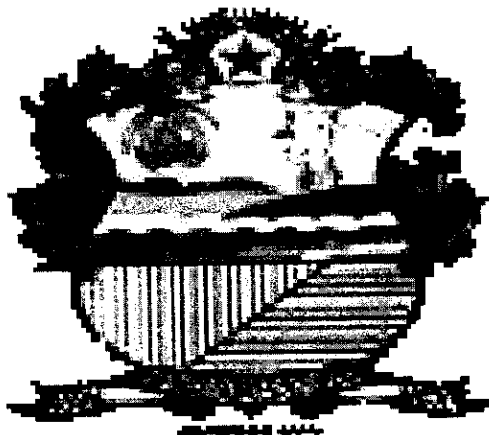


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 1817

Data: 18/12/2020

Empenho Nº: 314 / 58

Credor: 26357 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA



Valor Bruto R\$: 23.775,00
Valor Retido R\$: 0,00
Valor Líquido R\$: 23.775,00

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2061.30.14

Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação: 2.061 - GESTÃO DAS AÇÕES DO PISO FIXO VIGILANCIA E PROMOÇÃO SAÚDE - PFVPS

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 | 23.775,00 |

P.M. RIACHÃO DAS NEVES
DESPEAS PAGAS COM
RECURSOS DO
VINCULADO. *SUBS*



Processo: 02484e21 - Doc: 1329 - Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 12/02/2021 16:45:58
Acesse em: <https://ecm.ba.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 94175ca1a-h2d5-4134-8800-9d4e424d4e994



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



Processo: 0248-e-1 - Doc: 1329 - Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 12/02/2021 16:45:58
Acesse em: <http://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 94175cd3-b2d5-4134-8809-945ad2fca69d

NOTA DE EMPENHO

PROCESSO ADM: 20-2020

EMPENHO: 314 / 2020 Data do Empenho: 01/04/2020 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: 2061.30.14 | - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR |
| Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| Função: 10 - Saúde | |
| Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica | |
| Programa: 002 - SAÚDE: UMA NOVA HISTÓRIA NA SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES | |
| Ação: 2.061 - GESTÃO DAS AÇÕES DO PISO FIXO VIGILANCIA E PROMOÇÃO SAÚDE - PFVPS | |
| 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 | 230.162,00 | 112.680,20 | 117.481,90 |
| 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 (Ítem) | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----------------|-------------|
| | P.M. RIACHÃO DAS NEVES DESPESAS PAGAS COM RECURSOS DO VINCULADO - SUS | | | | |

Cento e doze mil e seiscentos e oitenta reais e vinte centavos

112.680,20

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 01/04/2020.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>FRANCIANE MOURA TEIXEIRA CRISOSTOMO BORGES Secretária de Saúde CPF : 776.685.705-78</p> | <p>Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 01/04/2020</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>WILLIAM SILVA FERREIRA Coordenador Reg. Prof.: CRC(BA) Nº024659/O-4</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM: 20-2020

EMPENHO: 314 / 2020 N° SUB-EMPENHO: 58 Data do Sub-Empenho: 15/12/2020 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: 2061.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR Data do Empenho: 01/04/2020

Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica
 Programa: 002 - SAÚDE: UMA NOVA HISTÓRIA NA SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES
 Ação: 2.061 - GESTÃO DAS AÇÕES DO PISO FIXO VIGILANCIA E PROMOÇÃO SAÚDE - PFVPS
 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 | 230.162,00 | 112.680,20 | 117.481,80 |
| 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 | |
| 23.784,30 | 23.775,00 | 9,30 | |

Data do Empenho: 01/04/2020 Data do Liquidação: 18/12/2020

RETENÇÕES

| Código | Descrição | Valor |
|--------|----------------------------------------------------------|------------------|
| ## | Vinte e três mil e setecentos e setenta e cinco reais ## | 0,00 |
| | Valor Retido | 0,00 |
| | Valor Liquido | 23.775,00 |

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

| NOTA FISCAL | Data Emissão | Número | Série | Sub-Série | Data Validade | Valor R\$ |
|-------------|--------------|--------|-------|-----------|---------------|-----------|
| | 15/12/2020 | 4662 | 1 | A | 31/12/2020 | 23.775,00 |

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

| Código | Descrição | Valor R\$ |
|----------|----------------------------------------|-----------|
| 33111990 | LIQUIDAÇÃO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | 23.775,00 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 18/12/2020.</p> <p align="center"></p> <p align="center">FRANCIANE MOURA TEIXEIRA CRISOSTOMO BORGES Secretária de Saúde CPF : 776.685.705-78</p> | <p>Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 18/12/2020, podendo efetuar o pagamento.</p> <p align="center"></p> <p align="center">SERVULO CHRYSIANO ARAUJO DOS SANTOS Controlador(a) Interno(a) CPF : 004.548.795-20</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**P.M. RIACHÃO DAS NEVES
DESPESAS PAGAS COM
RECURSOS DO
VINCULADO - SUS**



Processo: 02484e21 - Doc: 1329 - Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 12/02/2021 16:45:58
Acesse em: https://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 94175cd3-b2d5-4134-b809-94ead2dca09d



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

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM: 20-2020



Processo: 02484e21 - Doc: 1329 - Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 12/02/2021 16:45:58
Acesse em: https://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 94175cd3-b2d5-4134-b809-94ead2dea09d

| | | |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| EMPENHO: 314 / 2020 | Nº SUB-EMPENHO: 58 | TIPO DO EMPENHO: Global |
| Data Empenho: 01/04/2020 | Data Sub-Empenho: 15/12/2020 | Data Liquidação: 18/12/2020 |
| Data Pagamento: 18/12/2020 | | |

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|------------|
| 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: |
| Conta: | Agência: | RG: | Banco: - |

| | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | |
| Reduzido: | 2061.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR |
| Unidade: | 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Função: | 10 - Saúde |
| Sub-Função: | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| Programa: | 002 - SAÚDE: UMA NOVA HISTÓRIA NA SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES |
| Ação: | 2.061 - GESTÃO DAS AÇÕES DO PISO FIXO VIGILANCIA E PROMOÇÃO SAÚDE - PFVPS |
| 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 | 230.162,00 | 112.680,20 | 117.481,80 |
| Patrimônio: - | | | | |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|
| HISTÓRICO REF. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR PARA SEREM UTILIZADOS NO COMBATE AO COVID-19, NA SEDE E ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO. | Movimentação Empenho | | |
| | Saldo Anterior | Sub-Empenho | Saldo Atual |
| | 23.784,30 | 23.775,00 | 9,30 |

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Data do Empenho: 01/04/2020 | Data do Liquidação: 18/12/2020 | Data do Pagamento: 18/12/2020 |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| ## Vinte e três mil e setecentos e setenta e cinco reais ## | Valor Bruto | 23.775,00 |
|-------------------------------------------------------------|-------------|-----------|

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 23.775,00 (Vinte e três mil e setecentos e setenta e cinco reais), proveniente desta nota. Em, 18/12/2020 | O processo foi pago conforme a autorização. Em, 18/12/2020 |
| 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 | 23.775,00 |
| P.M. RIACHÃO DAS NEVES DESPESAS PAGAS COM RECURSOS DO VINCULADO - SUS | | | | | |

| RECIBO | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DAS NEVES a importância supra de R\$ 23.775,00 (Vinte e três mil e setecentos e setenta e cinco reais), 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 AYMORE, 560

RENATO GONCALVES

(77) 3611-0526

Barreiras

BA 47.806-096

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

FL 1 / 1

Nº: 4662

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

2920 1203 4344 4400 0123 5500 1000 0046 6211 8648 196

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF: 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

129200621398753 15/12/2020 09:32:28

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

15-12-2020

ENDEREÇO

RUA PC MUNICIPAL, S/N

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

47.970-000

DATA DA ENTRADA

15-12-2020

MUNICÍPIO

RIACHAO DAS NEVES

FONE/FAX

(77) 3624-2137

UF

BA

INDICADOR IE

9-Não Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA

09:32:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DE ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

23.775,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

23.775,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

1 - Destinatário

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE

15500

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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 | ALÍQUOTA 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 |
| 000023 | BUTIL DE ESCOP+DIPIRONA 4MG/ML+500MG (BUSC. COMP) BUSCOPAM COMPOSTO | 30044990 | 060 | 5405 | AMP | 1.500,000 | 2,47 | 3.705,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000433 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML BUSCOPAM SIMPLES | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 1.000,000 | 1,84 | 1.840,00 | 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 | 1.500,000 | 1,23 | 1.845,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000019 | FOSF. DISSOD. DEXAMET. 4MG/ ML 2,5 ML | 30039099 | 060 | 5405 | UN | 2.000,000 | 1,14 | 2.280,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000169 | FOSF. DISSOD. DEXAMETASONA 2MG/1ML | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 2.000,000 | 0,85 | 1.700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000025 | DIPIRONA 1G/2ML | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 3.000,000 | 0,84 | 2.520,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 002880 | DRAMIN B6 DL IV | 30049039 | 060 | 5405 | AMP | 400,0000 | 7,60 | 3.040,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000194 | VITAMINA C 100MG/5ML (ACIDO ASCORBICO) | 30039099 | 060 | 5405 | AMP | 3.000,000 | 1,04 | 3.120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PREGÃO ELETRONICO N01/2020- LOTE 02- MEDICAMENTO PARA O COVID. BANCO DO BRASIL/AG:3338-3 CONTA CORRENTE:6.245-6 - Voce pagou aproximadamente : R\$3197,74 de tributos federais R\$0,00 de tributos estaduais Fonte : IBPT

RESERVADO AO FISCO



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 09:32:48 do dia 02/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/03/2021.

Código de controle da certidão: **23B5.FF94.1DEA.DE85**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





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: 20203256533

| | |
|-----------------------------------------------|--------------------|
| 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 05/11/2020, 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.



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



Processo: 02484e21 - Doc: 1329 - Documento Assinado Digitalmente por: MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO - 12/02/2021 16:45:58
Acesse em: https://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 94175ed3-82d5-4134-b809-94ead2dc09d4

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número: 002002/2020.E

Nome/Razão Social: **FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Nome Fantasia: **FORMED**

Inscrição Municipal: **4084**

CPF/CNPJ: **03.434.444/0001-23**

Endereço: **RUA AYMORE, 560 TERREO**

RENATO GONCALVES BARREIRAS - BA CEP: 47806-096

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 22/09/2020 com base no Código Tributário Municipal.

Certidão válida até: **21/12/2020**

Esta certidão abrange somente a Inscrição Municipal acima identificada.

Código de controle desta certidão: **460000514313000006641090002002202009226**



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.



TRIBUNAL SUPERIOR 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: 31673236/2020

Expedição: 01/12/2020, às 09:09:47

Validade: 29/05/2021 - 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 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
Endereço: R AYMORE 560 TERREO / RENATO GONCALVES / BARREIRAS / BA / 47806-096

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: 2020112902382052221860

Informação obtida em 01/12/2020 09:21:11

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



Emissão de comprovantes

G3362208421830671
22/12/2020 08:58:37

18/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:24:07
252602526 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/12/2020
NR. DOCUMENTO 553.338.000.006.245
VALOR TOTAL 23.775,00

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

NR. AUTENTICACAO 5.967.6D8.9B1.D35.4F5