

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

**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:            | 15.917,45      | 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

*[Assinatura]*  
 SILVIA ALVES FERREIRA CARNEIRO  
 Secretária de Saúde  
 CPF : 001.653.695-90

O processo foi pago conforme a autorização. Em, 04/12/2020

*[Assinatura]*  
 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  
 Endereço: RUA CONDE DO ARCO, 200  
 Bairro: SUBAÉ  
 Cidade: FEIRA DE SANTANA  
 Estado: BA  
 CNPJ: 05.400.006/0001-70 Insc. Estadual: 58699102  
 CPF: Agência: Banco: -  
 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 - 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 Retido                                       | 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





# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI

Rua Antonio Costa - Lapinha

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

## NOTA DE EMPENHO

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      | Estado: BA |
| CNPJ:     | 05.400.006/0001-70                           | Insc. Estadual: | 58699102              | CPF:       |
| Conta:    | Agência:                                     | Banco:          | -                     | 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             |            |

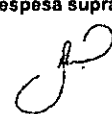

|             |  |           |             |                |                  |             |
|-------------|--|-----------|-------------|----------------|------------------|-------------|
| Modalidade: | Pregão presencial para registro de preço | Nº Lic.:  | 001-2020-PP | Saldo Anterior | Valor do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

| Nº Ordem | Especificação (Item) | Unidade | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|----------|----------------------|---------|--------|----------------|-------------|
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |
|          |                      |         |        |                |             |

|   |           |
|---|-----------|
| ## Quinze mil e seletentos e quarenta e oito reais ## | 15.748,00 |
|---|-----------|

|  |   |
|--|---|
| <p>Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 03/11/2020.</p>  <p>_____<br/> SILVIA ALVES FERREIRA CARNEIRO<br/> Secretária de Saúde<br/> CPF : 001.653.695-90</p> | <p>Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 03/11/2020</p>  <p>_____<br/> GEOVANSIA PEREIRA RIOS<br/> Gerente Geral de Contabilidade<br/> CPF : 012.732.175-60</p> |
|--|---|



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](http://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<br>SAÍDA :: VENDA DE MERCADORIA | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>58699102 | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>05400006000170 |
|--|--------------------------------|------------------------------|------------------------|

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

|  |                              |                               |
|--|------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI | CNPJ / CPF<br>10830605000163 | DATA DE EMISSÃO<br>25/11/20   |
| ENDEREÇO<br>RUA ANTONIO COSTA S/N                        | BAIRRO / DISTRITO<br>LAPINHA | CEP<br>44630000               |
| MUNICÍPIO<br>MAIRI                                       | UF<br>BA                     | FONE / FAX<br>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<br>15.748,00 |
| VALOR DO FRETE    | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                     | OUTRAS DESP. ACES.         | VALOR DO IPI                          |
|                   |                 |                              |                            | VALOR TOTAL DA NOTA<br>15.748,00      |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO(S)/ SERVIÇO(S)   | NCM / SH | CST | CFOP  | UNID. | QTDE. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CALC.<br>ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ.<br>ICMS | ALIQ.<br>IPI |
|-------------------|--|----------|-----|-------|-------|-------|-------------------|-------------|--------------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| 7413              | LEVODOPA+CARBIDOPA 250 MG + 25 MG<br>« CRISTALIA »<br>Lt: 20030576 NF: 2753509 Val: Mar/2022   | 30049035 | 060 | 5.405 | CMP   | 2800  | 1,14000           | 3.192,00    |                    |            |           |               |              |
| 8590              | PROMETAZINA 25 MG<br>« TEUTO »<br>Lt: 4054261 NF: 706274 Val: Out/2022<br>Lt: 4054261 NF: 706271 Val: Out/2022<br>Lt: 4054261 NF: 706270 Val: Out/2022       | 30049099 | 060 | 5.405 | CMP   | 50000 | 0,10000           | 5.000,00    |                    |            |           |               |              |
| 5932              | CARBAMAZEPINA 200 mg<br>« TEUTO »<br>Lt: 31223132 NF: 706273 Val: Out/2022<br>Lt: 31223117 NF: 707355 Val: Set/2022<br>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<br>« SANVAL »<br>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  
CRFB 65432

COVID-19  
AP

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                    |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>{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](http://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<br><b>FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA</b> |                                   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>058.699.102</b>                    | CNPJ<br><b>05.400.006/0001-70</b> |

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.