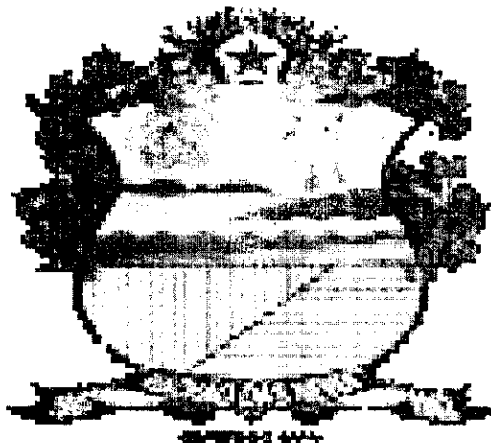


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES

Estado da Bahia



2021

Processo de Pagamento Nº 468

Data: 31/03/2021

Empenho Nº: 246 / 130

Credor: 26357 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA



Valor Bruto R\$: 26.450,50
Valor Retido R\$: 0,00
Valor Líquido R\$: 26.450,50

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2106.30.14
Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ação: 2.106 - GESTÃO DAS AÇÕES DA COVID-19-FMS
Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS

| Nº Conta | Descrição Conta | Nº Agência | Banco | Nº Doc. | Valor |
|----------|--|------------|----------------------------|---------|-----------|
| 15919-0 | CUSTEIO SUS | 2526-7 | 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | 6245 | 26.450,50 |
| | F.M.S RIACHÃO DAS NEVES PAGAS COM RECURSOS VINCULADO CUSTEIO SUS | | | | |



Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 11/05/2021 10:32:59
Acesse em: <https://c.cim.br.gov.br/epi/validarDoc.aspx?CodigoDocumento=8a77c0b0-e440-41e8-bd1e-ade576995ca00>



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES

PRAÇA MUNICIPAL - CENTRO

CNPJ: 11.246.331/0001-22 - CEP: 47.970-000 - RIACHÃO DAS NEVES - BA



Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 11/05/2021 10:32:59
Acesse em: <https://eicm.ba.gov.br/epi/validaDoc.seam?codigoDoc=8877cbeb-e440-41c8-bd1c-ada57893ca00>

NOTA DE EMPENHO

PROCESSO ADM: 20-2020

EMPENHO: 246 / 2021

Data do Empenho: 01/02/2021 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 26357 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Tipo Pessoa: Jurídica
 Endereço: RUA AYMORE, 560 Complemento:
 Bairro: RENATO GONÇALVES Cidade: BARREIRAS Estado: BA
 CNPJ: 03.434.444/0001-23 Insc. Estadual: CPF: RG:
 Conta: Agência: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2106.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
 Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 304 - Vigilância Sanitária
 Programa: 2 - SAÚDE: UMA NOVA HISTÓRIA NA SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES
 Ação: 2.106 - GESTÃO DAS AÇÕES DA COVID-19-FMS
 Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo
 Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS
 Sub-Elemento: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS

| | | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------------|------------------|-------------|
| Modalidade: Pregão eletrônico | Nº Lic.: 01-2020-PE | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| Convênio: | Contrato: 71-2020-PE | 520.685,37 | 485.000,00 | 35.685,37 |
| Patrimônio: - | | | | |

HISTÓRICO

REF. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR PARA SEREM UTILIZADOS NO COMBATE AO COVID-19, NA SEDE E ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO.

| Nº Ordem | Especificação (Item) | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|----------|--|---------|--------|----------------|-------------|
| | F.M.S RIACHÃO DAS NEVES PAGAS COM RECURSOS VINCULADO CUSTEIO SUS | | | | |

Quatrocentos e oitenta e cinco mil reais

485.000,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 01/02/2021.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 01/02/2021

FRANCIANE MOURA TEIXEIRA CRISOSTOMO BORGES
Secretária de Saúde
CPF 776 685 705-78

WILLIAN SILVA PEREIRA
Contador
Reg. Prof. - CRC(BA) Nº024659/O-4



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES

PRAÇA MUNICIPAL - CENTRO

CNPJ: 11.246.331/0001-22 - CEP: 47.970-000 - RIACHÃO DAS NEVES - BA



Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 11/05/2021 10:32:59
Acesse em: <https://eicm.ba.gov.br/epm/validaDoc.seam> Código do documento: 8af7cb0e-e440-41c8-b41e-ade57895ca00

NOTA DE SUB-EMPENHO

PROCESSO ADM:

20-2020

EMPENHO: 246 / 2021 Nº SUB-EMPENHO: 130 Data do Sub-Empenho: 29/03/2021 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

| | |
|--|------------------------------|
| Nome: 26357 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | Tipo Pessoa: Jurídica |
| Endereço: RUA AYMORE, 560 | Complemento: |
| Bairro: RENATO GONÇALVES | Cidade: BARREIRAS |
| CNPJ: 03.434.444/0001-23 Insc. Estadual: | CPF: |
| Conta: | RG: |
| Agência: | Banco: - |
| | Estado: BA |

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2106.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR Data do Empenho: 01/02/2021

Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 304 - Vigilância Sanitária
Programa: 2 - SAÚDE UMA NOVA HISTÓRIA NA SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES
Ação: 2.106 - GESTÃO DAS AÇÕES DA COVID-19-FMS
Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS
Sub-Elemento: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| Modalidade: Pregão eletrônico | Nº Lic.: 01-2020-PE | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| Convênio: | Contrato: 71-2020-PE | 520.685,37 | 485.000,00 | 35.685,37 |
| Patrimônio: | | | | |

HISTÓRICO

REF. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR PARA SEREM UTILIZADOS NO COMBATE AO COVID-19, NA SEDE E ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO.

Movimentação Empenho

| Saldo Anterior | Sub-Empenho | Saldo Atual |
|----------------|-------------|-------------|
| 29.116,17 | 26.450,50 | 2.665,67 |

| Nº Ordem | Especificação (Item) | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|----------|--|---------|--------|----------------|-------------|
| | F.M.S RIACHÃO DAS NEVES PAGAS COM RECURSOS VINCULADO CUSTEIO SUS | | | | |

Vinte e seis mil e quatrocentos e cinquenta reais e cinquenta centavos

26.450,50

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 29/03/2021.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 29/03/2021

FRACIANE MOURA TEIXEIRA CRISOSTOMO BORGES
Secretária de Saúde
CPF : 776.685.705-78

WILLIAM SILVA PEREIRA
Contador
Reg. Prof.: CRC(BA) Nº024659/O-4



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES

PRAÇA MUNICIPAL - CENTRO

CNPJ: 11.246.331/0001-22 - CEP: 47.970-000 - RIACHÃO DAS NEVES - BA



Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 11/05/2021 10:32:59
Acesse em: https://eicm.ba.gov.br/epp/validarDoc.seam?codigo_documento=88770deb-e470-4168-bd1e-4adcc57935ca00

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM: 20-2020

EMPENHO: 246 / 2021 Nº SUB-EMPENHO: 130 Data do Sub-Empenho: 29/03/2021 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 26357 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Tipo Pessoa: Juridica
 Endereço: RUA AYMORE, 560 Complemento:
 Bairro: RENATO GONÇALVES Cidade: BARREIRAS Estado: BA
 CNPJ: 03.434.444/0001-23 Insc. Estadual: CPF: RG:
 Conta: Agência: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2106.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR Data do Empenho: 01/02/2021

Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 304 - Vigilância Sanitária
 Programa: 2 - SAÚDE: UMA NOVA HISTÓRIA NA SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES
 Ação: 2.106 - GESTÃO DAS AÇÕES DA COVID-19-FMS
 Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo
 Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS
 Sub-Elemento: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS

| | | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------------|------------------|-------------|
| Modalidade: Pregão eletrônico | Nº Lic.: 01-2020-PE | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| Convênio: | Contrato: 71-2020-PE | 520.685,37 | 485.000,00 | 35.685,37 |
| Patrimônio: - | | | | |

HISTÓRICO

REF. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR PARA SEREM UTILIZADOS NO COMBATE AO COVID-19, NA SEDE E ZONA RURAL DESTES MUNICÍPIO.

| Movimentação Empenho | | |
|----------------------|-------------|-------------|
| Saldo Anterior | Sub-Empenho | Saldo Atual |
| 80.095,67 | 26.450,50 | 53.645,17 |

Data do Empenho: 01/02/2021 Data do Liquidação: 29/03/2021

RETENÇÕES

| Código | Descrição | Valor |
|--------|-----------|-------|
| | | |

| | | |
|--|---------------|-----------|
| ## Vinte e seis mil e quatrocentos e cinquenta reais e cinquenta centavos ## | Valor Retido | 0,00 |
| | Valor Líquido | 26.450,50 |

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

| NOTA FISCAL | Data Emissão | Número | Série | Sub-Série | Data Validade | Valor R\$ |
|-------------|--------------|--------|-------|-----------|---------------|-----------|
| | 29/03/2021 | 5076 | 1 | A | 31/12/2021 | 26.450,50 |

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

| Código | Descrição | Valor R\$ |
|----------|--------------------------------|-----------|
| 33111360 | LIQUIDAÇÃO MATERIAL HOSPITALAR | 26.450,50 |

| | |
|---|--|
| <p>Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 29/03/2021.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>FRANCIANE MOURA TEIXEIRA CRISOSTOMO BORGES Secretaria de Saúde CPF : 776.685.705-78</p> | <p>Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 29/03/2021 podendo efetuar o pagamento.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>SERVULO CHRYSIANO ARAUJO DOS SANTOS Controladoria Interna(a) CPF : 004.548.795-20</p> |
|---|--|

**F.M.S RIACHÃO DAS NEVES
PAGAS COM RECURSOS
VINCULADO CUSTEIO SUS**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES

PRAÇA MUNICIPAL - CENTRO

CNPJ: 11.246.331/0001-22 - CEP: 47.970-000 - RIACHÃO DAS NEVES - BA



Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 11/05/2021 10:32:59
Acesse em: https://icm.br.gov.br/epm/validarDoc.seam?codigoDoDocumento=20210331000118041e-afad57959a00

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

20-2020

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| EMPENHO: 246 / 2021 | Nº SUB-EMPENHO: 130 | TIPO DO EMPENHO: Global | |
| Data Empenho: 01/02/2021 | Data Sub-Empenho: 29/03/2021 | Data Liquidação: 29/03/2021 | Data Pagamento: 31/03/2021 |

| | | | |
|------------|---|-----------------|------------|
| FORNECEDOR | | | |
| Nome: | 26357 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | Tipo Pessoa: | Jurídica |
| Endereço: | RUA AYMORE, 560 | Complemento: | |
| Bairro: | RENATO GONÇALVES | Cidade: | BARREIRAS |
| CNPJ: | 03.434.444/0001-23 | Insc. Estadual: | |
| Conta: | Agência: | CPF: | RG: |
| | | Banco: | - |
| | | | Estado: BA |

| | |
|----------------------|--|
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | |
| Reduzido: | 2106.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR |
| Unidade: | 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Função: | 10 - Saúde |
| Sub-Função: | 304 - Vigilância Sanitária |
| Programa: | 2 - SAÚDE: UMA NOVA HISTÓRIA NA SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES |
| Ação: | 2.106 - GESTÃO DAS AÇÕES DA COVID-19-FMS |
| Elemento: | 3.3.90.30.00 - Material de Consumo |
| Fonte: | 14 - Transf. de Recursos do SUS |
| Sub-Elemento: | 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS |

| | | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------------|------------------|-------------|
| Modalidade: Pregão eletrônico | Nº Lic.: 01-2020-PE | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| Convênio: | Contrato: 71-2020-PE | 520.685,37 | 485.000,00 | 35.685,37 |
| Patrimônio: - | | | | |

| | | | |
|--|----------------------|-------------|-------------|
| HISTÓRICO REF. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR PARA SEREM UTILIZADOS NO COMBATE AO COVID-19, NA SEDE E ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO. | Movimentação Empenho | | |
| | Saldo Anterior | Sub-Empenho | Saldo Atual |
| | 80.095,67 | 26.450,50 | 53.645,17 |

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Data do Empenho: 01/02/2021 | Data do Liquidação: 29/03/2021 | Data do Pagamento: 31/03/2021 |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

| | | |
|--|-------------|-----------|
| ## Vinte e seis mil e quatrocentos e cinquenta reais e cinquenta centavos ## | Valor Bruto | 26.450,50 |
|--|-------------|-----------|

| | |
|--|--|
| Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 26.450,50 (Vinte e seis mil e quatrocentos e cinquenta reais e cinquenta centavos), proveniente desta nota. Em, | O processo foi pago conforme a autorização. Em, 31/03/2021 |
| FRANCIANE MOURA TEIXEIRA CRISOSTOMO BORGES Secretária de Saúde CPF : 776.685.705-78 | OZENI DE BRITO MAGALHAES SILVA Tesoureiro CPF : 002.661.415-44 |

| IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA | | | | | |
|--|-----------------|------------|----------------------------|---------|-----------|
| Nº Conta | Descrição Conta | Nº Agência | Banco | Nº Doc. | Valor |
| 15919-0 | CUSTEIO SUS | 2526-7 | 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | 6245 | 26.450,50 |
| F.M.S RIACHÃO DAS NEVES PAGAS COM RECURSOS VINCULADO CUSTEIO SUS | | | | | |

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES a importância supra de R\$ 26.450,50 (Vinte e seis mil e quatrocentos e cinquenta reais e cinquenta centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de Ordem.



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
 RUA DO ALECRIM, 68
 SERRA DO MIMO (77) 3611-0526
 Barreiras BA 47.802-584

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



Saida: 1
 Entrada: 0

1

FL 1 / 2

Nº: 5076

Série: 1

CHAVE DE ACESSO

2921 0303 4344 4400 0123 5500 1000 0050 7615 3088

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 129210605506381 29/03/2021 09:42:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 52020515

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
 03.434.444/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIACHAO DAS NEVES

CNPJ/CPF
 11.246.331/0001-22

DATA DA EMISSÃO
 29-03-2021

ENDEREÇO
 RUA PC MUNICIPAL, S/N

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 47.970-000

DATA DA ENTRADA
 29-03-2021

MUNICÍPIO
 RIACHAO DAS NEVES

FONE/FAX
 (77) 3624-2137

UF
 BA

INDICADOR IE
 9-Não Contribuinte

HORA DA ENTRADA
 09:36:49

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|---------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. DE ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26.450,50 |

| | | | | | |
|----------------|-----------------|----------|-------------------------|--------------|---------------------|
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26.450,50 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| | 1 - Destinatário | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 12810 | | | | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALÍQUOTAS | |
|------------|--|----------|-----|------|------|-----------|-----------|-----------|---------|----------|---------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 000158 | ACIDO TRANEXAMICO 50MG/5ML (TRANSAMIN) | 30049099 | 060 | 5405 | AMP | 100,0000 | 4,75 | 475,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000155 | AGUA PARA INJEÇÃO 10ML | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 2,000,000 | 0,28 | 560,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000023 | BUTIL DE ESCOP+DIPRONA 4MG/ML+500MG (BUSC. COMP) BUSCOPAM COMPOSTO | 30044990 | 060 | 5405 | AMP | 1,000,000 | 2,47 | 2.470,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000433 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML BUSCOPAM SIMPLES | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 500,0000 | 1,84 | 920,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000039 | CEFTRIAXONA 1G IV | 30042059 | 060 | 5405 | AMP | 100,0000 | 13,30 | 1.330,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 002491 | CIMETIDINA 300MG/2ML | 30049062 | 060 | 5405 | AMP | 500,0000 | 2,22 | 1.110,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000165 | FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/4ML | 30032029 | 060 | 5405 | AMP | 100,0000 | 3,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000193 | CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/2ML | 30049099 | 060 | 5405 | AMP | 500,0000 | 1,75 | 875,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000596 | CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/4 ML | 30039079 | 060 | 5405 | AMP | 500,0000 | 4,75 | 2.375,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000022 | COMPLEXO B 2 ML | 30039019 | 060 | 5405 | UN | 1,000,000 | 1,23 | 1.230,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000019 | FOSF. DISSOD. DEXAMET. 4MG/ ML 2,5 ML | 30039099 | 060 | 5405 | UN | 1,000,000 | 1,14 | 1.140,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000169 | FOSF. DISSOD. DEXAMETASONA 2MG/1ML | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 1,000,000 | 0,85 | 850,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000025 | DIPRONA 1G/2ML | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 1,000,000 | 0,84 | 840,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 002880 | DRAMIN B6 DL IV | 30049039 | 060 | 5405 | AMP | 500,0000 | 7,60 | 3.800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000661 | ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML | 30049099 | 060 | 5405 | AMP | 10,0000 | 37,05 | 370,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000026 | METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP | 30039051 | 060 | 5405 | UN | 1,000,000 | 0,80 | 800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000184 | OMEPRAZOL 40MG/10ML C/DILUENTE | 30049069 | 060 | 5405 | AMP | 500,0000 | 9,78 | 4.890,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000194 | VITAMINA C 100MG/5ML (ACIDO ASCORBICO) | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 1,000,000 | 1,04 | 1.040,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 REFERENTE AO PREGÃO ELETRONICO N01/2020 - LOTE 02 -INJETAVELS DESTINADO AO COVID.
 BANCO DO BRASIL/AG:3338-3 CONTA CORRENTE:6.245-6. - Voce pagou aproximadamente :
 R\$3557,63 de tributos federais R\$0,00 de tributos estaduais Fonte : IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIACHAO DAS NEVES - RUA PC MUNICIPAL, S/N - CENTRO - RIACHAO DAS NEVES - BA - EMISSÃO: 29-03-2021 - VALOR TOTAL: R\$ 26.450,50

NF-



Nº: 5076

Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

RUA DO ALECRIM, 68

SERRA DO MIMO

(77) 3611-0526

Barreiras

BA 47.802-584

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

1

FL 2 / 2

Nº: 5076

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

2921 0303 4344 4400 0123 5500 1000 0050 7615 3088

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF: www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129210605506381 29/03/2021 09:42:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

52020515

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ

03.434.444/0001-23

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALÍQUOTA ICMS |
|------------|-------------------------------------|----------|-----|------|------|----------|-----------|-----------|---------|----------|---------|---------------|
| 000137 | VITAMINA K 10MG/1ML (FITOMENADIONA) | 30049099 | 060 | 5405 | AMP | 500,0000 | 2,15 | 1.075,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PREGÃO ELETRONICO N01/2020 - LOTE 02 -INJETAVEIS DESTINADO AO COVID. BANCO DO BRASIL/AG:3338-3 CONTA CORRENTE:6.245-6. - Voce pagou aproximadamente : R\$3557,63 de tributos federais R\$0,00 de tributos estaduais Fonte : IBPT

RESERVADO AO FISCO



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20210874860

| | |
|---|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | |
| FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | CNPJ |
| 052.020.515 | 03.434.444/0001-23 |

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 01/03/2021, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



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: FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 03.434.444/0001-23

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 15:08:05 do dia 01/03/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/08/2021.

Código de controle da certidão: **D218.E762.DBB3.7218**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





Prefeitura Municipal de Barreiras
Av Barão do Rio Branco, 149 Centro Empresarial
Vila Rica - BARREIRAS - BA CEP: 47813-010
CNPJ: 13.654.405/0001-95

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número: 000152/2021

Nome/Razão Social: **FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
Nome Fantasia: **FORMED**
Inscrição Municipal: **4084** CPF/CNPJ: **03.434.444/0001-23**
Endereço: **AV VIRTUOSA DE BRITO, 174 QUADRA:01;LOTE:01 E 02**
SERRA DO MIMO - BARREIRAS - BA 47802612

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR QUAISQUER DÉBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS POSTERIORMENTE, É CERTIFICADO QUE, ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO CONSTAM DÉBITOS TRIBUTÁRIOS DO CONTRIBUINTE ACIMA CITADO PARA COM ESTE MUNICÍPIO.

Observação:

Esta certidão foi emitida em 19/01/2021 com base no Código Tributário Municipal.

Certidão válida até: **19/04/2021**

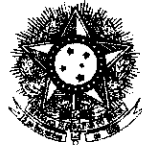
Esta certidão abrange somente a Inscrição Municipal acima identificada.

Código de controle desta certidão: **819000308091**



Certidão emitida eletronicamente via internet. A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço eletrônico:
<https://barreiras.saatri.com.br>, Econômico - Certidão Negativa - Verificar Autenticidade

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 03.434.444/0001-23
Certidão nº: 7568388/2021
Expedição: 01/03/2021, às 16:33:53
Validade: 27/08/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.434.444/0001-23**, **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.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.434.444/0001-23
Razão Social: FORMED DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Endereço: AV VIRTUOSA DE BRITO 174 QUADRA01 LOTE01E02 / SERRA DO MIMO /
BARREIRAS / BA / 47802-612

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: 13/02/2021 a 14/03/2021

Certificação Número: 2021021302165108876223

Informação obtida em 01/03/2021 16:11:09

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



30/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:21:47
252602526 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: BA 292620 FMS CUSTEIO SOS
AGENCIA: 2526-7 CONTA: 15.919-0

DATA DA TRANSFERENCIA 30/03/2021
NR. DOCUMENTO 552.526.000.015.919
VALOR TOTAL 266.450,50

***** TRANSFERIDO PARA
CLIENTE: FORMED COM PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 3338-3 CONTA: 6.245-6
NR. DOCUMENTO 552.526.000.015.919

NR. AUTENTICACAO B.750.5AB.7C2.4DF.5ED

Transação efetuada com sucesso por: JB490111 MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO.

M.A:
NOME: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO
CPF: 011.011.011-01
ASSINADO DIGITALMENTE POR: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO
DATA: 11/05/2021 10:32:59