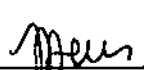
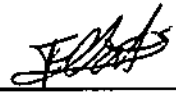
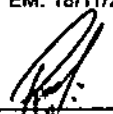

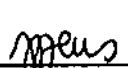
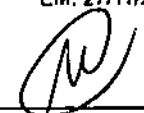


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA

TRAVESSA LIDIO PENA 1
CENTRO
SALINAS DA MARGARIDA - BA
CNPJ: 11.334.416/0001-62

ORDEN DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 583	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Extraordinário
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		DADOS COMPLEMENTARES		
Unidade: 060100 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 301 - Atenção Básica Programa: 001 - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2092 - AÇÃO DE COMBATE ENFRENTAMENTO A CIVID -19 - PORTARIA Nº 2516 DE 21 DE SETEMBRO DE 2020 Elemento: 3.3.9.0.30.00.00.00 - Material de Consumo Fonte: 14 - TRANSFERENCIA SUS		Modalidade: 052-2020PESRP - Pregão Eletrônico para Registro de Preço Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903004 - MEDICAMENTOS Incorporação: Desp. de Pessoal: Obs:		
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
28.406,38	2.817,00	25.589,38		
CREDOR				
R.Social/Nome: 34000 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		Endereço: RUA CONDE DO ARCO, 200		
C.N.P.J/CPF: 05.400.006/0001-70		R.G.:	Bairro: SUBAE	
I.M.:	I.E.:	Cidade/UF: FEIRA DE SANTANA / BA		
Banco:	Agência:	Conta:		
HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA				
EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM AQUISICAO DE MEDICAMENTOS EMERGENCIAIS, AMBULATORIAIS, SAUDE MENTAL E SOROS, PARA SUPRIR AS DEMANDAS NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTA MUNICIPIO, EM DECORRENCIA DO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19), CONFORME DECRETO Nº 332 DE 14 DE OUTUBRO DE 2020. NOTA FISCAL Nº 074905.				
Valor: 2.817,00 (Dois Mil Oitocentos e Dezessete Reais)				
VALOR DO EMPENHO: 2.817,00				
AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRAMENCIONADA		DECLARO QUE A IMPORTANCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO		DECLARO QUE O(S) MATERIAL(A)S FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO OU QUE O(S) SERVIÇO(S) FOI(RAM) PRESTADO(S).
EM: 18/11/2020		EM: 18/11/2020		EM: 18/11/2020
 JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretário Municipal de Saúde		 FERNANDA CONCEICAO DOS SANTOS 810.198.745-20 Servidor		 ROBERVAL TELES DE OLIVEIRA 354.066.665-68 Servidor
LIQUIDAÇÃO		PROCESSO DE PAGAMENTO Nº: 1423		
DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADA, PODENDO SER EFETUADO O PAGAMENTO		VALOR TOTAL BRUTO EM R\$: 2.817,00 VALOR DAS DEDUÇÕES EM R\$: 0,00 PAGA-SE A QUANTIA DE EM R\$: 2.817,00 Banco Conta Cheque/Doc Valor BANCO DO 32464 - 7 999 2.817,00 BRASIL SA.		FOI PAGA A IMPORTANCIA AUTORIZADA
EM: 18/11/2020		EM: 27/11/2020		EM: 27/11/2020
 DAIALA SILVA SANTOS 037.067.71535 Servidor		 JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretária de Saúde		 MARCIA LOBO DE J. GOMES 63255979567 Servidor

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA

TRAVESSA LIDIO PENA 1

CENTRO

SALINAS DA MARGARIDA - BA

CNPJ: 11.334.416/0001-62

16702 / 2020

FORNECEDOR

Nome: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

C.N.P.J./C.P.F.: 05.400.006/0001-70

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA CONDE DO ARCO, 200

Cidade: FEIRA DE SANTANA

UF: BA

Banco:

Agência:

Conta:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade Orçamentária: 060100 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto / Atividade: 2092 - AÇÃO DE COMBATE ENFRENTAMENTO A CIVID -19 - PORTARIA Nº 2516 DE

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 AQUISICAO DE MEDICAMENTOS EMERGENCIAIS, AMBULATORIAIS, SAUDE MENTAL E SOROS, PARA SUPRIR AS DEMANDAS NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTA MUNICIPIO, EM DECORRENCIA DO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19). CONFORME DECRETO Nº 332 DE 14 DE OUTUBRO DE 2020. NOTA FISCAL Nº 074905.

RETENÇÕES**IDENTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO**

Valor Bruto R\$:	R\$2.817,00	Banco	Agência	Conta	Cheque nº	Valor
ISS:		001	4172-6	32464-7	999	R\$2.817,00
IRRF:						
INSS/PREVIDÊNCIA PRÓPRIA:						
Outras Deduções						
Total Retido R\$:	0,00					
Valor Líquido R\$:	R\$2.817,00	PAGUE-SE EM:				

RECIBO

Recebi da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA no Estado da(o) BAHIA a quantia supra R\$ 2817, correspondente a especificação acima descrita.

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

SALINAS DA MARGARIDA / BA, 27/11/2020

Recebedor

NOME: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CPF: . . .

RG:

MATRICULA:

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Rua Conde do Arco 200 - Subaé
CEP: 44094588 Feira de Santana-BA

NF-e
Nº 000.074.905
Série 001

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 1
2 - Entrada

Nº 000.074.905 - Fl 1/1
Série 001



CHAVE DE ACESSO

29201105400006000170550010000749051000819293

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

129201020382480 - Data/Hora: 18/11/20 15:15:26

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 SALINAS DA MARGARIDA

CNPJ / CPF
11334416000162

DATA DE EMISSÃO
18/11/20

ENDEREÇO
TV LIDIO PENA S/N

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
44450000

DATA ENT / SAÍDA
18/11/20

MUNICÍPIO
Salinas da Margarida

UF
BA

FONE / FAX
55 71 3242-1049

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

ENDERECO DE ENTREGA

Rua da Vaidade s/n - Bairro: Centro - Salinas da Margarida/BA
Ponto Ref: Almoxarifado Central - Base - Horário Funcionamento das 08:00 às 14:00 hs - Responsável Sr Adalto

FATURA

FAT-74905-001

18/12/20
2.817,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.817,00

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESP. ACES.

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA
2.817,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BOMFIM CARGAS E ENCOMENDAS LTDA

MODALIDADE DO FRETE
Remetente CIF

CÓDIGO ANTT
0

PLACA VEÍCULO
B

UF
BA

CNPJ / CPF
32808669001504

ENDEREÇO
AVENIDA CENTRO DAS INDUSTRIAS LADO IMPAR

MUNICÍPIO
FEIRA DE SANTANA

UF
BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
037230555

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.00000

PESO LÍQUIDO
0.00000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOM / SH	EST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
696	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG COMP. « CRISTALIA » L1: 20050511 NF: 2779135 Val: Mai/2023 L1: 20050511 NF: 2779136 Val: Mai/2023	30049079	060	5.405	cmp	9200	0,21000	1.932,00					
674	DIAZEPAM 5MG « UNIAO QUIMICA » L1: 2008745 NF: 441201 Val: Jan/2022 L1: 2008745 NF: 453933 Val: Jan/2022	30049064	060	5.405	cmp	7000	0,07000	490,00					
724	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40MG/ML FR.S. 20ML « UNIAO QUIMICA » L1: 2035305 NF: 453933 Val: Set/2022	30049069	060	5.405	fr	100	3,95000	395,00					

Carimbo e Assinatura do Responsável
Município de Salinas da Margarida
JAT: 2020
VISTO

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. * Ag: 3128-3 * C/C 14147-X)

RESERVADO AO FISCO

19.11.2020
Assinatura do Responsável

* Forma Pagto: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA * ID Espelho: 406795 * Empenho: OF 001 *



Emissão de comprovantes

G3310113301862321
01/12/2020 13:36:08

27/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:23:57
417204172 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: BA 292730 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 4172-6 CONTA: 32.464-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/11/2020
NR. DOCUMENTO	553.128.000.014.147
VALOR TOTAL	2.817,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABMED DIST HOSP LTDA
AGENCIA: 3128-3 CONTA: 14.147-X
NR. DOCUMENTO 554.172.000.032.464

=====

NR.AUTENTICACAO	C.8C8.F9E.ADS.C8B.68B
-----------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Salinas da Margarida
SECRETARIA DE SAÚDE

ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				ORDEM DE FORNC.Nº001	
PREGÃO ELETRONICO Nº 052/2020 SRP					
EMPRESA: FABMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA				CNPJ: 05.400.006/0001-70	
OBJETO: Contratação de empresa para aquisição de Medicamentos para suprir as demandas no atendimento aos pacientes do Município de Salinas da Margarida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).				MEDICAMENTOS CONTROLADOS	
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	APR	QTD	VALOR UN	VALOR TOTAL
148	Carbamazepina 20mg/ml 100ml	FRS	200	R\$ 11,20	R\$ 2.240,00
150	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO	COMP	500	R\$ 0,71	R\$ 355,00
153	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG COMP.	COMP	10.000	R\$ 0,21	R\$ 2.100,00
154	Clorpromazina (cloridrato) 4% (40mg/ml), solução oral gotas - de 20ml	FRS	100	R\$ 5,51	R\$ 551,00
157	DIAZEPAN 5MG	COMP	10.000	R\$ 0,07	R\$ 700,00
159	Diazepan 10mg	COMP	8.000	R\$ 0,08	R\$ 640,00
160	Fenitoína 100mg	COMP	8.000	R\$ 0,15	R\$ 1.200,00
161	FENITOINA SODICA 50MG/ML AMPOLA DE 5ML INJETAVEL	AMPOLA	200	R\$ 2,60	R\$ 520,00
164	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40MG/ML FRS. 20ML	FRS	200	R\$ 3,95	R\$ 790,00
166	Haloperidol 1mg	COMP	800	R\$ 0,14	R\$ 112,00
167	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO 2 MG/ML, TIPO USO SOLUÇÃO ORAL-GOTAS	FRS	100	R\$ 2,45	R\$ 245,00
169	Haloperidol 5mg/ml, solução injetável - ampola de 1ml	AMPOLA	200	R\$ 1,34	R\$ 268,00
170	HALOPERIDOL, APRESENTAÇÃO SAL DECANOATO, CONCENTRAÇÃO 50 MG/ML, TIPO USO SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 6,00	R\$ 3.000,00
TOTAL					R\$ 12.721,00
Assinatura do Prefeito		Ass do Secretária		Controladoria	
Local de Entrega de Material: ALMOXARIFADO CENTRAL DO MUNICIPIO - BASE					
CONTATO: 75 3659-1693/1019					
Solicitação ao Fornecedor: informar na nota fiscal o numero da autorização, dados bancarios, anexar certidoes: INSS,FGTS,MUNICIPAL. ESTADUAL TRABALHISTA.					
Salinas da Margarida, 14 DE OUTUBRO de 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: 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 01:13:17 do dia 23/11/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/05/2021.

Código de controle da certidão: 505A.3E20.FA96.A82F
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Controlador Geral
do Município de Salinas da Margarida
REGULAR
DATA 23/11/2020
VISTO



**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: 202012204385960780208

Informação obtida em 26/11/2020 16:18:30

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

Controladoria Geral
do Município de Salinas da Margarida
REGULAR
DATA 27/11/2020
VISTO



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: 31386253/2020
Expedição: 26/11/2020, às 16:16:24
Validade: 24/05/2021 - 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 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.

Controladora Geral
do Município de Salinas da Margarida
REGULAR
DATA 27/11/2020
VISTO



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 N°: 20203527557

RAZÃO SOCIAL	
FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
058.699.103	05.400.006/0001-70

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

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

600000.1356/17-0 - Inicial/PARCELAMENTO

600000.1486/18-0 - Inicial/PARCELAMENTO

Esta certidão engloba os débitos referentes a todos os estabelecimentos do contribuinte, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer outros débitos que vierem a ser apurados.

Emitida em 27/11/2020, conforme Portaria n° 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPECTORIAS 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 27/11/2020
REGULAR
VISTO