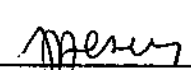



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA TRAVESSA LIDIO PENA 1 CENTRO SALINAS DA MARGARIDA - BA CNPJ: 11.334.416/0001-62					ORDEM DE PAGAMENTO	
Proc. Adm:	Empenho: 539	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Extraordinário		
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES			
Unidade: 060100 - FUNDO 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				
39.537,58	8.057,20	31.480,38				
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 DESTE MUNICIPIO, EM DECORRENCIA DO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19). CONFORME DECRETO Nº 332 DE 14 DE OUTUBRO DE 2020. NOTA FISCAL Nº 074143.						
Valor: 8.057,20 (Oito Mil Cinquenta e Sete Reais e Vinte Centavos)						
VALOR DO EMPENHO: 8.057,20						
AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRAMENCIONADA		DECLARO QUE A IMPORTANCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO		DECLARO QUE O(S) MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E		
EM: 23/10/2020		CRÉDITO PRÓPRIO		REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO OU QUE O(S) SERVIÇO(S)		
		EM: 23/10/2020		FOI(RAM) PRESTADO(S).		
EM: 23/10/2020		EM: 23/10/2020		EM: 23/10/2020		
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: 1300				
DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADA, PODENDO SER EFETUADO O PAGAMENTO		VALOR TOTAL BRUTO EM R\$:		8.057,20		
EM: 23/10/2020		VALOR DAS DEDUÇÕES EM R\$:		0,00		
		PAGA-SE A QUANTIA DE EM R\$:		8.057,20		
EM: 23/10/2020		Banco		Conta	Cheque/Doc	Valor
EM: 23/10/2020		BANCO DO BRASIL SA.		32484 - 7	999	8.057,20
EM: 23/10/2020		EM: 05/11/2020		EM: 05/11/2020		
DAIALA SILVA SANTOS 037.067.71535 Servidor		JANICE AMADO DE JESUS 294.860.505-97 Secretária de Saúde		MARCIA LOBO DE J. GOMES 63255979587 Servidor		

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDATRAVESSA LIDIO PENA 1
CENTRO
SALINAS DA MARGARIDA - BA
CNPJ: 11.334.416/0001-62

16355/ 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 074143.

RETENÇÕES		IDENTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO				
Valor Bruto R\$:	R\$8.057,20	Banco	Agência	Conta	Cheque nº	Valor
ISS:		001	4172-6	32464-7	999	R\$8.057,20
IRRF:						
INSS/PREVIDÊNCIA PRÓPRIA:						
Outras Deduções						
Total Retido R\$:	0,00					
Valor Líquido R\$:	R\$8.057,20	PAGUE-SE EM:				

RECIBO

Recebi da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINAS DA MARGARIDA no Estado da(o) BAHIA a quantia supra R\$ 8057,2, correspondente a especificação acima descrita.

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

SALINAS DA MARGARIDA / BA, 05/11/2020

Recebedor

NOME: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF: . . .
RG:
MATRICULA:

DATA 29/10/2020
 Sessão CNPJ
 Município de Salinas da Margarida
FABMED

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
 29201005400006000170550010000741431000758212

1 - Saída 1
 2 - Entrada

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

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
 Rua Corde do Arco 200 - Subaé
 CEP: 44094588 Feira de Santana-BA
 (55)(75)Fone: 4009-7171

Nº 000.074.143 - FI 1/2
 Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 129201018658083 - Data/Hora: 23/10/20 10:32:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAÍDA :: VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 58699102	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO I	CNPJ 05400006000170
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALINAS DA MARGARIDA		CNPJ / CPF 11334416000162		DATA DE EMISSÃO 23/10/20
ENDEREÇO TV LIDIÓ PENA S/N		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 44450000	DATA ENT / SAÍD 23/10/20
MUNICÍPIO Salinas da Margarida	UF BA	FONE / FAX 55 71 3242-1049	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA
 FAT: 74143-001
 22/11/20
 8.057,20

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.057,20
VALOR DO FPETC	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 8.057,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	MODALIDADE DO FRETE Remetente CIF 0	CÓDIGO ANTT I	PLACA VEÍCULO I	UF BA	CNPJ / CPF 05400006000170
ENDEREÇO RUA RUA CONDE DO ARCO		MUNICÍPIO FEIRA DE SANTANA	UF BA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 58699102			
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.00000	PESO LÍQUIDO 0.00000		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO(S), SERVIÇO(S)	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1421	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML « UNIAO QUIMICA » LI: 2024567 NF: 447865 Val: Jul/2022	30049069	060	5.405	fr	86	11,20000	963,20					
1021485	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO « LEGRAND » LI: 1P3702 NF: 352639 Val: Abr/2022	30049069	060	5.405	cmp	500	0,71000	355,00					
2473	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 4% (40MG/ML), SOLUÇÃO ORAL GOTAS - DE 20ML « CRISTALLIA » LI: 20010171 NF: 2741706 Val: Jan/2022	30049079	060	5.405	fr	100	5,51000	551,00					
7109	DIAZEPAN 5MG « SANTISA » LI: 30300419 NF: 14582 Val: Mai/2021	30049064	060	5.405	cmp	3000	0,07000	210,00					
673	DIAZEPAN 10MG « UNIAO QUIMICA » LI: 2017399 NF: 420452 Val: Mai/2022	30049064	060	5.405	cmp	8000	0,08000	640,00					
2334	FENITOÍNA 100MG	30049065	060	5.405	cmp	8000	0,15000	1.200,00					

Controladoria Geral
 do Município de Salinas da Margarida
 DATA 29/10/2020
 VISCO

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) SEC DE SAUDE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

29.10.2020 *Adauto Filho*
 * Forma Pagto: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA * ID Espelho: 383829 * Empenho: OF191020201612 *

05/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:37:35
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 05/11/2020
NR. DOCUMENTO 553.128.000.014.147
VALOR TOTAL 8.057,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABMED DIST HOSP LTDA
AGENCIA: 3128-3 CONTA: 14.147-X

NR. DOCUMENTO 554.172.000.032.464

NR. AUTENTICACAO 3.ABF.E35.A1E.7C3.CAD

Transação efetuada com sucesso por: JB510998 WILSON RIBEIRO PEDREIRA.



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 000.074.143 - FI 2/2
 Série 001



CHAVE DE ACESSO

29201005400006000170550010000741431000758212

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

129201018658083 - Data/Hora: 23/10/20 10:32:55

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
	« TEUTO »												
	Lt: 14581184 NF: 697076 Val: Ago/2022					5000							
	Lt: 14581183 NF: 697076 Val: Ago/2022					3000							
8887	FENITOINA SODICA 50MG/ML AMPOLA DE 5ML INJETAVEL	30049065	060	5.405	amp	50	2,60000	130,00					
	« CRISTALIA »												
	Lt: 20050008 NF: 2747666 Val: Mai/2022					50							
3326	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40MG/ML FRAS. 20ML	30049069	060	5.405	fr	100	3,95000	395,00					
	« CRISTALIA »												
	Lt: 20010178 NF: 2753509 Val: Jan/2022					100							
1061	HALOPERIDOL 1MG	30049069	060	5.405	OMP	800	0,14000	112,00					
	« CRISTALIA »												
	Lt: 20050054 NF: 2752280 Val: Mai/2022					800							
1020422	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO 2 MG/ML, TIPO USO SOLUÇÃO ORAL-GOTAS	30049069	060	5.405	fr	100	2,45000	245,00					
	« CRISTALIA »												
	Lt: 19060370 NF: 2753509 Val: Jun/2022					100							
7089	HALOPERIDOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 1ML	30049099	060	5.405	amp	200	1,34000	268,00					
	« HYPOFARMA »												
	Lt: 20091393 NF: 96542 Val: Set/2022					200							
925	HALOPERIDOL, APRESENTAÇÃO SAL DECANOATO, CONCENTRAÇÃO 50 MG/ML, TIPO USO SOLUÇÃO INJETÁVEL	30049099	060	5.405	amp	498	6,00000	2.988,00					
	« UNIAO QUÍMICA »												
	Lt: 2031076 NF: 447689 Val: Ago/2022					498							

Controladoria Geral
 do Município de Salinas da Margarida
 DATA: 23/10/2020
 VISADO



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					

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.400.006/0004-70

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: 15/10/2020 a 13/11/2020

Certificação Número: 2020101501143322851200

Informação obtida em 30/10/2020 15:29:25

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

Controladora Geral
C) Município de Salinas da Margarida
REGULAR
DATA 30/10/2020
VISTO



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 11:31:33 do dia 29/10/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/04/2021.
Código de controle da certidão: **B453.00EA.5EEE.F419**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Controladora Geral
do Ministério de Soluções da Marganda
DATA 09/11/2020
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 Nº: 20203147332

RAZÃO SOCIAL	
FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
058.699.102	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 30/10/2020, 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.

Controladora Geral
do Município de Salinas da Margarida
REGISTRADO
DATA _____
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 n°: 28274758/2020
Expedição: 30/10/2020, às 15:31:50
Validade: 27/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 05.400.006/0001-70, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Controlador Geral
C. Município de Salinas da Margarida

DATA

VISTO