÇOS****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Solicitamos à Empresa CMF Distribuidora de Medicamentos Eirele, inscrita no CNPJ 13.414.166/0001-04, o fornecimento dos produtos abaixo especificados, constantes no Contrato nº 2025.09.15.0001, oriundo do Processo nº 2025.08.13.1, que tem como objeto o fornecimento de Material Médico Hospitalar junto a Secretaria Municipal de Saúde, material destinado à Unidade São Francisco, conforme quantidades descritas no quadro a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	UND	QTDE	MARCA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
01	Soro fisiológico 0,9% 500ml, sistema fechado	UND	600	PRESENIUS	4,96	2.976,00

Valor total estimado: 2.976,00

Data Autorização: ____/____/____ <i>[Assinatura]</i> _____ Ordenador de Despesas	Data: <u>11/07/25</u> <u>04.411.531/0001-16</u> <i>[Assinatura]</i> _____ Setor de Compras
Data de Recebimento: ____/____/____ _____ CMF Distribuidora de Medicamentos Eirele CNPJ: 13.414.166/0001-04	



19/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:35:13
230002300 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: MUNICIPIO MAPP 5580

AGENCIA: 2300-0 CONTA: 32.025-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/08/2026
NR. DOCUMENTO	612.300.000.014.536
VALOR TOTAL	35,71

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P M A D R DEVOLUCOES

AGENCIA: 2300-0 CONTA: 14.536-X

NR. DOCUMENTO 612.300.000.032.025

=====

NR. AUTENTICACAO	D.F8D.CC9.209.049.060
------------------	-----------------------

19/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:35:13
230002300 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: MUNICIPIO MAPP 5580

AGENCIA: 2300-0 CONTA: 32.025-0

DATA DA TRANSFERENCIA 19/08/2026

NR. DOCUMENTO 613.515.000.013.774

VALOR TOTAL 2.940,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDI

AGENCIA: 3515-7 CONTA: 13.774-X

NR. DOCUMENTO 612.300.000.032.025

NR.AUTENTICACAO A.BAD.FA9.A79.40C.AA5