

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 5737

Data: 04/12/2020

Empenho Nº: 2383

Credor: 26030 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA



Valor Bruto R\$: 15.748,00
Valor Retido R\$: 0,00
Valor Líquido R\$: 15.748,00

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2116.30.14
Unidade: 3.01.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Ação: 2.116 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID 19
Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo
Fonte: 14 - Transferencias de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
24880-0	FMS - CUSTEIO SUS	09989-V	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	14147	15.748,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI**

Rua Antonio Costa - Lapinha

CNPJ: 10.830.605/0001-63 - CEP: 44.630-000 - MAIRI - BA

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM: 015-2020PA

EMPENHO: 2383 / 2020 Data do Empenho: 03/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR	
Nome:	26030 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Endereço:	RUA CONDE DO ARCO, 200
Bairro:	SUBAÉ
CNPJ:	05.400.006/0001-70
Conta:	
Insc. Estadual:	58699102
Agência:	
Cidade:	FEIRA DE SANTANA
CPF:	
Banco:	-
Tipo Pessoa:	Jurídica
Complemento:	
Estado:	BA
RG:	

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2116.30.14 - ESPECIAL
Unidade:	3.01.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	122 - Administração Geral
Programa:	005 - SAÚDE ACOLHEDORA, INCLUSIVA E PARA TODOS
Ação:	2.116 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID 19
Elemento:	3.3.90.30.00 - Material de Consumo
Fonte:	14 - Transferencias de Recursos do SUS
Sub-Elemento:	3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade:	Pregão presencial para registro de preço	Nº Lic.:	001-2020-PP	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		15.917,45	15.748,00	169,45
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO
 REFERE-SE A PROVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA ATENDER GASTOS COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - AF, UTILIZADOS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL EM VIRTUDE DOS IMPACTOS SOCIAIS OCACIONADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19. APLICAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DA PORTARIA MS Nº. 2516/2020. EM ATENDIMENTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 005-2020.

Data do Empenho: 03/11/2020 Data do Liquidação: 25/11/2020 Data do Pagamento: 04/12/2020

Quinze mil e setecentos e quarenta e oito reais ## **Valor Bruto 15.748,00**

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 15.748,00 (Quinze mil e setecentos e quarenta e oito reais), proveniente desta nota. Em, 04/12/2020  SILVIA ALVES FERREIRA CARNEIRO Secretária de Saúde CPF : 001.653.695-90	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 04/12/2020  AFONÇO SELÇO CARNEIRO Secretário de Finanças CPF : 263.953.555-20
--	--

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
24880-0	FMS - CUSTEIO SUS	09989-V	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	14147	15.748,00

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI a importância supra de R\$ 15.748,00 (Quinze mil e setecentos e quarenta e oito reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de Ordem.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI

Rua Antonio Costa - Lapinha

CNPJ: 10.830.605/0001-63 - CEP: 44.630-000 - MAIRI - BA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM: 015-2020PA

EMPENHO: 2383 / 2020

Data do Empenho: 03/11/2020

TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome:	26030 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	Tipo Pessoa:	Jurídica
Endereço:	RUA CONDE DO ARCO, 200	Complemento:	
Bairro:	SUBAÉ	Cidade:	FEIRA DE SANTANA
CNPJ:	05.400.006/0001-70	Insc. Estadual:	58699102
Conta:	Agência:	CPF:	RG:
		Banco:	-
			Estado: BA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido:	2116.30.14	- ESPECIAL
Unidade:	3.01.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Função:	10 - Saúde	
Sub-Função:	122 - Administração Geral	
Programa:	005 - SAÚDE ACOLHEDORA, INCLUSIVA E PARA TODOS	
Ação:	2.116 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID 19	
Elemento:	3.3.90.30.00 - Material de Consumo	
Fonte:	14 - Transferências de Recursos do SUS	
Sub-Elemento:	3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO	

Modalidade:	Pregão presencial para registro de preço	Nº Lic.:	001-2020-PP	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		15.748,45	15.748,00	0,45
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

REFERE-SE A LIQUIDAÇÃO PARA ATENDER GASTOS COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA - AF, UTILIZADOS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL EM VIRTUDE DOS IMPACTOS SOCIAIS OCACIONADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19. APLICAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DA PORTARIA MS Nº. 2516/2020. EM ATENDIMENTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 005-2020.

Data do Empenho: 03/11/2020

Data do Liquidação: 25/11/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
	## Quinze mil e setecentos e quarenta e oito reais ##	0,00
		Valor Líquido
		15.748,00

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

NOTA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R\$
	25/11/2020	75.078	1		25/11/2020	15.748,00

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
33111990	LIQUIDAÇÃO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	15.748,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 25/11/2020.

SILVIA ALVES FERREIRA CARNEIRO
Secretária de Saúde
CPF : 001.653.695-90

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 25/11/2020, podendo efetuar o pagamento.

AFONÇO SELÇO CARNEIRO
Secretário de Finanças
CPF : 263.953.555-20

2192446





FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Rua Conde do Arco 200 - Subaé
CEP: 44094588 Feira de Santana-BA
(55)(75)Fone: 4009-7171

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - Saída
2 - Entrada **1**

Nº 000.075.078 - FI 1/1
Série 001



CHAVE DE ACESSO
29201105400006000170550010000750781000884518

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
129200619792689 - Data/Hora: 25/11/20 11:06:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAÍDA :: VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 58699102	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05400006000170
--	--------------------------------	------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI	CNPJ / CPF 10830605000163	DATA DE EMISSÃO 25/11/20
ENDEREÇO RUA ANTONIO COSTA S/N	BAIRRO / DISTRITO LAPINHA	CEP 44630000
MUNICÍPIO MAIRI	UF BA	FONE / FAX 55 74 3632-2104
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA FAT-75078-001 25/12/20 15.748,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.748,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 15.748,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	MODALIDADE DO FRETE Remetente CIF 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 05400006000170
ENDEREÇO RUA RUA CONDE DO ARCO	MUNICÍPIO FEIRA DE SANTANA	UF BA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 58699102		
QUANTIDADE 31	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.00000	PESO LÍQUIDO 0.00000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO(S)/ SERVIÇO(S)	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7413	LEVODOPA+CARBIDOPA 250 MG + 25 MG « CRISTALIA » Lt: 20030576 NF: 2753509 Val: Mar/2022	30049035	060	5.405	CMP	2800	1,14000	3.192,00					
8590	PROMETAZINA 25 MG « TEUTO » Lt: 4054261 NF: 706274 Val: Out/2022 Lt: 4054261 NF: 706271 Val: Out/2022 Lt: 4054261 NF: 706270 Val: Out/2022	30049099	060	5.405	CMP	50000	0,10000	5.000,00					
5932	CARBAMAZEPINA 200 mg « TEUTO » Lt: 31223132 NF: 706273 Val: Out/2022 Lt: 31223117 NF: 707355 Val: Set/2022 Lt: 31223134 NF: 707355 Val: Out/2022	30049069	160	5.405	CMP	40000	0,12000	4.800,00					
1021167	CARBAMAZEPINA XAROPE 20 MG/ML 100 ML « SANVAL » Lt: AY321 NF: 29498 Val: Set/2022	30049069	060	5.405	FR	200	13,78000	2.756,00					

**ATESTAMOS QUE OS MATERIAIS
FORAM RECEBIDOS E/OU OS
SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**

Wilton Silva Maia
Farmacêutico
CRF 045432

COVID-19
AP

INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES {Dados Bancários: * 001-Banco do Brasil S.A. * Ag: 3128-3 * C/C 14147-X * OF 34833 PP001/2020}	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

* Forma Pagto: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA * ID Espelho: 407351 * Empenho: OF 34883 *



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.400.006/0001-70

Certidão n°: 23186601/2020

Expedição: 11/09/2020, às 14:34:48

Validade: 09/03/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 05.400.006/0001-70, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.400.006/0001-70

Razão Social: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Endereço: R CONDE DO ARCO 200 / SUBAE / FEIRA DE SANTANA / BA / 44094-588

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: 22/11/2020 a 21/12/2020

Certificação Número: 2020112204385960780208

Informação obtida em 24/11/2020 10:44:26

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



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: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 05.400.006/0001-70

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 10:39:30 do dia 20/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/05/2021.

Código de controle da certidão: **1E4F.AA9F.620D.B3C4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Especial de Débitos Tributários (Positiva com efeito de Negativa)

(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: 20203334245

RAZÃO SOCIAL FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 058.699.102	CNPJ 05.400.006/0001-70

Fica certificado que constam, até a presente data, as seguintes pendências de responsabilidade do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria, cuja exigibilidade encontra-se suspensa, emprestando à presente certidão Positiva o efeito de Negativa:

Processo(s) Administrativo(s) Fiscal(is): ICMS

600000.1356/17-0 - Inicial/PARCELAMENTO

600000.1486/18-0 - Inicial/PARCELAMENTO

Esta certidão engloba os débitos referentes a todos os estabelecimentos do contribuinte, 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 outros débitos que vierem a ser apurados.

Emitida em 11/11/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO 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
FEIRA DE SANTANA

Secretaria Municipal da Fazenda
Departamento de Administração Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Emitida nos termos dos arts. 215, 216, 217, 218 e 219, da Lei Complementar nº 003, de 22 de Dezembro 2000 – Código Tributário do Município de Feira de Santana.

CÓDIGO: N / 2020 / 139354

CONTRIBUINTE:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME
ENDEREÇO:	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE
CNPJ/CPF:	05.400.006/0001-70
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	17.332-0
INSCRIÇÃO DE LOCALIZAÇÃO:	220.678-1
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL:	46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
DATA DA EMISSÃO DA CERTIDÃO:	11/11/2020
DATA DE VALIDADE DA CERTIDÃO:	10/01/2021

Fica ressalvado o direito de a Fazenda do Município de Feira de Santana a cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, relativas aos tributos deste município, administrados por esta Secretaria Municipal da Fazenda, inclusive os inscritos em Dívida Ativa.

A presente Certidão não servirá de prova contra quaisquer débitos referentes a recolhimentos que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pela Secretaria Municipal da Fazenda, conforme prerrogativa legal prevista nos Incisos de I a IX, do Artigo 149, da Lei Federal nº. 5.172, de 25/10/1966 – Código Tributário Nacional.

Conforme o Art. 215, § 3º, do Código Tributário Municipal – Lei Complementar de nº. 003, 22 de dezembro 2000, as certidões fornecidas não excluem o direito de a Fazenda Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa.

A autenticidade deste documento pode ser comprovada através do site da Secretaria Municipal da Fazenda pelo endereço eletrônico: <http://www.sefaz.feiradesantana.ba.gov.br/certidao>.

Esta CERTIDÃO abrange, apenas, o estabelecimento vinculado a(s) inscrição(ões) supracitada(s) do contribuinte e refere-se apenas aos TRIBUTOS MUNICIPAIS. É válida pelo prazo de 60 DIAS, contado a partir da data da sua emissão.

Código de verificação de autenticidade:

6dbcd6675b6211ac2ce27a087cb6e8f7

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome BA 292010 FMS CUSTEIO SUS
Agência 998-9
Conta corrente 24880-0

Creditado

Nome FABMED DIST HOSP LTDA
Agência 3128-3
Conta corrente 14147-X
Valor 15.748,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB515181 SILVIA A F CARNEIRO 04/12/2020 13:19:03
JB488433 JOSE BONIFACIO PEREIRA DA SILVA 04/12/2020 16:29:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB488433 JOSE BONIFACIO PEREIRA DA SILVA.