FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO

Estado da Bahia

2021

Processo de Pagamento Nº 829

Data: 20/04/2021

Empenho Nº: 780 / 3

Credor: **241 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP**

Valor Bruto R$:	**29.307,75**
Valor Retido R$:	**0,00**
Valor Líquido R$:	**29.307,75**

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2098.30.14

Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Ação: 2.098 - 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
624007-2	FMS CT SUS CUSTEIO SUS BA 292890	4585-0	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	100485	29.307,75

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO

PRAÇA EMERSOM BARBOSA - CENTRO

CNPJ: 11.206.254/0001-87 - CEP: . - - SAO DESIDERIO - BA

NOTA DE EMPENHO

PROCESSO ADM: 768-2018

EMPENHO: 780 / 2021 | **Data do Empenho: 01/03/2021** | **TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

FORNECEDOR

Nome:	**241 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP**		**Tipo Pessoa:** Jurídica
Endereço:	RUA AYMORE , 560		**Complemento:** TERREO
Bairro:	RENATO GONÇALVES	**Cidade:** BARREIRAS	**Estado:** BA
CNPJ:	03.434.444/0001-23 **Insc. Estadual:**	**CPF:**	**RG:**
Conta:	6245-6 **Agência:** 3338-3	**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S.A.	

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2098.30.14 - **ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR**

Unidade:	02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	304 - Vigilância Sanitária
Programa:	2 - MAIS SAÚDE PARA SÃO DESIDÉRIO
Ação:	2.098 - 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:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Pregão presencial	**Nº Lic.:**	PP-034-2018
Convênio:		**Contrato:**	PP-034-2018-2_5
Patrimônio:	-		

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
242.390,00	**235.574,68**	6.815,32

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS DE USO HOSPITALAR, DESTINADOS PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DECORRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO-BA. SOB RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME TERMO DE COMPROMISSO E ADITIVOS COM VIGÊNCIA ATÉ 01/07/2021.

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

ATESTO PELA REGULARIDADE
20/01/2021
Gelvania de A. F. Viana
Coord. de Controle Interno
CPF: 535.440.995-00

Duzentos e trinta e cinco mil e quinhentos e setenta e quatro reais e sessenta e oito centavos ## | **235.574,68**

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 01/03/2021.

ADRIANNO JOSÉ DE O. A. DO NASCIMENTO
Gestor(a) do FMS
CPF : 038.024.415-24

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 01/03/2021

RAIMUNDO BRITO TIANO
CONTADOR
Reg. Prof.: BA022565/O

2580461

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO

PRAÇA EMERSOM BARBOSA - CENTRO

CNPJ: 11.206.254/0001-87 - CEP: . - - SAO DESIDERIO - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

PROCESSO ADM: 768-2018

EMPENHO: 780 / 2021 | **Nº SUB-EMPENHO: 3** | **Data do Sub-Empenho: 14/04/2021** | **TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

FORNECEDOR

Nome:	241 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	**Tipo Pessoa:**	Jurídica
Endereço:	RUA AYMORE , 580	**Complemento:**	TERREO
Bairro:	RENATO GONÇALVES	**Cidade:** BARREIRAS	**Estado:** BA
CNPJ:	03.434.444/0001-23 **Insc. Estadual:**	**CPF:**	**RG:**
Conta:	6245-6 **Agência:** 3338-3	**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S.A.	

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2098.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR — **Data do Empenho:** 01/03/2021

Unidade:	02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	304 - Vigilância Sanitária
Programa:	2 - MAIS SAÚDE PARA SÃO DESIDÉRIO
Ação:	2.098 - 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:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Pregão presencial	**Nº Lic.:**	PP-034-2018
Convênio:		**Contrato:**	PP-034-2018-2_5
Patrimônio:	-		

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
242.390,00	**235.574,68**	6.815,32

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS DE USO HOSPITALAR, A SEREM UTILIZADOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA, PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DECORRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO-BA. SOB RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME TERMO DE COMPROMISSO E ADITIVOS COM VIGÊNCIA ATÉ 01/07/2021.

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
131.846,31	**29.307,75**	102.538,56

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

ATESTO O REGULARIDADE
20/04/2021
Gelvania de A. F. Viana
Coord. de Controle Interno
CPF: 695.440.995-00

Vinte e nove mil e trezentos e sete reais e setenta e cinco centavos ## — **29.307,75**

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 14/04/2021.

ADRIANNO JOSÉ DE O. A. DO NASCIMENTO
Gestor(a) do FMS
CPF : 038.024.415-24

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 14/04/2021

RAIMUNDO BRITO TIANO
CONTADOR
Reg. Prof.: BA022565/O

2580533

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO

PRAÇA EMERSOM BARBOSA - CENTRO

CNPJ: 11.206.254/0001-87 - CEP: . - - SAO DESIDERIO - BA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM: 768-2018

EMPENHO: 780 / 2021 **Nº SUB-EMPENHO:** 3 **Data do Sub-Empenho:** 14/04/2021 **TIPO DO EMPENHO:** Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 241 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP **Tipo Pessoa:** Jurídica
Endereço: RUA AYMORE , 560 **Complemento:** TERREO
Bairro: RENATO GONÇALVES **Cidade:** BARREIRAS **Estado:** BA
CNPJ: 03.434.444/0001-23 **Insc. Estadual:** **CPF:** **RG:**
Conta: 6245-6 **Agência:** 3338-3 **Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S.A.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2098.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR **Data do Empenho:** 01/03/2021

Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 304 - Vigilância Sanitária
Programa: 2 - MAIS SAÚDE PARA SÃO DESIDÉRIO
Ação: 2.098 - 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: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Pregão presencial **Nº Lic.:** PP-034-2018
Convênio: **Contrato:** PP-034-2018-2_5
Patrimônio: -

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
242.390,00	**235.574,68**	6.815,32

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS DE USO HOSPITALAR, A SEREM UTILIZADOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA, PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DECORRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO-BA. SOB RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME TERMO DE COMPROMISSO E ADITIVOS COM VIGÊNCIA ATÉ 01/07/2021.

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
131.846,31	**29.307,75**	102.538,56

Data do Empenho: 01/03/2021 **Data do Liquidação:** 20/04/2021

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor

Vinte e nove mil e trezentos e sete reais e setenta e cinco centavos

Valor Retido 0,00
Valor Líquido 29.307,75

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

NOTA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R$
	15/04/2021	5155	1	1	31/12/2021	29.307,75

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R$
33111360	LIQUIDAÇÃO MATERIAL HOSPITALAR	29.307,75

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 20/04/2021.

ADRIANNO JOSÉ DE O. A. DO NASCIMENTO
Gestor(a) do FMS
CPF : 038.024.415-24

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 20/04/2021, podendo efetuar o pagamento.

ÁVILA IZADORA QUEIROZ SANTOS
Secretária de Adm., Planej. Finan. e Orçamento
CPF : 023.494.085-90

2580533

ATESTO A REGULARIDADE 20/04/2021
Gelvania de A. F. Viana
Coord. de Controle Interno
CPF: 535.440.995-00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO

PRAÇA EMERSOM BARBOSA - CENTRO

CNPJ: 11.206.254/0001-87 - CEP: . - - SAO DESIDERIO - BA

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM: 768-2018

EMPENHO: 780 / 2021 **Nº SUB-EMPENHO:** 3 **TIPO DO EMPENHO:** Estimativo

Data Empenho: 01/03/2021 **Data Sub-Empenho:** 14/04/2021 **Data Liquidação:** 20/04/2021 **Data Pagamento:** 20/04/2021

FORNECEDOR

Nome: 241 - FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP **Tipo Pessoa:** Jurídica
Endereço: RUA AYMORE , 560 **Complemento:** TERREO
Bairro: RENATO GONÇALVES **Cidade:** BARREIRAS **Estado:** BA
CNPJ: 03.434.444/0001-23 **Insc. Estadual:** **CPF:** **RG:**
Conta: 6245-6 **Agência:** 3338-3 **Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S.A.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2098.30.14 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 02.07.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 304 - Vigilância Sanitária
Programa: 2 - MAIS SAÚDE PARA SÃO DESIDÉRIO
Ação: 2.098 - 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: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Pregão presencial **Nº Lic.:** PP-034-2018
Convênio: **Contrato:** PP-034-2018-2_5
Patrimônio: -

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
242.390,00	**235.574,68**	6.815,32

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS DE USO HOSPITALAR, A SEREM UTILIZADOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA, PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DECORRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO-BA. SOB RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME TERMO DE COMPROMISSO E ADITIVOS COM VIGÊNCIA ATÉ 01/07/2021.

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
131.846,31	**29.307,75**	102.538,56

Data do Empenho: 01/03/2021 **Data do Liquidação:** 20/04/2021 **Data do Pagamento:** 20/04/2021

Vinte e nove mil e trezentos e sete reais e setenta e cinco centavos ## **Valor Bruto** **29.307,75**

Paga-se ao favorecido o valor de R$ 29.307,75 (Vinte e nove mil e trezentos e sete reais e setenta e cinco centavos), proveniente desta nota. Em, 20/04/2021

ADRIANNO JOSÉ DE O. A. DO NASCIMENTO
Gestor(a) do FMS
CPF : 038.024.415-24

O processo foi pago conforme a autorização. Em, 20/04/2021

JOSÉ CARLOS DE CARVALHO
Prefeito Municipal
CPF : 687.312.805-87

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624007-2	FMS CT SUS CUSTEIO SUS BA 292890	4585-0	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	100485	29.307,75

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO a importância supra de R$ 29.307,75 (Vinte e nove mil e trezentos e sete reais e setenta e cinco centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

2580533

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO

SECRETÁRIA MUN. DE SAÚDE

Praça Emerson Barbosa, 01, CEP 47.820-000, TEL: (0xx77) 3623 - 2145, São Desidério – Bahia.

SOLICITAÇÃO DE DESPESA - SD — **PA N°** 768-2018

UNIDADE REQUISITANTE: SECRETÁRIA MUN. DE SAÚDE — **DATA** 09/04/2021

UNIDADE REQUISITANTE: ADRIANO JOSÉ DE OLIIVEIRA ALMEIDA DO NASCIMENTO

OBJETIVO: **Correspondente a aquisição de materiais descartáveis de uso hospitalar para serem utilizados nas demandas do Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, para o enfretamento do covid-19, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.**

S	REGIME
Serviço	Normal

Sr. Secretário de Adm. Orçamento e Finanças, conforme solicitação de despesa - SD, da Unidade Requisitante acima mencionada, solicito de V. Sª autorização para realizar todos os atos necessários para atender a presente solicitação

Diretor de Compras

Autorizo o Departamento Municipal de Compras proceder todos os atos Administrativos necessários ao atendimento da solicitação contida neste documento

Avila Izadora Queiroz Santos
Secretário de Adm., Finanças e Orçamento

( ) Existe dotação orçamentaria para atender apresente requisição na rubrica
( ) Não existe dotação orçamentaria para atender apresente requisição.

Unidade Orçamentária: ____________
Atividade / Projeto: ____________
Elemento de Despesa: ____________

Departamento de Planejamento

Determino a Secretaria Municipal de Adm., Finanças e Orçamento por intermédio do Departamento de Compras executar a contratação, empenho e compra dos materiais ou Serviços abaixo delineados.

José Carlos de Carvalho
Prefeito Municipal

Sr. Diretor do Departamento de Compras, solicito de V. Sª, providências no sentido de encaminar a compra do Material e/ ou Serviço abaixo delineado.

Adriano José de Oliveira Almeide do Nascimento
Secretário de de Saúde

Item	Produtos e/ ou Serviços	Qtd.	Und	P.Unit.	Total
1	Materias descartáveis de uso Hospitalar				
				Total R$	**29.307,75**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO - ESTADO DA BAHIA

CNPJ: 13.655.436/0001-60

São Desidério – BA 09 de Abril de 2021.

Ofício nº /2021

Senhor Prefeito,

Solicito de Vossa Excelência autorização para a abertura de Processo Administrativo para aquisição de materiais descartáveis para uso nas demandas, do Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida para o enfrentamento do COVID-19 do Município de São Desidério, junto a **FORMED comercio de produtos Hospitalares LTDA, Inscrita no CNPJ: 03.434.444/0001-23** no valor de **R$ 29.307,75 (vinte e nove mil trezentos e sete reais e setenta e cinco centavos)**

De acordo com os termos do Pregão Presencial nº 029/2018 e Processo Administrativo nº 768/2018.

CONTRATO 032/2018

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados-COVID 19

Conta: 624007-0

Na certeza de contar com o apoio da Vossa Excelência, antecipo votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Adriano José de Oliveira Almeida do Nascimento

Secretária Mun. de Saúde

Autorizo em __/__/2021

JOSÉ CARLOS DE CARVALHO

Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO - ESTADO DA BAHIA

CNPJ: 13.655.436/0001-60

Lote - 01 - Materias descartáveis de uso Hospitalar					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	MARCA	QTD.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	Abaixador de língua - pacote com 100 unidades	PCT	5	R$ 4,50	R$ 22,50
2	Agulha 25x0,7 cx com 100 unidades	CX	10	R$ 5,83	R$ 58,30
3	Agulha 25x0,8 cx com 100 unidades	CX	10	R$ 5,83	R$ 58,30
4	Agulhas 30x0,7 cx com 100 unidades	CX	10	R$ 5,83	R$ 58,30
5	Agulha epidural 16G X 3 1/2"	UND	50	R$ 19,05	R$ 952,50
6	Agulha epidural 17G X 3 1/2"	UND	50	R$ 19,05	R$ 952,50
7	Agulha epidural 18G X 3 1/2"	UND	50	R$ 19,70	R$ 985,00
8	Álcool absoluto 99,5% 1000 ml	LITRO	24	R$ 5,70	R$ 136,80
9	Álcool Iodado 1000ml	LITRO	24	R$ 14,30	R$ 343,20
10	Algodão hidrófilo 500 gramas	UND	80	R$ 11,95	R$ 956,00
11	Atadura de crepom 13 fios 10 cm x 1,20m - pacote com 12 unidades	PCT	80	R$ 4,80	R$ 384,00
12	Atadura de crepom 13 fios 15 cm x 1,20m – pacote com 12 unidades	PCT	80	R$ 7,20	R$ 576,00
13	Atadura de crepom 13 fios 20 cm x 1,20m– pacote com 12 unidades	PCT	60	R$ 9,55	R$ 573,00
14	Atadura gessada 10 cmx3m - caixa com 20 unidades	CX	5	R$ 31,80	R$ 159,00
15	Atadura gessada 15 cmx3m - caixa com 20 unidades	CX	5	R$ 46,80	R$ 234,00
16	Atadura gessada 20 cmx4m - caixa com 20 unidades	CX	5	R$ 83,00	R$ 415,00
17	Cateter para oxigênio tipo óculos	UND	1500	R$ 1,05	R$ 1.575,00
18	Clamps umbilical	UND	500	R$ 0,33	R$ 165,00
19	Coletor de material perfuro cortante 20 litros	UND	50	R$ 8,10	R$ 405,00
20	Compressa cirúrgica (campo operatório),50cm x 45cm com 30g Pacote c/50 Unidades.	PCT	50	R$ 71,20	R$ 3.560,00
21	Compressa de Gaze Hidrófila 100% algodão em tecido tipo tela– não estéril; dimensão aberta 15cm x 30cm; dimensão fechada 7,5cm x 7,5cm; 8 camadas; 5 dobras; 9 fios por cm2.Pct.t. c/ 500 und.	PCT	80	R$ 11,90	R$ 952,00
22	Dreno de penrose número 02	UND	5	R$ 2,20	R$ 11,00
23	Dreno sucção número 4,8	UND	5	R$ 26,75	R$ 133,75
24	Eletrodo para eletrocardiograma adulto	UND	1000	R$ 0,30	R$ 300,00
25	Equipo Micro-gotas para soluções parenterais com injetor lateral e bureta	UND	500	R$ 4,30	R$ 2.150,00
26	Equipo para nutrição enteral	UND	300	R$ 1,35	R$ 405,00
27	Escova cirúrgica com clorexidina 2% 22ml	UND	800	R$ 3,95	R$ 3.160,00
28	Esparadrapo impermeável 10cm x 4,5cm	UND	24	R$ 6,90	R$ 165,60
29	Filme tamanho 24cmx30cm c/ 100 unidades	CX	8	R$ 201,00	R$ 1.608,00
30	Filme tamanho 30cmx40cm c/ 100 unidades	CX	3	R$ 333,00	R$ 999,00
31	Filme tamanho 35cmx35cm c/ 100 unidades	CX	3	R$ 342,00	R$ 1.026,00
32	Filme tamanho 35cmx43cm c/ 100 unidades	CX	8	R$ 420,00	R$ 3.360,00
33	Fita para autoclave 19mm x 30mm	UND	30	R$ 4,30	R$ 129,00
34	Frasco para alimentação parenteral 300 mL	UND	300	R$ 0,85	R$ 255,00

Adriano José de O. A. do Nscimento
Secretário Municipal de Saúde
Port. [illegible] 07/2020, 04/06/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO - ESTADO DA BAHIA

CNPJ: 13.655.436/0001-60

35	Luvas estéreis nº 7,0	PARES	500	R$ 1,30	R$ 650,00
36	Luvas estéreis nº 7,5	PARES	500	R$ 1,30	R$ 650,00
37	Luvas estéreis nº 8,0	PARES	400	R$ 1,30	R$ 520,00
38	Perfurador de membrana amniótica	UND	100	R$ 1,05	R$ 105,00
39	Seringa descartável Estéril sem agulha 60ml,	UND	60	R$ 2,65	R$ 159,00
					R$ 29.307,75

Adriana José de O. A. do Nascimento
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 107/2020 - 04/06/2020

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 SAO DESIDERIO - R VALERIO DE BRITO, SN - CENTRO - SAO DESIDERIO - BA - EMISSÃO: 15-04-2021 VALOR TOTAL: R$ 29.307,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 5155
Série: 1

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 1 / 2
Nº: 5155
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
2921 0403 4344 4400 0123 5500 1000 0051 5515 3197 5519

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	129210607080756 15/04/2021 13:08:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
52020515		03.434.444/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO DESIDERIO				11.206.254/0001-87		15-04-2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R VALERIO DE BRITO, SN		CENTRO		47.820-000		15-04-2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INDICADOR IE	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO DESIDERIO		BA	9-Não Contribuinte			13:07:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.002,21	1.980,39	0,00	0,00	29.307,75

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	29.307,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7274					

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	ALÍQUOTAS IPI
000324	ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA C/100 UNDS	44219900	000	5102	PCT	5,0000	4,50	22,50	22,50	4,05	0,00	18.00	0,00
000313	AGULHA HIPODERMICA DESC. 25X07 C/100 UNIDADES	90183219	060	5405	CX	10,0000	5,83	58,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000315	AGULHA HIPODERMICA DESC. 25X08 C/100 UNIDADES	90183219	060	5405	CX	10,0000	5,83	58,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000090	AGULHA HIPODERMICA DESC. 30X07 C/100 UNIDADES	90183219	060	5405	CX	10,0000	5,83	58,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000698	AGULHA TUOHY DESC.16GX3 1/2 90X16	90183219	060	5405	UND	50,0000	19,05	952,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000688	AGULHA TUOHY DESC.17GX3 1/2 90X15	90183219	060	5405	UND	50,0000	19,05	952,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000689	AGULHA TUOHY DESC.18GX3 1/2 90X12	90183219	060	5405	UND	50,0000	19,70	985,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000060	ALCOOL ABSOLUTO 99,5% 01 LT	22071010	060	5405	FR	24,0000	5,70	136,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000268	ALCOOL IODADO 1LT	30039099	060	5405	LT	24,0000	14,30	343,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000279	ALGODAO HIDROFILO 500G	52030000	060	5405	RL	80,0000	11,95	956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002742	ATADURA DE CREPOM 10CMX1,20M 13F C/ 12 UND	30059090	060	5405	PCT	80,0000	4,80	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002604	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS 15CMX1,20MC C/12 UNID	30059090	060	5405	PCT	80,0000	7,20	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002605	ATADURA DE CREPOM 20CMX1,20M 13F C/ 12 UND	30059090	060	5405	PCT	60,0000	9,55	573,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000086	ATADURA GESSADA 10CM X 3M - CX C/ 20 UN	90211020	000	5102	CX	5,0000	31,80	159,00	159,00	28,62	0,00	18.00	0,00
000087	ATADURA GESSADA 15CM X 3M - CX C/ 20 UN	90211020	000	5102	CX	5,0000	46,80	234,00	234,00	42,12	0,00	18.00	0,00
000088	ATADURA GESSADA 20CM X 4M - CX C/ 20 UN	90211020	000	5102	CX	5,0000	83,00	415,00	415,00	74,70	0,00	18.00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE AO EMEPNHO 744/2021- PP032-2018. BANCO DO BRASIL/AG:3338-3 CONTA CORRENTE:6.245-6. - Voce pagou aproximadamente : R$1979,32 de tributos federais R$3464,13 de tributos estaduais Fonte : IBPT	Atesto que os serviços/materiais foram recebidos em 15/04/21 Adnano José de Oliveira Almeida do Nscimento Secretário Municipal de Saúde Port. Nº 107/2020, 04/06/2020

powered by alterdata

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 SAO DESIDERIO - R VALERIO DE BRITO, SN - CENTRO - SAO DESIDERIO - BA - EMISSÃO: 15-04-2021 VALOR TOTAL: R$ 29.307,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 5155
Série: 1

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: 5155
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
2921 0403 4344 4400 0123 5500 1000 0051 5515 3197 5519

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	129210607080756 15/04/2021 13:08:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
52020515		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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000069	CATETER TIPO OCULOS	90183929	000	5102	UND	1.500,000	1,05	1.575,00	1.575,00	283,50	0,00	18.00	0,00
000056	CLAMP GRAMPO UMBILICAL	90189095	000	5102	UND	500,0000	0,33	165,00	165,00	29,70	0,00	18.00	0,00
000389	COLETOR PERFURO-CORTANTE - 20.0 LTS.	48191000	000	5102	PC	50,0000	8,10	405,00	405,00	72,90	0,00	18.00	0,00
000573	CAMPO OPERATORIO 45x50 PCT/ 50 CREMER	30059090	060	5405	PCT	50,0000	71,20	3.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000999	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9 FIOS	30059090	060	5405	PCT	80,0000	11,90	952,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000470	DRENO PENROSE EST N2	90183921	020	5102	UND	5,0000	2,20	11,00	6,47	1,16	0,00	18.00	0,00
002397	DRENO SUCCAO MOLA 4.8MM (3/16) 500ML WILTEX	90183929	060	5405	UN	5,0000	26,75	133,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002606	ELETRODO ECG ADULTO	90181100	020	5102	UND	1.000,000	0,30	300,00	176,47	31,76	0,00	18.00	0,00
002608	EQUIPO MICRO GOTAS P SOL. PARENTAIS C INJ LATERAL	90183999	060	5405	UND	500,0000	4,30	2.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000310	EQUIPO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL	90189099	000	5102	UND	300,0000	1,35	405,00	405,00	72,90	0,00	18.00	0,00
000702	ESCOVA COM CLOREXIDINA 2% 22ML	30049047	060	5405	UN	800,0000	3,95	3.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000005	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5MT	30051090	060	5405	UN	24,0000	6,90	165,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001122	FILME 24CMX30CM C/ 100 FL CX C/100	37011029	000	5102	CX	8,0000	201,00	1.608,00	1.608,00	289,44	0,00	18.00	0,00
001123	FILME 30CMX40CM CX C/100	37011029	000	5102	CX	3,0000	333,00	999,00	999,00	179,82	0,00	18.00	0,00
002438	FILME 35CMX35CM C/ 100 FL	37011029	000	5102	UN	3,0000	342,00	1.026,00	1.026,00	184,68	0,00	18.00	0,00
002541	FILME 35CMX43CM C/ 100	37011029	000	5102	UN	8,0000	420,00	3.360,00	3.360,00	604,80	0,00	18.00	0,00
000575	FITA ADESIVA P/ AUTOCLAVE 19MMX30M	48114110	000	5102	UND	30,0000	4,30	129,00	129,00	23,22	0,00	18.00	0,00
000309	FRASCO PARA ALIMENTAÇAO ENTERAL 300ML	39269030	000	5102	UND	300,0000	0,85	255,00	255,00	45,90	0,00	18.00	0,00
000076	LUVA CIRURGICA ESTERIL TAM. 7,0	40151100	060	5405	PR	500,0000	1,30	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000077	LUVA CIRURGICA ESTERIL TAM. 7,5	40151100	060	5405	PR	500,0000	1,30	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000078	LUVA CIRURGICA ESTERIL TAM. 8,0	40151100	060	5405	PR	400,0000	1,30	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001369	PERFURADOR DE MEMBRANA AMINIOTICA	90183111	020	5102	UND	100,0000	1,05	105,00	61,77	11,12	0,00	18.00	0,00
001126	SERINGA 60ML DESCARTAVEL ESTERIL SEM AGULHA	90183119	060	5405	UND	60,0000	2,65	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE AO EMEPNHO 744/2021- PP032-2018. BANCO DO BRASIL/AG:3338-3 CONTA CORRENTE:6.245-6. - Voce pagou aproximadamente : R$1979,32 de tributos federais R$3464,13 de tributos estaduais Fonte : IBPT	Atesto que os serviços/materiais foram recebidos em 15/04/21 Adriano José de Oliveira Almeida do Nscimento Secretário Municipal de Saúde Port. Nº 107/2020, 04/06/2020

powered by alterdata

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA FAZENDA

Emissão: 31/03/2021 15:24

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: **20211338075**

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.
DECRETO No. 20.314 DE 17 DE MARÇO DE 2021

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 31/03/2021, 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.

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 15:21:43 do dia 31/03/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/09/2021.
Código de controle da certidão: **FD26.4126.42F5.9AC4**
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: 001014/2021.E

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 CEP: 47802-612

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 **13/04/2021** com base no Código Tributário Municipal.

Certidão válida até: **12/07/2021**

Esta certidão abrange somente a Inscrição Municipal acima identificada.

Código de controle desta certidão: **960000573896000000664109000101420210413O**

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.

Impresso em 20/04/2021 às 14:08:56

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.

Impresso em 31/03/2021 às 15:25:24

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: 11299972/2021
Expedição: 31/03/2021, às 16:40:14
Validade: 26/09/2021 - 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.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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: 23/03/2021 a 21/04/2021

Certificação Número: 2021032301495422990300

Informação obtida em 31/03/2021 15:27:18

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

IMPRIMIR FECHAR

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Remessa de TED

via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	SMS CT SUS CUSTEIO SUSBA 292890
Conta Origem:	4585/006/00624007-2
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.206.254/0001-87

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	3338/00000006245-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	FORMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
CPF/CNPJ Destinatário:	03.434.444/0001-23
Valor:	R$ 29.307,75
Valor da Tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG FOR DE MAT NF 515
Histórico:	TED

Data de Débito:	20/04/2021
Data da Operação:	20/04/2021
Código da Operação:	00100485
Chave de Segurança:	6WRJZ3AN26U0Z5UV
Operação realizada com sucesso.	