



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA**  
CNPJ: 03239043000112  
RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO  
Telefone 06635632700  
recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº 2837**

Data do Pagamento: 13/04/2021  
Ref. Processo Nº: 0/0000  
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 1579/2021 Tipo: Global Data do Empenho: 11/03/2021

**ORIGEM DOS RECURSOS**

Dotação: 399 - 10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.30.00.00  
Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade Orçamentária: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Função do Governo: 10 - SAUDE  
Subfunção do Governo: 122 - ADMINISTRACAO GERAL  
Programa: 0054 - COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLI  
Projeto/Atividade(Ação): 2104 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19  
Elemento de Despesa: 339030000000 - MATERIAL DE CONSUMO  
Subelemento: 09 - MATERIAL FARMACOLOGICO  
Fonte de recurso: 0.1.46.074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

**QUADRO DEMONSTRATIVO**

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| Valor do Empenho: | 12.900,00 |
| Saldo Anterior:   | 12.900,00 |
| O.P. 001 Parcela: | 12.900,00 |
| Saldo a Pagar:    | 0,00      |

**Pague-se a INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

CPF/CNPJ: 12.889.035/0001-02 Banco: 001 Agência: 81086 Cód: 11968  
Conta: 000000061027 - 5  
à quantia de: DOZE MIL E NOVECENTOS REAIS

Proveniente de: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE MEDICAMENTOS, NECESSARIOS PARA ATENDER A ALA COVID-19 DO HOSPITAL MUNICIPAL, A PEDIDO DA SEC. DE SAUDE, CONF. PREGAO ELETRONICO 18/2020

**Despesa paga com recurso da(s) conta(s):**

| Cód. | Banco | Descrição                           | Nº Conta | Cheque/Doc | Valor     |
|------|-------|-------------------------------------|----------|------------|-----------|
| 062  | 104   | CEF - FMS CT SUS CUSTEIO - 624000-2 | 624000-2 | 102769     | 12.900,00 |
|      |       |                                     |          |            | 12.900,00 |

Recebi(emos) a importância acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitação.

PARANAITA - MT, 13 de Abril de 2021.

OSMAR ANTONIO MOREIRA  
Prefeito Municipal

Credor: \_\_\_\_\_

RG/DOC: \_\_\_\_\_

CLAUDIO DUBIANI REZENDE  
Secretário Municipal de Finanças

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros       |
| <b>Conta origem:</b>   | 4454   006   00624000-2  |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente      |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                 |
| <b>Nome:</b>           | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 13.898.131/0001-80       |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                      |
| <b>Conta destino:</b>             | 8108 / 00000061027-5                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                 |
| <b>Nome:</b>                      | INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 12.889.035/0001-02                       |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 12.900,00                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                 |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                    |
| <b>Identificação da operação:</b> | AQUISICAO DE MEDICAMENTOS                |
| <b>Histórico:</b>                 |  |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 13/04/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 13/04/2021 07:37:55 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00102769         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 8LJHUT7H278XCFFC |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA**  
 CNPJ: 03.239.043/0001-12  
 RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO  
 Telefone (066)3563-2700  
 recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

## NOTA DE EMPENHO N°. 001579/2021

Tipo do Empenho: **2 - Global**  
 Data de Contabilização: 11/03/2021  
 Competência: 03/2021

### DESTINO DOS RECURSOS

|                    |                                   |                   |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Compl. ao Empenho: | Licitação: Pregao Elet. - 18/2020 | Adiantamento: Não |
| Pré-Empenho:       | Contrato:                         | Subvenção Social: |
| Processo:          | Convênio:                         | Dívida Fundada:   |
| Apenso:            | Recibo:                           | Obra:             |

### ORIGEM DOS RECURSOS

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Recursos Orçamentários   | Crédito Orçamentário ou Suplementar                                     |
| Dotação:                 | 0399 10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.30.00.00                            |
| Órgão:                   | 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  |
| Unidade Orçamentária:    | 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  |
| Função do Governo:       | 10 SAUDE  |
| Subfunção do Governo:    | 122 ADMINISTRACAO GERAL   |
| Programa:                | 0054 COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PÚBLICA               |
| Projeto/Atividade(Ação): | 2104 ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19                               |
| Elemento de Despesa:     | 3.3.90.30 MATERIAL DE CONSUMO   |
| Subelemento:             | 09 MATERIAL FARMACOLOGICO   |
| Fonte de Recursos:       | 146074000 Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19 |
| Tipo de Despesa:         | 02003 MEDICAMENTOS  |

### FAVORECIDO

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Credor:</b> 11968 - INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | <b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02 |
| <b>Endereço:</b> R SIDNEY GUERRA, N° 283 - LINHO              | <b>Insc. Estadual:</b>              |
| <b>Cidade:</b> ERECHIM  | <b>Insc. Municipal:</b>             |
| <b>N° Banco:</b> 001  | <b>N° Agência:</b> 81086            |
|   | <b>N° Conta:</b> 000000061027-5     |
|   | <b>Telefone:</b>                    |

**Especificação da Despesa:** VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE MEDICAMENTOS, NECESSARIOS PARA ATENDER A ALA COVID-19 DO HOSPITAL MUNICIPAL, A PEDIDO DA SEC. DE SAUDE, CONF. PREGAO ELETRONICO 18/2020

### QUADRO DEMONSTRATIVO

Saldo Anterior da Dotação: 76.330,49 **Valor Empenhado:** 12.900,00 Saldo Atual da Dotação: 63.430,49

Valor por extenso: DOZE MIL E NOVECENTOS REAIS \*\*\*

### CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 12.900,00 conforme comprovantes. PARANAITA - MT, 11 de março de 2021.

OSMAR ANTONIO MOREIRA  
 Prefeito Municipal

ITAGIBA DELA GIUSTINA  
 Contador  
 CRC - 0006.689/O-0

**cação do Emitente**  
OSPITALAR LTDA  
O CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL  
RS - 99706250

**inovamed**

Te. 5421067930  
E-nr. inovamed@inovamed-rs.com.br

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 131272  
SÉRIE 1

1  
FL 1 of 1



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

CHAVE DE ACESSO  
4321 0312 8890 3500 0102 5500 1000 1312 7211 3514 4619

Protocolo de Autorização(Data e Hora)  
143210051294753 16/03/2021 15:58:26

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 13710983-0 CNPJ 12.889.035/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 944 MUNICIPIO DE PARANAITA CNPJ/CPF 03.239.043/0001-12 DATA DA EMISSÃO 16/03/2021

LOGRADOURO RUA ALCEU ROSSI Nº S/N COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 16/03/2021

CEP 78590-000 MUNICIPIO PARANAITA Telefone/Fax (66)3563-1103 UF MT INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1 Venc. 29/04/21 Valor 12.900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                   |                      |                                  |                                 |                                    |                               |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 12.900,00 | VALOR DO ICMS 903,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.900,00 |                               |
| VALOR DO FRETE 0,00               | VALOR DO SEGURO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00           | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00                  | VALOR TOTAL DA NOTA 12.900,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EMPRESA UNIAO CASCAVEL DE TRANSPORTES FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO PC 1234 UF RS CNPJ/CPF 76.080.738/0148-02

LOGRADOURO RUA SERGIPE, 198 - BELA VISTA MUNICIPIO ERECHIM UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 096/2138614

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 2 PESO BRUTO 40,20 PESO LÍQUIDO 40,20

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO RUA JOÃO LOPO DE SOUZA Nº 1526 COMPLEMENTO BAIRRO CENTRO CEP 78590-000 MUNICIPIO PARANAITA UF MT

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Cód. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QTD  | V. UN. | V. TOTAL         | PMC  | BC. ICMS  | V. ICMS | ALIQ. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST |
|------|---|----------|-----|------|-----|------|--------|------------------|------|-----------|---------|------------|-------------|------------|
| 412  | CEFTRIAXONA SODICA 1G PO/INJ IV FA (G) CEFTRIAXONA SODICA<br>CX C/100 FA FAB: BLAU FARMAC. GEN (PO )<br>EAN: 7896014687923 FCI: 266230D5-BEFC-4F51-9045-77B67DE9C637<br>FAB: 29/01/2021 VAL: 30/01/2023 LT: 21020353<br>PRINCIPIO ATIVO: CEFTRIAXONA SODICA<br>BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1163701380062 | 30042059 | 500 | 6108 | FA  | 1500 | 8,60   | 12.900,00        | 0,00 | 12.900,00 | 903,00  | 7,00       | 0,00        | 0,00       |
|      | <b>FIM DOS PRODUTOS</b>   |          |     |      |     |      |        | <b>12.900,00</b> |      |           |         |            |             |            |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DE ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA: 78590-000  
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 0.00 (0.00%)  
HORARIO DE ENTREGA: / /LIC 13854 NAD\_1982/2021 PE 18/2020  
/OBSERVACAO.:  
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8108-6 CC 61027-5-Pix BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR  
DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012  
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020  
VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 903,00  
LEI N.º 11107 DE 07.04.2020 - PANDEMIA CORONAVIRUS - ALIQUOTA FINAL DE 7%

RESERVADO AO FISCO

RECEBI

*Mariana Liconic*  
ASSINATURA  
12/4/21



Estado do Mato Grosso

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA**

CNPJ 03.239.043/0001-12

RUA ALCEU ROSSI, n.º 186 - CENTRO - CEP 78 590-000 AREA PARQUE CENTRAL

Fone (66) 3563-2700

**NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA 1982/2021 -  
Pré-Empenho 0**

**Fornecedor**

Razão Social: **INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

Matricula: 11968

Fantasia: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Endereço: R SIDNEY GUERRA, 283 - ERECHIM - RS - Fone:(000)0000-0000

**Solicitante**

ANDREIA FABIANA DOS REIS

Matricula: 9382

Orgão: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Local: 00000002-MAC - AMBULATORIAL E HOSPITALAR 302

Utilização: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA A DISTRIBUICAO GRATUITA A POPULACAO E PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPALDE PARANAÍTA - MT


Pedido: 876/2020


Processo Licitatório: Pregao Eletronico 00018/2020

| Seq. | Item   | Quantidade | Medida | Vir. Unit.(R\$) | Vir. Desc.(R\$) | Vir. Total (R\$) |
|------|--|------------|--------|-----------------|-----------------|------------------|
| 1    | CEFTRIAXONA SODICA - 1G, USO ENDOVENOSO, FORMULA DE APRESENTACAO FRASCO AMPOLA (858352)<br>Elemento/sub - 3009 | 1.500,00   | FRASCO | 8,60            | 0,0000          | 12.900,00        |

**TOTAL 12.900,00**

PARANAÍTA-MT, terça-feira, 9 de março de 2021

  
Clary Brauwiers Konrad  
Diretora do Departamento de Compras

  
Osmar Antônio Moreira  
Prefeito Municipal

*Efetivado*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**CNPJ 03.239.043/0001-12**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

REQUISIÇÃO INTERNA DE COMPRA Nº CAF 183

Versão 02 – 17-06-2020

**FORNECEDOR: RAZÃO SOCIAL / FANTASIA / CNPJ**  
 INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

**FINALIDADE:**  
 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

**JUSTIFICATIVA DA COMPRA:**  
 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DE ESTOQUE DA FARMACIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARANAÍTA NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19

- (  ) LICITADO 156/2020  
 (  ) ATA 109/2020 (  ) CONTRATO
- 1-Pregão Presencial nº \_\_\_\_\_  
 2-Pregão Presencial-RP nº \_\_\_\_\_  
 3-Pregão Eletrônico nº 18/2020  
 4-Pregão Eletrônico-RP nº \_\_\_\_\_  
 5-Dispensa nº \_\_\_\_\_  
 6-Inexigibilidade nº \_\_\_\_\_  
 7-Concorrência Pública nº \_\_\_\_\_  
 8-Tomada Preços nº \_\_\_\_\_  
 9-Adesão ATA-Pregão nº \_\_\_\_\_

**MODALIDADES DA COMPRA:**  
 A) (  ) COMPRA DIRETA (Inc. I e II, do Art. 24 da Lei 8.666/93)-Mat. e Serviços – Diversos;  
 B) (  ) COMPRA DIRETA (Inc. IV, do Art. 24 da Lei 8.666/93)- Mat. e Serviços em função de Emergência/Calamidade por Decreto Municipal;

CNAE FISCAL: \_\_\_\_\_

*OBS: COMPRAS DIRETAS, Itens A) e B), acima – Entendimento do TCE-MT “R.C. nº 03/2007” e o Limite estabelecido pelo “Decreto Federal 9.412/2018” que atualiza os limites do Art. 23, Lei 8666/93.*

**NAS COMPRAS DIRETAS - CONSTA ANEXO AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL VIGENTE:**

(  ) INSS (  ) FGTS (  ) Sefaz (  ) N/A  
 (  ) Municipal  
 (  ) N/A (  ) RECEITA FEDERAL (  ) N/A

**DECLARO QUE O FORNECEDOR:**

(  ) Possui Certidão Optante pelo Simples Nacional anexa (  ) N/A  
 (  ) Possui CNAE Corresponde a natureza de despesa (  ) N/A  
 (  ) Em item licitado, possui Regularidade Fiscal e Trabalhista na ocasião desta requisição, conforme pode-se verificar através de certidões anexadas ao contrato vigente firmado.

N.A: Não se Aplica. / RP: Registro de Preço / Lei nº 8.666/93: Normas Gerais de Licitações

**AUTORIZO ao Departamento de Compras proceder a aquisição da despesa abaixo descrita:**

FORN. DE RECURSO: 126 SUB. FUNÇÃO 122 CONTA: 4490201 PROJ. ATIVID. 2104

TIPO DE DESPESA: (  ) MATERIAL EM GERAL (  ) SERVIÇOS EM GERAL

| ITEM | DESCRIÇÃO       | QUANT. | UNID   | VALOR UNITARIO | DESC. |       | VALOR TOTAL   |
|------|-----------------|--------|--------|----------------|-------|-------|---------------|
|      |                 |        |        |                | %     | \$    |               |
| 1    | CEFTRIAXONA 1 G | 1500   | AMPOLA | R\$ 8,60       | 0,00% | R\$ - | R\$ 12.900,00 |
|      |                 |        |        |                |       |       | R\$ 12.900,00 |

**ANDREIA FABIANA DOS REIS**  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Decreto n.º 002/2021

Paranaíta/MT, 09 de MARÇO de 2021.

Prefeitura de Paranaíta  
 Recebido  
  
 Compras



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 12.889.035/0001-02  
**Razão Social:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
**Endereço:** R DOUTOR JOAO CARUSO 2115 LOT RUBENS DERKS / INDUSTRIAL /  
ERECHIM / RS / 99706-250

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:** 24/03/2021 a 22/04/2021

**Certificação Número:** 2021032402370782267748

Informação obtida em 01/04/2021 10:34:03

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)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 12.889.035/0001-02  
Certidão nº: 32334891/2020  
Expedição: 08/12/2020, às 17:36:43  
Validade: 05/06/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INOVAMED HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **12.889.035/0001-02**, **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 NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA**  
**CNPJ: 12.889.035/0001-02**

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 14:20:09 do dia 08/10/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 06/04/2021.

Código de controle da certidão: **65E5.BF4B.0E18.C956**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Rio Grande do Sul  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM  
Secretaria Municipal da Fazenda

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Contribuinte.....: INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
CPF/CNPJ.....: 12.889.035/0001-02  
Insc. Municipal...: 37417  
Endereço.....: RUA DR. JOAO CARUSO, 2115  
Bairro.....: INDUSTRIAL  
Cidade.....: Erechim  
Atividade(s).....:  
4644-3/01 Com.atac.de medicam.e drogas de uso humano  
4644-3/02 Com.atac.medicamentos e drogas de uso veterinario  
4646-0/01 Com.atac.de cosmeticos e prod.de perfumaria  
4930-2/02 Transp.rod.carga,exc.prod.per.mud,interm/interes e  
4646-0/02 Com.atac.de prod.de higiene pessoal  
4645-1/03 Com.atac.de produtos odontologicos  
4645-1/02 Com.atac.de próteses e artigos de ortopedia

Certificamos que até a presente data não constam inscritos débitos de tributos do contribuinte acima.

Certidão expedida conforme artigos 205 a 208 do Código Tributário Nacional e Decreto Municipal nº 3086, de 20 de março de 2006, e não elide o direito de a Fazenda Pública Municipal proceder posteriores diligências fiscais e vir a cobrar, a qualquer tempo créditos que venham a ser apurados, inclusive do exercício em curso.

A autenticidade da Certidão pode ser verificada no site [www.pmerechim.rs.gov.br](http://www.pmerechim.rs.gov.br).

Certidão emitida gratuitamente e válida até 05/04/2021

Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

Identificador : 212889035000102  
Emitida às 14:31:08 do dia 05/01/2021.  
Código de Autenticidade 31B1.1B44



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº 0016250299

Identificação do titular da certidão:

Nome: **INOVAMED HOSPL LTDA**  
Endereço: **RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115  
INDUSTRIAL, ERECHIM - RS**  
CNPJ: **12.889.035/0001-02**

Certificamos que, aos **02** dias do mês de **FEVEREIRO** do ano de **2021**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:  
**CERTIDAO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA, NOS TERMOS DO ARTIGO 206 DO CTN**

Descrição dos Débitos/Pendências:

Possui 2 Debito(s) AUL/DAT:  
2 Adm Parcelado

Esta certidão NÃO É VÁLIDA para comprovar;

a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;

b) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

Esta certidão constitui-se em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 2/4/2021.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

Autenticação: 0026087156

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.