

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI

Estado da Bahia



2021

Processo de Pagamento Nº 5394

Data: 18/11/2021

Empenho Nº: 4835

Credor: 26030 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA



Valor Bruto R\$: 20.468,30

Valor Retido R\$: 0,00

Valor Líquido R\$: 20.468,30

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	20.468,30



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: 054-2021PA

EMPENHO: 4835 / 2021 Data do Empenho: 05/11/2021 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 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

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: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS

Modalidade: Pregão presencial para registro de preço	Nº Lic.: 023-2021PP	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	32.514,30	20.468,30	12.046,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

REFERE-SE A LIQUIDAÇÃO PARA ATENDER GASTOS COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO PARA MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA - SUS, EM ATENDIMENTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 054-2021.

Data do Empenho: 05/11/2021 Data do Liquidação: 05/11/2021 Data do Pagamento: 18/11/2021

Vinte mil e quatrocentos e sessenta e oito reais e trinta centavos ## Valor Bruto 20.468,30

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 20.468,30 (Vinte mil e quatrocentos e sessenta e oito reais e trinta centavos), proveniente desta nota. Em, 18/11/2021

O processo foi pago conforme a autorização. Em, 18/11/2021


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


 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	20.468,30

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI a importância supra de R\$ 20.468,30 (Vinte mil e quatrocentos e sessenta e oito reais e trinta centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.



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: 054-2021PA

EMPENHO: 4835 / 2021 Data do Empenho: 05/11/2021 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 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

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: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS

Modalidade: Pregão presencial para registro de preço	Nº Lic.: 023-2021PP	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	24.084,30	20.468,30	3.616,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

REFERE-SE A LIQUIDAÇÃO PARA ATENDER GASTOS COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO PARA MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA - SUS, EM ATENDIMENTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 054-2021.

Data do Empenho: 05/11/2021 Data do Liquidação: 05/11/2021

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
## Vinte mil e quatrocentos e sessenta e oito reais e trinta centavos ##		0,00
	Valor Retido	0,00
	Valor Líquido	20.468,30

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

NOTA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R\$
	05/11/2021	86.782	1		05/11/2021	20.468,30

DESDOBRAMENTOS (PCASP)		
Código	Descrição	Valor R\$
33111990	LIQUIDAÇÃO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	20.468,30

<p>Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 05/11/2021.</p> <p></p> <p>_____ SILVIA ALVES FERREIRA CARNEIRO Secretária de Saúde CPF : 001.653.695-90</p>	<p>Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 05/11/2021, podendo efetuar o pagamento.</p> <p></p> <p>_____ AFONÇO SELÇO CARNEIRO Secretário de Finanças CPF : 263.953.555-20</p>
--	--





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: 054-2021PA

EMPENHO: 4835 / 2021 **Data do Empenho: 05/11/2021** **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:	RG:	Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2116.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
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:	3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS

Modalidade: Pregão presencial para registro de preço	Nº Lic.: 023-2021PP	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	24.084,30	20.468,30	3.616,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

REFERE-SE A PROVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA ATENDER GASTOS COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO PARA MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA - SUS, EM ATENDIMENTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 054-2021.

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

Vinte mil e quatrocentos e sessenta e oito reais e trinta centavos ## 20.468,30

<p>Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 05/11/2021.</p> <div style="text-align: center;">  <hr/> <p>SILVIA ALVES FERREIRA CARNEIRO Secretária de Saúde CPF : 001.653.695-90</p> </div>	<p>Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 05/11/2021</p> <div style="text-align: center;">  <hr/> <p>GEOVANSIA PEREIRA RIOS Gerente Geral de Contabilidade CPF : 012.732.175-60</p> </div>
--	---



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 000.086.782 - FI 1/2
Série 001



CHAVE DE ACESSO
29211105400006000170550010000867821001360033

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
129210322023149 - Data/Hora: 05/11/21 10:13:01

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 05/11/21
ENDEREÇO RUA ANTONIO COSTA S/N		BAIRRO / DISTRITO LAPINHA	CEP 44630000
MUNICÍPIO MAIRI	UF BA	FONE / FAX 55 74 3632-2104	DATA ENT/ SAÍDA 05/11/21
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA FAT-86782-001 05/12/21 20.468,30
--

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20.468,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 20.468,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL BOMFIM CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	MODALIDADE DO FRETE Remetente CIF	CÓDIGO ANTT 0	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 32808669001504
ENDEREÇO AVENIDA CENTRO DAS INDUSTRIAS LADO IMPAR	MUNICÍPIO FEIRA DE SANTANA	UF BA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 037230555		
QUANTIDADE 51	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
10579	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG « EMS » Lote: 2J3825 Validade: Jul/2023	30049099	060	5.405	CMP	24990	0,07000	1.749,30					
5932	CARBAMAZEPINA 200mg « TEUTO » Lote: 31223458 Validade: Ago/2023	30049069	160	5.405	CMP	25000	0,17000	4.250,00					
1021827	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG « NOVARTIS » Lote: 2107288 Validade: Jun/2022	30049069	060	5.405	CMP	1500	0,80000	1.200,00					
4445	FENITOÍNA, SÓDICA 50MG/ML 5% « HIPOLABOR » Lote: AY-005/21 Validade: Dez/2022	30049065	060	5.405	amp	100	2,98000	298,00					
10447	FENOBARBITAL 100 MG/ML « CRISTALIA » Lote: 21090160 Validade: Set/2023	30049069	060	5.405	amp	200	2,39000	478,00					
5371	HALOPERIDOL 5 MG « CRISTALIA »	30049069	060	5.405	CMP	20000	0,26000	5.200,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
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. CHAVE PIX 05.400.006/0001-70 * Ag: 3128-3 * C/C 14147-X *OF 35966 *PP.023/2021} * PARECER 32.714/18 SEFAZ-BA	RESERVADO AO FISCO

* Forma Pagto: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA * ID Espelho: 689307 * Empenho: 35966 *



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 000.086.782 - FI 2/2
Série 001



CHAVE DE ACESSO
29211105400006000170550010000867821001360033

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
129210322023149 - Data/Hora: 05/11/21 10:13:01

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. TOMES	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: 21050345 Validade: Mai/2023					3000							
	Lote: 21050345 Validade: Mai/2023					12000							
	Lote: 21050345 Validade: Mai/2023					5000							
731	HALOPERIDOL 2 MG/ML « UNIAO QUIMICA »	30041012	060	5.405	FR	300	2,63000	789,00					
	Lote: 2100954 Validade: Jan/2023					300							
1160	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 50 MG « RANBAXY »	30049039	160	5.405	CMP	6000	0,40000	2.400,00					
	**Desoneração R\$ 10,44												
4345	Lote: DFC0198A Validade: Dez/2023 VALPROATO DE SÓDIO 288 CÁPSULA (EQUIV. 50MG DE ÁCIDO) « BIOLAB »	30049029	060	5.405	cmp	12825	0,32000	4.104,00					
	Lote: 1055140 Validade: Nov/2022					7450							
	Lote: 1062955 Validade: Jun/2023					5375							

Wilton Silva Maia
Contas Médicas
Decreto nº 047/2021

ATESTO QUE OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
OU SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

Wilton Silva Maia
Secretário (A)



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO 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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 10:45:33 do dia 15/10/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/04/2022.

Código de controle da certidão: **126D.B1ED.5232.701F**

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: **20213795394**

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

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 15/09/2021, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

A AUTENTICIDADE DESTE 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 / 2021 / 143473

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:	15/09/2021
DATA DE VALIDADE DA CERTIDÃO:	14/11/2021

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:

c1db9c16868c0237d6e08ddc8119d214

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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 nº: 22440119/2021
Expedição: 22/07/2021, às 09:14:38
Validade: 17/01/2022 - 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 nº **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 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.

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**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: 25/10/2021 a 23/11/2021

Certificação Número: 2021102500413954031065

Informação obtida em 25/10/2021 14:55:50

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



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 20.468,30
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB515181 SILVIA A F CARNEIRO 18/11/2021 13:52:51
JB488433 JOSE BONIFACIO PEREIRA DA SILVA 18/11/2021 16:21:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB488433 JOSÉ BONIFÁCIO PEREIRA DA SILVA.