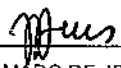
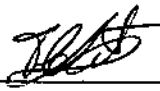


<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALINAS DA MARGARIDA</b> TRAVESSA LIDIO PENA 1 CENTRO SALINAS DA MARGARIDA - BA CNPJ: 11.334.416/0001-62						<b>NOTA DE EMPENHO</b>	
Proc. Adm:	Empenho: 309	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Orçamentário e Suplementar			
<b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>			<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>				
Unidade: 060100 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - Atenção Basica Programa: 001 - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2030 - MANUTENÇÃO ATENÇÃO BÁSICA Elemento: 3.3.9.0.30.00.00.00 - Material de Consumo Fonte: 14 - TRANSFERENCIA SUS			Modalidade: 026-2019PESRP - Pregão Eletrônico para Registro de Preço Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903010 - MATERIAL ODONTOLÓGICO, HOSPITAIS, E AMBULATORIAL Incorporação: Desp. de Pessoal: Obs:				
<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor do Empenho</b>	<b>Saldo Atual</b>					
174.248,85	2.870,00	171.378,85					
<b>CREDOR</b>							
R.Social/Nome: 34001 - BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE			Endereço: RUA E, 440, QUADRA F LOTE 15				
MEDICAMENTOS PROD HOSP E ODONTOLOGICO							
C.N.P.J/CPF: 07.580.167/0001-18		R.G.:	Bairro: MANDACARU				
I.M.:		I.E.:	Cidade/UF: JEQUIE / BA				
Banco:		Agência:	Conta:				
<b>HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA</b>							
EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM FORNECIMENTO DE MATERIAL PENSO MEDICO HOSPITALAR PARA AS DEMANDAS NO ATENDIMENTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE. EM ACOES DE ENFRENTAMENTO DA CALAMIDADE PUBLICA, DECORRENTE AO CORONAVIRUS-COVID 19 CONFORME PORTARIA Nº 687 DE 06 DE ABRIL DE 2020. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO.							
<b>Valor: 2.870,00 ( Dois Mil Oitocentos e Setenta Reals)</b>							
<b>VALOR DO EMPENHO: 2.870,00</b>							
AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRAMENCIONADA EM: 25/05/2020   JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretário Municipal de Saúde		DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM: 25/05/2020   FERNANDA CONCEICAO DOS SANTOS 810.198.745-20 Servidor		DECLARO QUE O(S) MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO OU QUE O(S) SERVIÇO(S) FOI(RAM) PRESTADO(S). EM:  ROBERVAL TELES DE OLIVEIRA 354.066.665-68 Servidor			
<b>LIQUIDAÇÃO</b>		<b>PROCESSO DE PAGAMENTO N°:</b>					
DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADA, PODENDO SER EFETUADO O PAGAMENTO		VALOR TOTAL BRUTO EM R\$: 2.870,00 VALOR DAS DEDUÇÕES EM R\$: 0,00 PAGA-SE A QUANTIA DE EM R\$: 0,00		FOI PAGA A IMPORTÂNCIA AUTORIZADA			
EM:		Banco      Conta      Cheque/Doc      Valor		EM:			
DAIALA SILVA SANTOS 037.067.71535 Servidor		JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretária de Saúde		MARCIA LOBO DE J. GOMES 63255979587 Servidor			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA**

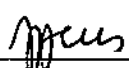
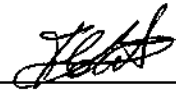


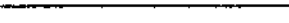
TRAVESSA LIDIO PENA 1


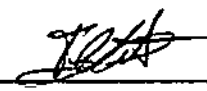


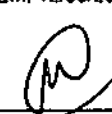
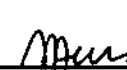
CENTRO

SALINAS DA MARGARIDA - BA

CNPJ: 11.334.416/0001-62

**NOTA DE EMPENHO**

Proc. Adm:	Empenho: 309	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Orçamentário e Suplementar						
<b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>		<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>								
Unidade: 060100 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - Atenção Básica Programa: 001 - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2030 - MANUTENÇÃO ATENÇÃO BÁSICA Elemento: 3.3.9.0.30.00.00.00 - Material de Consumo Fonte: 14 - TRANSFERENCIA SUS		Modalidade: 026-2019PESRP - Pregão Eletrônico para Registro de Preço Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903010 - MATERIAL ODONTOLÓGICO, HOSPITAIS, E AMBULATORIAL Incorporação: Desp. de Pessoal: Obs:								
<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor do Empenho</b>	<b>Saldo Atual</b>								
174.248,85	2.870,00	171.378,85								
<b>CREDOR</b>										
R.Social/Nome: 34001 - BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PROD HOSP E ODONTOLOGICO		Endereço: RUA E, 440, QUADRA F LOTE 15								
C.N.P.J/CPF: 07.580.167/0001-18		R.G.:	Bairro: MANDACARU							
I.M.:		I.E.:	Cidade/UF: JEQUIE / BA							
Banco:		Agência:	Conta:							
<b>HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA</b>										
EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM FORNECIMENTO DE MATERIAL PENSO MEDICO HOSPITALAR PARA AS DEMANDAS NO ATENDIMENTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, EM ACOES DE ENFRENTAMENTO DA CALAMIDADE PUBLICA, DECORRENTE AO CORONAVIRUS-COVID 19 CONFORME PORTARIA Nº 687 DE 06 DE ABRIL DE 2020. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO.										
<b>Valor: 2.870,00 ( Dois Mil Oitocentos e Setenta Reais)</b>										
<b>VALOR DO EMPENHO: 2.870,00</b>										
AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRAMENCIONADA EM: 25/05/2020  JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretário Municipal de Saúde	DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM: 25/05/2020  FERNANDA CONCEICAO DOS SANTOS 810.198.745-20 Servidor	DECLARO QUE O(S) MATERIAL(AIS) FOI(AM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO OU QUE O(S) SERVIÇO(S) FOI(AM) PRESTADO(S). EM: 25/05/2020  ROBERVAL TELES DE OLIVEIRA 354.066.665-68 Servidor								
<b>LIQUIDAÇÃO</b>	<b>PROCESSO DE PAGAMENTO Nº:</b>									
DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO SER EFETUADO O PAGAMENTO EM: 25/05/2020  DAIALA SILVA SANTOS 037.067.71535 Servidor	VALOR TOTAL BRUTO EM R\$: 2.870,00 VALOR DAS DEDUÇÕES EM R\$: 0,00 PAGA-SE A QUANTIA DE EM R\$: 2.870,00 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Banco</th> <th>Conta</th> <th>Cheque/Doc</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">EM:</td> </tr> </tbody> </table>	Banco	Conta	Cheque/Doc	Valor	EM:				FOI PAGA A IMPORTÂNCIA AUTORIZADA EM:  MARCIA LOBO DE J. GOMES 63255979587 Servidor
Banco	Conta	Cheque/Doc	Valor							
EM:										
	JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretária de Saúde									

<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA</b> TRAVESSA LIDIO PENA 1 CENTRO SALINAS DA MARGARIDA - BA CNPJ: 11.334.416/0001-62						<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b>			
Proc. Adm:		Empenho: 316		Exerc.: 2020		Tipo: NORMAL		Crédito: Orçamentário e Suplementar	
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA				DADOS COMPLEMENTARES					
Unidade: 050100 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - Atenção Basica Programa: 001 - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2030 - MANUTENÇÃO ATENÇÃO BÁSICA Elemento: 3.3.9.0.30.00.00.00 - Material de Consumo Fonte: 14 - TRANSFERENCIA SUS				Modalidade: 026-2019PESRP - Pregão Eletrônico para Registro de Preço Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903010 - MATERIAL ODONTOLÓGICO, HOSPITAIS, E AMBULATORIAL Incorporação: Desp. de Pessoal: Obs:					
Saldo Anterior		Valor do Empenho		Saldo Atual					
173.248,85		2.870,00		170.378,85					
<b>CREDOR</b>									
R.Social/Nome: 34001 - BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE				Endereço: RUA E, 440, QUADRA F LOTE 15					
MEDICAMENTOS PROD HOSP E ODONTOLOGICO									
C.N.P.J/CPF: 07.580.167/0001-18			R.G.:			Bairro: MANDACARU			
I.M.:			I.E.:			Cidade/UF: JEQUIE / BA			
Banco:			Agência:			Conta:			
<b>HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA</b>									
EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM FORNECIMENTO DE MATERIAL PENSO MEDICO HOSPITALAR PARA AS DEMANDAS NO ATENDIMENTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, EM ACOES DE ENFRENTAMENTO DA CALAMIDADE PUBLICA, DECORRENTE AO CORONAVIRUS-COVID 19 CONFORME PORTARIA Nº 687 DE 06 DE ABRIL DE 2020. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO.									
Valor: 2.870,00 ( Dois Mil Oitocentos e Setenta Reais)									
<b>VALOR DO EMPENHO: 2.870,00</b>									
<b>AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA</b> SUPRAMENCIONADA EM: 25/05/2020   JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretário Municipal de Saúde			<b>DECLARO QUE A IMPORTANCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO</b> CRÉDITO PRÓPRIO EM: 25/05/2020   FERNANDA CONCEICAO DOS SANTOS 810.198.745-20 Servidor			<b>DECLARO QUE O(S) MATERIAL(AIS) FOI(AM)</b> RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO OU QUE O(S) SERVIÇO(S) FOI(AM) PRESTADO(S). EM: 25/05/2020   ROBERVAL TELES DE OLIVEIRA 354.066.665-68 Servidor			
<b>LIQUIDAÇÃO</b>			<b>PROCESSO DE PAGAMENTO Nº: 644</b>						
<b>DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE</b> EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADA, PODENDO SER EFETUADO O PAGAMENTO  EM: 25/05/2020   DAIALA SILVA SANTOS 037.067.71535 Servidor			<b>VALOR TOTAL BRUTO EM R\$:</b> 2.870,00 <b>VALOR DAS DEDUÇÕES EM R\$:</b> 0,00 <b>PAGA-SE A QUANTIA DE EM R\$:</b> 2.870,00 <b>Banco</b> <b>Conta</b> <b>Cheque/Doc</b> <b>Valor</b> BANCO DO BRASL 32464 - 7      999           2.870,00 SA			<b>FOI PAGA A IMPORTANCIA AUTORIZADA</b>  EM: 12/06/2020   MARCIA LOBO DE J. GOMES 63255979587 Servidor			
			EM: 12/06/2020   JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretária de Saúde						

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA**

TRAVESSA LIDIO PENA 1

CENTRO

SALINAS DA MARGARIDA - BA

CNPJ: 11.334.416/0001-62

14340/ 2020

**FORNECEDOR**

Nome: BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PROD HOSP E ODON C.N.P.J/J.C.P.F.: 07.580.167/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA E, 440, QUADRA F LOTE 15

Cidade: JEQUIE

UF: BA

Banco:

Agência:

Conta:

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade Orçamentária: 060100 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Projeto / Atividade: 2030 - MANUTENÇÃO ATENÇÃO BÁSICA  
 Elemento de Despesa: 339030000000 - Material de Consumo  
 Subelemento de Despesa: -  
 Fonte de Recurso: 14 - TRANSFERENCIA SUS

**ESPECIFICAÇÃO**

REFERE-SE AO PAGAMENTO PARA ATENDER DESPESA COM FORNECIMENTO DE MATERIAL PENSO MEDICO HOSPITALAR PARA AS DEMANDAS NO ATENDIMENTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, EM ACOES DE ENFRENTAMENTO DA CALAMIDADE PUBLICA, DECORRENTE AO CORONAVIRUS-COVID 19 CONFORME PORTARIA Nº 687 DE 06 DE ABRIL DE 2020. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO. NOTA FISCAL Nº 44015.

**RETENÇÕES****IDENTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO**

Valor Bruto R\$:	R\$ 2.870,00	Banco	Agência	Conta	Cheque nº	Valor
ISS:		001	4172-6	32464 - 7	999	R\$ 2.870,00
IRRF:						
INSS/PREVIDÊNCIA PRÓPRIA:						
Outras Deduções						
<b>Total Retido R\$:</b>	<b>0,00</b>					
<b>Valor Líquido R\$:</b>	<b>R\$ 2.870,00</b>	<b>PAGUE-SE EM:</b>				

**RECIBO**

Recebi da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA no E stado da(o) BAHIA a quantia supra R\$ 2.870,00 (Dois Mil e Oitocentos e Setenta Reals), correspondente a especificação acima descrita.

Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

SALINAS DA MARGARIDA / BA,

\_\_\_\_\_  
 Recebedor

NOME: BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PROD HOSP E ODONTOL

CPF: . . . .

RG:

MATRICULA:

**BASE MEDICAL** BASE MEDICAL DIST. MED. PROD. HOSP. E ODONT. LTDA  
 RUA E. DISTRITO INDUSTRIAL, QUADRA F. LOTE 15  
 BAIRRO MANDACARU CEP. 45210-172  
 JEQUIE - BA  
 TELEFONE: (73)3526-0102 / (73)3526-1212

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 Nº 000.044.015  
 0-Entrada  
 1-Saída

**CONTROLE DO FISCO**  
 CHAVE DE ACESSO DA NF-e PE CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.FAZENDA.GOV.BR  
 2920 0507 5801 6700 0118 5500 1000 0440 1512 5134 7318  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 129201608519755 25/05/2020 13:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. C/ SUBST. TRIBUTARIA  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 67.180.778  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: 07.580.167/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNSAUDE SALINAS DAS MARGARIDAS  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FUNSAUDE SALINAS DAS MARGARIDAS  
 ENDEREÇO: TV LIDRO PENA  
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 45450-000  
 FONE / FAX: (75)3653-1061  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA

CNPJ / CPF: 11.334.418/0001-62  
 MUNICÍPIO: SALINAS OAS MARGARIDAS  
 UF: BA

DATA DA EMISSÃO: 25/05/2020  
 DATA DA SAÍDA: 25/05/2020

FATURA  
 [044015] : [P1] 25/05/2020 2.870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.870,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
								VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.870,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: BASE MEDICAL DISTRIB DE MEDICAMENTO  
 ENDEREÇO: RUA E(DT INDUST) - QUADRA F LOTE 15  
 QUANTIDADE: 5  
 ESPÉCIE: Caixa(s)  
 MARCA: \_\_\_\_\_  
 NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 PESO BRUTO: \_\_\_\_\_  
 PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: FUNSAUDE SALINAS DAS MARGARIDAS  
 ENDEREÇO: TV LIDRO PENA  
 QUANTIDADE: 1  
 ESPÉCIE: \_\_\_\_\_  
 MARCA: \_\_\_\_\_  
 NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 PESO BRUTO: \_\_\_\_\_  
 PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CCD PRO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	Lote	Validade	NCM / SH	CEST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	IC ICMS	VI ICMS	Valor IPI	% IPI	ST
1740331	COMPRESSA GAZE 11 FIOS 7,5X7,5 CLASS	MEDICAL 200213	13/02/2025	30059090	000	5403	PC	4		10,00		40,00	0,00	0,00			
1740331	COMPRESSA GAZE 11 FIOS 7,5X7,5 CLASS	MEDICAL 200408	08/04/2025	30059090	060	5403	PC	70		10,00		700,00	0,00	0,00			
1740331	COMPRESSA GAZE 11 FIOS 7,5X7,5 CLASS	MEDICAL 200407	07/04/2025	30059090	090	5403	PC	70		10,00		700,00	0,00	0,00			
1740331	COMPRESSA GAZE 11 FIOS 7,5X7,5 CLASS	MEDICAL 200402	02/04/2025	30059090	080	5403	PC	143		10,00		1430,00	0,00	0,00			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 FORMA DE PAGAMENTO BANCO DO BRADESCO AG:3526 CC:18866-2 FORMA DE PAGAMENTO CAIXA ECONOMICA AG:3840 OP:003  
 CC:1186-0 PP:026/2019 LOTE 01 OF:007 LOCAL DE ENTREGA ALMOXARIFADO CENTRAL DO MUNICIPIO

RESERVADO AO FISCO

Pd nº 0042896/01

000221-REGIAO 08 73 A JANICE

**SO ACEITAMOS TROCAS / DEVOLUÇÕES ATÉ 72 HS DO RECEBIMENTO**

Impressão por "DS-NF-e Versão: 140720b" - www.digital sistemas.com.br - Modelo PF2

Controladoria Geral  
 do Município de Salinas das Margaridas  
 DATA: 25/05/2020  
 VISTO

RECEBEMOS DE BASE MEDICAL DIST. MED. PROD. HOSP. E ODONT. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor: 2.870,00

000418 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FUNSAUDE SALINAS DAS MARGARIDAS

CPF: \_\_\_\_\_

NF-e Nº: 000.044.015  
 SÉRIE 001  
 Folhas: 01/01  
 Emissão: 25/05/2020



## Emissão de comprovantes

G3361213125726471  
12/06/2020 13:31:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.18  
4172604172 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: BA 292730 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 4172-6 CONTA: 32.464-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : BA 292730 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3526-2 - JEQUIE

CONTA: 18.866-2

FAVORECIDO: BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDIC

CPF/CNPJ: 07.580.167/0001-18

VALOR: R\$ 2.870,00

DEBITO EM: 12/06/2020

=====

DOCUMENTO: 061201

AUTENTICACAO SISBB: C.625.475.43F.A4D.EEB



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
Salinas da Margarida  
SECRETARIA DE SAÚDE

ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				ORDEM DE FORNC.Nº 007	
PREGÃO ELETRONICO Nº 026/2019 SRP					
EMPRESA: BASE MÉDICAL DIST DE MED PROD HOSPITALARES RUA E QD F LOTE 15 MANDACARU - JEQUIE BAHIA . Responsavel. Sr. Sergio Carlos. Contato				CNPJ: 07.580.167/0001-18	
OBJETO: aquisição de equipamentos emergenciais, destinados a área de emergência do Hospital Municipal de Salinas da Margarida e aquisição eventual de material Penso Médico-hospitalar para as demandas no atendimento aos pacientes do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde do Município de Salinas da Margarida.				MATERIAIS DE USO HOSPITALAR	
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD	APR.	VALOR UNT	VALOR TOTAL
207	GAZE NÃO ESTÉRIL 7,5 CM X 7,5 CM PACOTE COM 500UNIDADES.	500	PCT	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
TOTAL GERAL					R\$ - 5.000,00
Assinatura do Prefeito		Ass do Secretaria		Controladoria	
Local de Entrega de Material: ALMOXARIFADO CENTRAL DO MUNICIPIO - BASE					
CONTATO: 75 3659-1693/1019					
INSS,FGTS,MUNICIPAL. ESTADUAL TRABALHISTA.					
Salinas da Margarida, 18 DE MAIO DE 2020					

Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.580.167/0001-18

**Razão Social:** BASE MEDICAL DIST DE MEDICAM PROD HOSP E ODONT LTDA

**Endereço:** RUA E DISTRITO INDUSTRIAL 448 QUADRA F LOTE 15 DI / MANDACARU /  
JEQUIE / BA / 45210-172

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:** 05/03/2020 a 02/07/2020


**Certificação Número:** 2020030501221352490515

Informação obtida em 01/06/2020 10:08:16

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)

Controladoria Geral  
do Município de Palmas da Margarida

REGULAR  
DATA 04/06/2020







## Certidão Positiva de Débitos Tributários

Certidão Nº: 20201561573

RAZÃO SOCIAL	
BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRODUTOS HOSPITALARES E C	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
067.180.778	07.580.167/0001-18

Fica certificado que constam, até a presente data, as seguintes pendências de responsabilidade do contribuinte acima identificado relativas aos tributos administrados por esta Secretaria:

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

850000.3082/20-8 - Inicial/REVEL - INADIMP

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 01/06/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

Controladoria Geral  
do Município de Salinas da Margarida  
DATA 02/06/2020  
VISTO



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRODUTOS  
HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 07.580.167/0001-18  
Certidão n°: 12612540/2020  
Expedição: 01/06/2020, às 10:09:01  
Validade: 27/11/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data  
de sua expedição.

Certifica-se que BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRODUTOS  
HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no  
CNPJ sob o n° 07.580.167/0001-18, 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.

Controladoria Geral  
do Município de Salinas da Margarida  
REGISTRAR  
DATA 02/06/2020



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: ~~BASE MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRODUTOS HOSPITALARES E  
ODONTOLOGICOS LTDA~~  
CNPJ: ~~07.580.167/0001-18~~

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos  
em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou  
garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de  
execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de  
certificação da regularidade fiscal.

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 05:19:07 do dia 05/12/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/06/2020.

Código de controle da certidão: 6C17.F5C4.4D3A.7559

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Controladoria Geral  
do Município de Salinas da Margarida  
RECEBIDO  
DATA 02/06/2020  
VISTO