

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

Autorização / Liquidação de Despesa Nº 0000589.1/2021

Data Empenho: 04/02/2021 Data Autorização: 03/03/2021 Processo: 000000-0

**Sistema Orçamentário****Departamento de Tesouraria**

Órgão : 2600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA  
 Unidade Orçamentária : 2601 - SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Função : 10 - Saúde  
 Subfunção : 303 - Suporte Profilático e Terapêutico  
 Programa : 0080 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
 Projeto/Atividade : 2.124 - DESENVOLVER AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE A COVID-19  
 Elemento Despesa : 33903000000 - Material de Consumo  
 Fonte de Recurso : 144 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19

**Favorecido: 16403 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME**

Endereço: RUA CONDE DO ARCO  
 Bairro: SUBAE  
 Cidade: FEIRA DE SANTANA

Documento: 05400006000170  
 CEP: 44094588  
 UF: BA

**Histórico :**

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA MANUTENÇÃO DO ELENCO BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, UTILIZADOS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL EM VIRTUDE DOS IMPACTOS SOCIAIS OCACIONADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19, EM ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CUSTEADO COM RECURSO DO FMS (COVID-19 - REPASSE FEDERAL-SUS) - ENTREGA ÚNICA.

**Liquidação Nº 0001154/2021**

Convênio: Não Modalidade: Pregão Eletrônico

Processo: 0001265/2021

Contrato: Termo Nº 000076/2020

Documento Fiscal: NF Nº 76869 - 19/02/2021 de 50.320,00

Saldo Empenhado Anterior  
50.320,00

Esta liquidação  
50.320,00

Saldo Empenhado Atual a Liquidar  
0,00

A liquidação da despesa foi procedida com base na nota de empenho e no documento acima especificado, onde consta a declaração do recebimento do material e/ou serviço em condições satisfatórias.

Valor Desconto  
0,00

Pl. Alex Lopes de Andrade 03-03-2021

Valor Líquido  
50.320,00

Alex Lopes de Andrade  
Liquidação da Despesa  
Mat. 07-14.565-9

**Autorização de Pagamento nº 0001609/2021**

Face a liquidação processada, autorizo o pagamento acima especificado ao favorecido ou seu procurador.

Ramona Cerqueira Pereira

Ramona Cerqueira Pereira  
Secretária Municipal de Saúde  
MAT. 245025

Rodrigo Lima dos Santos

Rodrigo Lima dos Santos  
Diretor Financeiro - SMS  
Mat- 24436-1

**Récibo**

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA a importância referente a despesa acima mencionada, da qual é dada quitação em 03 (três) vias para um só efeito.

50.320,00, (cinquenta mil trezentos e vinte reais)

Data: 08/03/2021

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME  
05400006000170

**Conta Bancária do Credor ou Procurador**

Tipo	Banco	Agência	Dgt Agência	Conta	Dgt Conta	Dgt Conta Agência	Cod Compensação
CORRENTE	BANCO DO BRASIL	3128	3	14147	X		

Banco: CX

Conta: 624008 9

Bor./Cheque: Ante

Recebo: \_\_\_\_\_

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

Nº PROCESSO/EMPENHO 589/2021 Nº PROTOCOLO 0001265/2021

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2021

Tipo: Ordinário

Data: 04/02/2021

Nº AE: 000452/2021

Órgão..... : 2600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA  
 Unidade..... : 2601 - SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Função..... : 10 - Saúde  
 SubFunção..... : 303 - Suporte Profilático e Terapêutico  
 Programa..... : 0080 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
 Classif. Orçamentária..... : 2.124 - DESENVOLVER AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE A  
 Elemento da Despesa..... : 33903000000 - Material de Consumo  
 Subelemento da Despesa... : 33903004000 - Medicamentos  
 Fonte de Recurso..... : 144 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19

**Credor...** : FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME **Nº:** 16403  
 Endereço. : RUA CONDE DO ARCO **Nº :** 200 **Bairro :** SUBAE **CEP :** 44094-588  
 Cidade.... : FEIRA DE SANTANA **UF :** BA **CNPJ :** 05.400.006/0001-70

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA MANUTENÇÃO DO ELENCO BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, UTILIZADOS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL EM VIRTUDE DOS IMPACTOS SOCIAIS OCASIONADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19, EM ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CUSTEADO COM RECURSO DO FMS (COVID-19 – REPASSE FEDERAL-SUS) - ENTREGA ÚNICA.

Licitação/Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 000010S/2020 Nº Processo: 0001265/2021

Convênio:

Contrato: Termo Nº 000076/2020

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

<b>SALDO ANTERIOR .....</b>	<b>52.771,00</b>	<b>:</b>	<b>TOTAL EMPENHADO.....:</b>	<b>50.320,00</b>
<b>VALOR EMPENHADO.....</b>	<b>50.320,00</b>	<b>:</b>	<b>SALDO ATUAL .....</b>	<b>2.451,00</b>

Juscineia Ferreira Oliveira  
Mat- 24437-4

Coord. Orçamentária Financeira e Contábil - SMS

Ramona Cerqueira Pereira  
MAT. 245025

Secretário Municipal de Saúde

LIQUIDAÇÃO: A liquidação da despesa foi procedida com base na nota de empenho e no documento apresentado, onde consta a declaração do recebimento do material e/ou serviço em condições satisfatórias.

Data: 03/03/2021

Assinatura:

Alex Lopes de Andrade  
Mat. 145659  
Liquidação da Despesa

AUTORIZAÇÃO: Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: / /

Ramona Cerqueira Pereira  
MAT. 245025  
Secretário Municipal de Saúde

Rodrigo Lima dos Santos  
Mat. 24436-1  
Diretor Financeiro - SMS

Recebi(emos) a importância de 50.320,00, (cinquenta mil trezentos e vinte reais), referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

Data: / /

Identidade/CPF/CNPJ

Assinatura do Credor ou seu Procurador



# Fundo Municipal de Saude de Vitoria da Conquista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Solicitação de Empenho - Ordinário  
Nº 000452/2021

Empenho: SUS

1/1

Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE				Processo	001265/2021
Compra/Licitação	Pregão Eletrônico Nº 000010/2020 SMS				Ata/Contrato	000076-SMS/2020
Artigo/Motivo					Protocolo	/
Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME				CNPJ	05.400.006/0001-70
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE - FEIRA DE SANTANA - BA - CEP Nº 44094588					
Nº Banco	001	Nº Agência	31283	Nº Conta	14147-X	OP/Variação
Dotação	26002601.1030300802.124.33903000000.144				Ficha-Fonte	212430144-144
Projeto Atividade	2.124 - DESENVOLVER AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE A COVID-19					
Elemento de Despesa	33903000000 - Material de Consumo					
Sub-Elemento	Medicamentos - 33903004000					
Fonte de Recurso	144 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - FEDERAL - COVID-19					
Recurso	FMS (COVID-19 - REPASSE FEDERAL-SUS)					

Histórico	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA MANUTENÇÃO DO ELENCO BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, UTILIZADOS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL EM VIRTUDE DOS IMPACTOS SOCIAIS OCACIONADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19, EM ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CUSTEADO COM RECURSO DO FMS (COVID-19 - REPASSE FEDERAL-SUS) - ENTREGA ÚNICA
-----------	---

Item	Lote	Código	Especificação	Unidade	Qtd	Vir. Unitário	Vir. Total
00001	00119	00036004	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO EM BLISTER PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO EM BLISTER. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER A IMPRESSÃO VENDA PROIBIDA PELO COMÉRCIO	COMP	400.000,000	0,10	40.000,00
00002	00119	00003761	PROMETAZINA 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA COM 2ML, USO IM/IV PROMETAZINA 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2ML, USD IM/IV. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER A IMPRESSÃO VENDA PROIBIDA PELO COMÉRCIO	AMP	4.000,000	2,58	10.320,00
<b>Total Geral</b>							<b>50.320,00</b>

Vitória da Conquista, 4 fev 2021

**Ramona Cerqueira Pereira**  
Secretária Municipal de Saúde  
Matrícula - 24530-4

Assinatura e Carimbo



**Ramona Cerqueira Pereira**  
Secretária Municipal de Saúde  
Matrícula - 24530-4

Assinatura do Secretário

Emitido por LEILA MARIA SOUSA SANTOS em 08/02/2021 às 15:29:53



# Fundo Municipal de Saude de Vitoria da Conquista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

## Solicitação de Fornecimento/Liquidação

Nº 000549/2021

1/1

Processo	001265/2021	Empenho	0000589/2021	Termo	000076-SMS/2020		
Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE						
Compra/Licitação	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 000010/2020 SMS						
Fornecedor	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME			CNPJ	05.400.006/0001-70		
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE - FEIRA DE SANTANA - BA - CEP 44094588						
Nº Banco	001	Nº Agência	31283	Nº Conta	14147-X	Telefone	0000000000
Dotação	26002601.1030300802.124.33903000000.144				Ficha-Fonte	212430144-144	
Histórico	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA MANUTENÇÃO DO ELENCO BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, UTILIZADOS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL EM VIRTUDE DOS IMPACTOS SOCIAIS OCASIONADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19, EM ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CUSTEADO COM RECURSO DO FMS (COVID-19 - REPASSE FEDERAL-SUS) - ENTREGA ÚNICA						

Item	Lote	Código	Especificação	Unidade	Qtd	Vlr. Unitário	Vlr. Total
00001	00119	00036004	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO EM BLISTER PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO EM BLISTER. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER A IMPRESSÃO VENDA PROIBIDA PELO COMÉRCIO	COMP	400.000,000	0,10	40.000,00
00002	00119	00003761	PROMETAZINA 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA COM 2ML, USO IM/IV PROMETAZINA 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2ML, USO IM/IV. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER A IMPRESSÃO VENDA PROIBIDA PELO COMÉRCIO	AMP	4.000,000	2,58	10.320,00

**Total Geral**

**50.320,00**

Local de Entrega: DIRETORIA DE VIGILANCIA EM SAUDE

**DEVERÁ SER FORNECIDA AS QUANTIDADES INICIAIS NO CAMPO Q.(QUANTIDADE) SOLICITADA**

**Condição de Pagamento:**

**Prazo de Entrega/Execução:** 0 dia(s)

**Observações:**

- 1 - O fornecimento deverá ser somente de acordo com o pedido.
- 2 - O Material somente será aceito depois de julgado de boa qualidade no destino.
- 3 - Citar no(s) volume(s) o(s) número(s) da(s) NF(s).
- 4 - Ordem de Compra com validade de 60 dias.

Vitória da Conquista, 10 fev 2021

Emitido por ALVARA PRISCILA RODRIGUES MOREIRA COQUEIRO em 10/02/2021 às 16:17:21



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria Municipal de Saúde

www.pmvc.ba.gov.br

## COMPROMISSO DE FORNECIMENTO/SERVIÇO

Para:	<b>FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA</b> CNPJ: 05.400.006/0001-70	Fone/Fax: Email	(81) 4009-7171 sac@fabmed.com.br		
<b>OBJETO: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS</b>					
DE: Secretaria de Saúde Pública		EMPENHO:	0589/2021		
SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO/ EXECUÇÃO:		0549/2021			
CNPJ: 34.308.797/0001-00- Insc. Estadual: Isento Endereço: Rua Rotary Club, 69 – Centro – CEP: 45.000-410 Vitória da Conquista – Bahia Telefone: (77) 3424 8515 / 8516 - Fax: (77) 3424 8518			<b>ORDEM DE COMPRA</b> 073/2021		
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS</b>					
Objeto:	Pregão Eletrônico nº 010/2020 SMS		ATA SRP 076/2020 SMS		
Aplicação:	DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE / COVID-19				
Local para Entrega:	Almoxarifado Central – Av. Filipinas, 269, Jurema – Vitória da Conquista – Bahia – CEP 45.023-300 Telefone: (77) 3422-8217 – 3422-8260				
Sessão de Abertura:	Vitória da Conquista, 30 de março de 2020.				
LOTE	ITEM	PRODUTOS / SERVIÇOS LICITADOS	Q. SOLICITADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
119	119.1	Prometazina 25mg comprimido em blister. a embalagem deverá conter a impressão "Venda proibida pelo comércio. MARCA: TEUTO	400.000	R\$ 0,10	R\$ 40.000,00
	119.2	Prometazina 25mg/ml solução injetável, ampola com 2ml, uso im/iv. a embalagem deverá conter a impressão "Venda proibida pelo comércio". MARCA: SANTISTA	4.000	R\$ 2,58	R\$ 10.320,00
				<b>R\$ 50.320,00</b>	
<b>DEVERÃO SER FORNECIDAS AS QUANTIDADES INDICADAS NO CAMPO Q. (QUANTIDADE) SOLICITADA.</b>					

**Cláusula Primeira – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

- 1.1. Este documento substitui o contrato nos termos do artigo 62, § 4º da Lei Federal nº 8.666/93, tendo validade para fornecimento dos itens ou da prestação dos serviços licitados. Caso haja qualquer discordância ou necessidade de esclarecimentos quanto ao objeto licitado, o FORNECEDOR/PRESTADOR DO SERVIÇO terá o prazo de 05 dias úteis, contado do recebimento desta, para requerer os ajustes, fazer recursos e/ou os esclarecimentos necessários.
- 1.2. A entrega dos materiais, objeto deste compromisso de fornecimento/ serviço, será realizada, de forma única, no prazo de até 10 (dez) dias contados do recebimento deste pela empresa licitante.
- 1.3. Os materiais ou serviços serão entregues no Almoxarifado Central – Av. Filipinas, 269, Jurema – Vitória da Conquista – Bahia – CEP 45.023-300.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

Secretaria Municipal de Saúde

www.pmvc.ba.gov.br

- 1.4. Fica designado para acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações aqui assumidas o(a) servidor **HALANNA ROCHA FERRAZ**, matrícula nº. **24527-0**, **ANA MARIA VIANA FERRAZ DE OLIVEIRA**, matrícula nº. **24403-8**, especialmente designado(a), ou quem a esta substituir;
- 1.5. A inexecução, total ou parcial, deste termo ensejará a sua rescisão contratual, com as consequências previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e no edital de licitação, garantido todos os direitos inerentes a Administração Pública.
- 1.6. O presente termo terá vigência a partir do seu recebimento pelo FORNECEDOR/PRESTADOR DO SERVIÇO, até 60 dias após o entrega e aceitação definitiva do objeto.
- 1.7. Não obstante o prazo anterior, o fornecedor/prestador do serviço fica vinculado para efeitos de garantia/validade do objeto sendo responsável pela reparação, caso apresentem defeito ou algum vício.

**Cláusula Segunda - DO PAGAMENTO**

Pelo fornecimento/serviço dos materiais licitados, objeto deste termo de compromisso, o **Município** pagará ao Fornecedor, o valor total informado na respectiva Planilha, estando incluso neste preço todos os custos, tais como: impostos, taxas, descargas, fretes e etc.

- 2.1. O Município se reserva o direito de recolher e/ou reter, no valor pago, tributos que sejam de sua competência ou dos quais seja responsável ou substituto tributário;
- 2.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar da data da entrega da respectiva nota fiscal, emitida de acordo com este respectivo documento e após a liquidação da despesa.
- 2.3. A nota fiscal deverá vir acompanhada das seguintes certidões:
  - 2.3.1. Certidão Previdenciária
  - 2.3.2. Certificado De Regularidade Do FGTS - CRF
  - 2.3.3. Receita Federal e Dívida Ativa
  - 2.3.4. Receita Municipal
  - 2.3.5. Receita Estadual
  - 2.3.6. Certidão Trabalhista

**Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR/PRESTADOR DO SERVIÇO:**

Constituem obrigações do Fornecedor/Prestador do Serviço:

- 3.1. Substituir os produtos/serviços, mesmo que entregues e aceitos, desde que comprovada a existência de vícios de qualidade ou quantidade, má-fé do fornecedor ou condições inadequadas de transporte, bem como, alterações da estabilidade que comprometam a sua integridade;
- 3.2. Responsabilizar-se pela execução do compromisso de fornecimento/serviço, observando todas as condições estabelecidas neste instrumento, especialmente as cláusulas primeira e segunda;
- 3.3. Assumir inteira responsabilidade Civil, Penal e Administrativa por danos e prejuízos que causar, por descumprimento, omissões ou desvios na qualidade técnica do objeto deste instrumento;
- 3.4. Manter, durante toda a execução do compromisso de fornecimento/serviço, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

Secretaria Municipal de Saúde

www.pmvc.ba.gov.br

**3.5.** O licitante fica obrigado a manter válidos todos os documentos relativos à regularidade de Cadastramento, no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAD, **durante todo o procedimento licitatório, bem como durante o período de fornecimento, recebimento do pagamento e execução dos compromissos assumidos.**

**Cláusula Quarta – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

Integram o presente instrumento, como se nele estivessem na íntegra transcritas, as cláusulas, condições e especificações estabelecidas no Edital do processo licitatório referido no preâmbulo deste compromisso de fornecimento/serviço, bem como todos os seus anexos, em especial a Ata de Registro de Preços respectivamente relacionada e a Proposta da **CONTRATADA**.

**Cláusula Quinta – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Vitória da Conquista – BA, para dirimir as dúvidas, conflitos ou omissões oriundas do presente Termo, com renúncia expressa de qualquer outro por mais especial que seja.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente **COMPROMISSO DE FORNECIMENTO**, a Coordenação de Apoio Técnico Administrativo, e a Secretária Municipal de Saúde, mantendo todas as cláusulas constantes no anexo do Edital do **Pregão Eletrônico nº 010/2020 SMS**, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos.

Vitória da Conquista – BA, 11 de fevereiro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**CLAUDIO CORREIA DA COSTA**  
Coord. Apoio Téc. Administrativo

  
\_\_\_\_\_  
**RAMONA CERQUEIRA PEREIRA**  
Secretária Municipal de Saúde



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

CHAVE DE ACESSO 1111  
29210205400006000170550010000768691001030794

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

1 - Saída **1**  
2 - Entrada

Nº 000.076.869 - FI 1/2  
Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
129210603193966 - Data/Hora: 19/02/21 10:09:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAÍDA :: VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 58699102	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05400006000170
--	--------------------------------	------------------------------	------------------------

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA DE SAUDE PUBLICA DE VITÓRIA DA CDNQUISTA		CNPJ / CPF 34308797000100	DATA DE EMISSÃO 19/02/21
ENDEREÇO RUA ROTARY CLUB SN		BAIRRO / OISTRITO CENTRO	CEP 45000410
MUNICÍPIO Vitória da Conquista	UF BA	FONE / FAX 55 77 3429-7408	DATA ENT / SAÍDA 19/02/21
MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

AVENIDA FILIPINAS - Almoarifado Central de Saude 269 - Bairro: JUREMA - Vitória da Conquista/BA  
Ponto Ref: Ao lado da SAMU 192

**FATURA**

FAT-76869-001	21/03/21	50.320,00
---------------	----------	-----------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 50.320,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS OESP. ACES.	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 50.320,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FABMED DISTRIBUIDORA HDSPITALAR LTDA	MODALIDADE DO FRETE Remetente CIF <b>0</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 05400006000170
ENDEREÇO RUA RUA CONDE DO ARCO	MUNICÍPIO FEIRA DE SANTANA	UF BA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 58699102		
QUANTIDADE 102	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.00000	PESO LÍQUIDO 0.00000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO(S) / SERVIÇO(S)	NCM / SH	CST	CFOP	UNIQ.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8590	Prometazina 25mg comprimido em blister. a embalagem deverá conter a impressão Venda proibida pelo comércio « TEUTO »	30049099	040	5.102	cmp	400000	0,10000	40.000,00					
	*Desconto ICMS R\$ 1.720,00												
	Lt: 4054262 NF: 710149 Val: Out/2022					32000							
	Lt: 4054266 NF: 71012B Val: Out/2022					248000							
	Lt: 4054267 NF: 710287 Val: Out/2022					120000							
1142	PRDMETAZINA 50MG/2ML INJ C/100 [Prometazina 25mg/ml solução injetável ampola com 2ml, uso im/iv. A embalagem deverá conter a impressão Venda proibida pelo comércio] « SANVAL »	30049075	040	5.102	AMP	4000	2,58000	10.320,00					
	*Desconto ICMS R\$ 764,00												

Declaro para os devidos fins,  
que conferi o DANFE com a NF  
Eletrônica nº 026.869  
Ass.: Ramona  
Matricula: 24527-0  
Data: 02/03/2021

Ramona Cerqueira Pereira  
Secretária Municipal de Saúde

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
(Dados Bancários: \* 001-Banco do Brasil S.A. CHAVE PIX 05.400.006/0001-70 \* Ag: 3128-3 \* C/C 14147-X \* AFM 073.2021 PE  
10-2020) \* Doc. Fisc. Emitido Conf. Alinea do § LXV do Caput Art. 265 RICMS/BA e c/ Bs. Conv. 234/17

Rodrigo Lima dos Santos  
Diretor Financeiro  
Mat. 04.24436 - 03/03/2021

ATESTO QUE  
OS MATERIAIS FORAM ENTREGUES  
OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS (-)  
Conferido e acríexato  
Em 02/03/2021  
Camiloanna Rocha Ferraz  
Secretária de Assistência Farmacêutica  
Mat. 24527-0

\* Forma Pagto: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA \* ID Espelho: 553437 \* Pedido Cliente: ENTREGA 7 DIAS \* Empenho: AFM 073.2021





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

CHAVE DE ACESSO

29210205400006000170550010000768691001030794

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ  
 Autorizadora.

Nº 000.076.869 - FI 2/2  
 Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129210603193966 - Data/Hora: 19/02/21 10:09:56

**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
-------------------	---	----------	-----	------	-------	-------	-------------------	-------------	--------------------	------------	-----------	---------------	--------------

Lt: AY437	NF: 26537 Val: Jan/2022					2300							
Lt: AY437	NF: 26537 Val: Jan/2022					1700							

Declaro para os devidos fins,  
 que conferi o DANFE com a NF  
 Eletrônica nº 036.869  
 Ass.: *Rodrigo*  
 Matrícula: 24822-0  
 Data: 02/03/2022

ATESTO QUE  
 OS MATERIAIS FORAM ENTREGUES (X)  
 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS ( )  
 Conferi e achei exato  
 Em 02/03/2022

*Halama*  
 Cambo/Assistente  
 Halama  
 Coord. de Assistência Farmacêutica  
 Mat. 24527-0

*RL*  
 Rodrigo Lima dos Santos  
 Diretor Financeiro  
 Mat. 04.24436 - 1  
 03/03/2022

*Ramona*  
 Ramona Cerqueira Pereira  
 Secretária Municipal de Saúde



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
29-2102-05.400.006/0001-70-55-001-000.076.869-100.103.079-4	76869	4.00

## Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	76869	19/02/2021 00:00:00-03:00	19/02/2021 00:00:00-03:00	50.320,00

## Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
05.400.006/0001-70	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	58699102	BA

## Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
34.308.797/0001-00	SECRETARIA DE SAUDE PUBLICA DE VITORIA DA CONQUISTA		BA
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

## Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	www.scorp-i.com.br	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
SAIDA :: VENDA DE MERCADORIA	1 - Saída		Jhw66cIPi3nxfqDoTwi5mnY2vfY=

## Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	129210603193966	19/02/2021 às 10:09:56-03:00	19/02/2021 às 10:09:51

Declaro para os devidos fins,  
que conferi o DANFE com a NF  
Eletrônica nº 26869  
Ass.: *[Assinatura]*  
Matrícula: 24022-0  
Data: 02/03/2021



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: 5065926/2021  
Expedição: 05/02/2021, às 17:04:36  
Validade: 03/08/2021 - 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.



**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 10:39:30 do dia 20/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/05/2021.

Código de controle da certidão: **1E4F.AA9F.620D.B3C4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## 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: 20210656799

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.**

600000.1486/18-0 - 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 15/02/2021, 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
FEIRA DE SANTANA

Secretaria Municipal da Fazenda  
Departamento de Administração Tributária

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**

Emitida nos termos dos arts. 215, 216, 217, 218 e 219, da Lei Complementar nº 003, de 22 de Dezembro 2000 – Código Tributário do Município de Feira de Santana.

**CÓDIGO: N / 2021 / 23639**

CONTRIBUINTE:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA ME
ENDEREÇO:	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE
CNPJ/CPF:	05.400.006/0001-70
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	17.332-0
INSCRIÇÃO DE LOCALIZAÇÃO:	220.678-1
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL:	46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
DATA DA EMISSÃO DA CERTIDÃO:	15/02/2021
DATA DE VALIDADE DA CERTIDÃO:	16/04/2021

*Fica ressalvado o direito de a Fazenda do Município de Feira de Santana a cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, relativas aos tributos deste município, administrados por esta Secretaria Municipal da Fazenda, inclusive os inscritos em Dívida Ativa.*

*A presente Certidão não servirá de prova contra quaisquer débitos referentes a recolhimentos que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pela Secretaria Municipal da Fazenda, conforme prerrogativa legal prevista nos Incisos de I a IX, do Artigo 149, da Lei Federal nº. 5.172, de 25/10/1966 - Código Tributário Nacional.*

*Conforme o Art. 215, § 3º, do Código Tributário Municipal - Lei Complementar de nº. 003, 22 de dezembro 2000, as certidões fornecidas não excluem o direito de a Fazenda Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa.*

*A autenticidade deste documento pode ser comprovada através do site da Secretaria Municipal da Fazenda pelo endereço eletrônico: <http://www.sefaz.feiradesantana.ba.gov.br/certidao>.*

*Esta CERTIDÃO abrange, apenas, o estabelecimento vinculado a(s) inscrição(ões) supracitada(s) do contribuinte e refere-se apenas aos **TRIBUTOS MUNICIPAIS**. É válida pelo prazo de **60 DIAS**, contado a partir da data da sua emissão.*

**Código de verificação de autenticidade:**

**e6e4b66a4e1430a3b2dea23e33d8b2c7**

*Certidão emitida gratuitamente.*

*Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

# CAIXA Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/CPF: 13.822.397/0001-49

Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica

Conta de origem: 0079/006-000624008-9

Tipo de conta: 006

Convênio: 311887 SIACC - ABBXTT - 311887-8 - FUNDO MUNICIPAL

Tipo de compromisso: 1 - Pagamento fornecedor

Compromisso: 1 - Prmtro 01 Tipo 01 Código 0001

NSA: 1005

Banco destino: 001 - BB

Agência/Conta destino: 03128 000000014147-X

Tipo de conta: 1 - Corrente

Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica

Nome do destinatário: FABMED

CPF / CNPJ do destinatário: 05.400.006/0001-70

Documento da empresa: PRESTADOR CV

Valor da efetivação R\$ 50.320,00

Data da efetivação 08/03/2021

## Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ____/____/____	Pelo Favorecido	Em ____/____/____

Autenticação Bancária: 3B31F41D3021883F58BBB70006

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**SMS - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**COMPROVANTE DE ENCAMINHAMENTO**

**INFORMAÇÕES DE ORIGEM DO PROTOCOLO**

<b>Local (Setor )</b>	SMS - Coordenação de Assistência Farmacêutica
<b>Protocolo (Nº)</b>	11216/2021
<b>Data e hora</b>	02/03/2021 13:09:36
<b>Texto de envio</b>	NF:76869 FABMED.ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA,FARMACIA
<b>Assinatura</b> Elizete Oliveira Silveira Responsável pelo envio	<b>Assinatura</b> SMS - Coordenação de Assistência Farmacêutica Responsável do Setor

**RELAÇÃO DE PROTOCOLOS**

<b>Descrição</b>	<b>Detalhamento do Protocolo</b>
Nota Fiscal NF: 76869 FABMED.ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA,FARMACIA SMS Elizete Oliveira Silveira	NOTA FISCAL DA CAF NF FORNECEDOR VALOR(R\$) SETOR 76869 FABMED 50.320,00 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Voltar

Imprimir



## **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:** 06/02/2021 a 07/03/2021

**Certificação Número:** 2021020601111772485978

Informação obtida em 08/02/2021 08:30:56

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)**