



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA**

CNPJ 03.239.043/0001-12

Rua Alceu Rossi, S/Nº - Centro - CEP 78.590-000 – Paranaíta/MT  
(66) 3563-2700 - [www.paranaíta.mt.gov.br](http://www.paranaíta.mt.gov.br)

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº 4144**

**Data: 18/05/2021**

Ref. ao empenho: 2321/2021

Tipo do empenho: Global

Data do empenho: 09/04/2021

Nº do processo: 0/0

**ORIGEM DOS RECURSOS**

Dotação: 400 - 10.001.10.122.0054.2104.3.3.90.32.0.1.02.000000  
Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade orçamentária: 10.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Função do governo: 10 - Saúde  
Subfunção do governo: 122 - Administração geral  
Programa: 0054 - COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA  
Projeto/Atividade(Ação): 2104 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19  
Elemento de despesa: 3.3.90.32 - Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita  
Subelemento: 17 - MEDICAMENTO E MATERIAIS DE SAUDE P/ DISTRIB. GRATUITA  
Fonte de recurso: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

**QUADRO DEMONSTRATIVO**

Valor do empenho:	R\$ 6.070,00
Saldo anterior:	R\$ 6.070,00
O.P. Parcela: 1	R\$ 6.070,00
Saldo a pagar:	R\$ 0,00

**Pague-se a M D COMERCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA**

CPF/CNPJ: 14.234.142/0001-28

Banco:

Agência:

Conta:

a quantia de: SEIS MIL SETENTA REAIS

Proveniente de: Pagamento do empenho 2321/2021-Global referente a VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE MEDICAMENTOS DE DISTRIBUICAO GRATUITA, PARA ATENDER PACIENTES SUSPEITOS E/OU COM COVID-19, QUE PROCURAM O HOSPITAL MUNICIPAL, A PEDIDO DA SEC. DE SAUDE. CONF. PREGAO ELETRONICO 3/2021

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

Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
104	CEF - PMP RECURSOS HIDRICOS	600-8	170624	R\$ 6.070,00
				R\$ 6.070,00

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

PARANAÍTA - MT, 18 de Maio de 2021

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

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

OSMAR ANTONIO MOREIRA  
CPF: 345.480.179-68  
Prefeito(a)

CLAUDIO DUBIANI REZENDE  
CPF: 710.293.208-10  
Secretário(a) de fazenda

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4454   006   00000600-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PMP RECURSOS HIDRICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.239.043/0001-12

<b>Banco:</b>	748 - SICREDI 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0818 / 00000059474-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M D COM E EMPREEND FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.234.142/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 14.709,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/05/2021 15:54:09

<b>Código da operação:</b>	00170624
<b>Chave de segurança:</b>	PKM8C031XLNVQRY1

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

*Luiz. 2700/2321/2337/2770*

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 Nº. 002321/2021**

Tipo do Empenho: 2 - Global  
Data de Contabilização: 09/04/2021  
Competência: 04/2021

**DESTINO DOS RECURSOS**

Compl. ao Empenho:	Licitação: Pregao Elet. - 3/2021	Adiantamento: Não
Pré-Empenho	Contrato:	Subvenção Social:
Processo:	Convênio:	Dívida Fundada:
Apenso:	Recibo:	Obra:

**ORIGEM DOS RECURSOS**

Recursos Orçamentários	Crédito Orçamentário ou Suplementar
Dotação:	0400 10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.32.00.00
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 PÚBLICA
Projeto/Atividade(Ação):	2104 ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19
Elemento de Despesa:	3.3.90.32 MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA
Subelemento:	17 MEDICAMENTO E MATERIAIS DE SAUDE P/ DISTRIB. GRATUITA
Fonte de Recursos:	102000000 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde
Tipo de Despesa:	02003 MEDICAMENTOS

**FAVORECIDO**

Credor:	15237 - M D COMERCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA	CPF/CNPJ:	14.234.142/0001-28
Endereço:	AV BRASIL, Nº - CENTRO	Insc. Estadual:	134334256
Cidade:	NOVA SANTA HELENA	Insc. Municipal:	
Nº Banco:	748	Nº Agência:	0818
		Nº Conta:	000000059474-1
		Telefone:	

Especificação da Despesa: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE MEDICAMENTOS DE DISTRIBUICAO GRATUITA, PARA ATENDER PACIENTES SUSPEITOS E/OU COM COVID-19, QUE PROCURAM O HOSPITAL MUNICIPAL, A PEDIDO DA SEC. DE SAUDE. CONF. PREGAO ELETRONICO 3/2021

**QUADRO DEMONSTRATIVO**

Saldo Anterior da Dotação: 64.426,00 Valor Empenhado: 6.070,00 Saldo Atual da Dotação: 58.356,00

Valor por extenso: SEIS MIL E SETENTA REAIS \*\*\*

**CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA**

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 6.070,00 conforme comprovantes. PARANAITA - MT, 09 de abril de 2021.

OSMAR ANTONIO MOREIRA  
Prefeito Municipal

ITAGIBA DE LA JUSTINA  
Contador  
CRC - 0006.689/O-0

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>MD COMERCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACEUTI</b> AV BRASIL, 1 - Centro - CEP:78548-000 - NOVA SANTA HELENA - MT TEL: (66)3541-1365		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000001435 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>		 CHAVE DE ACESSO 5121 0514 2341 4200 0128 5500 1000 0014 3510 6320 8127 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA MOD UNICO ESTADUAL</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151210029495766 12/05/2021 08:33:33			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 134334256		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 14.234.142/0001-28	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA</b>		CNPJ - CPF 03.239.043/0001-12	DATA DA EMISSÃO 12/05/2021
ENDEREÇO <b>RUA ALCEU ROSSI S/N, 1</b>		BAIRRO - DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 78590-000
MUNICÍPIO <b>PARANAITA</b>		FONE / FAX (66)3563-2700	UF MT
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:32:06

FATURA			
NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
<b>DADOS DA FATURA</b>	1435-1	6.070,00	6.070,00

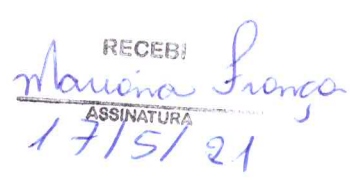
DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VFNC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VFNC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VFNC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VFNC.	VALOR
001	21/06/2021	6.070,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	6.070,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.070,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA <b>9 - SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ - CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO	UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPECIE MARCA	NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
	0

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
58782	COLCHICINA 0,5 MG - Lab./Fabr. GEOLAB - LOTE: 2102946 - QTD: 3.000,00 - FAB: 01/03/2021 - VAL: 01/03/2023 - <i>ok</i>	30049099	060	5405	JN	3.000,00	0,27	0,00	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40763	LEVOFLOXACINA 750MG - Lab./Fabr. <b>OMED</b> - LOTE: 00022053 - QTD: 1.000,00 - FAB: 01/07/2020 - VAL: 01/07/2022 - <i>Delta</i>	30049079	060	5405	JN	1.000,00	5,26	0,00	5.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*500mg*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Ap: FED 816,42, EST 0,00, F:IBPT F3WID7 Lei 12741/12. <i>Nod. 2991</i>	RESERVADO AO FISCO 
---	---



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 2991/2021 -  
Pré-Empenho 0**

Fornecedor

Razão Social: **M D COMERCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA**

Matricula: 15237

Fantasia: UNI + MED

CNPJ: 14.234.142/0001-28

Endereço: AV BRASIL, - NOVA SANTA HELENA - MT - Fone:(000)0000-0000

Solicitante

ANDREIA FABIANA DOS REIS

Matricula: 9382

Orgão: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Local: 00000007-SECRETARIA DE SAUDE (ATUAL)

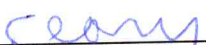
Utilização: REGISTRO DE PRECO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISICAO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA DISTRIBUICAO GRATUITA E ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PARANAÍTA/MT


Pedido: 172/2021

Processo Licitatório: Pregao Eletronico 00003/2021

Seq.	Item	Quantidade	Medida	Vir. Unit.(R\$)	Vir. Desc.(R\$)	Vir. Total (R\$)
1	COLCHICINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,5 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL (863385) Elemento/sub - 3217	3.000,00	MID	0,27	0,0000	810,00
2	LEVOFLOXACINO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 750MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDOS,VIA ORAL. (863386) Elemento/sub - 3217	1.000,00	MID	5,26	0,0000	5.260,00
<b>TOTAL</b>						<b>6.070,00</b>

PARANAÍTA-MT, terça-feira, 6 de abril de 2021

  
Clary Brauwers 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 SAUDE**

REQUISIÇÃO INTERNA DE COMPRA / PROCESSO ADM N° CAF 247

Versão 04 – 02/02/2021

**FORNECEDOR: RAZÃO SOCIAL / FANTASIA / CNPJ**  
 MD COMERCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA

**FINALIDADE:**  
 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

**JUSTIFICATIVA DA COMPRA:**  
 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER DEMANDA DE PACIENTES QUE PROCURAM A ALA COVID-19

<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>ATA</b> <u>034/2021</u> ( ) <b>CONTRATO</b></p> <p>1-Pregão Presencial nº _____</p> <p>2-Pregão Presencial-RP nº _____</p> <p>3-Pregão Eletrônico nº <u>003/2021</u></p> <p>4-Pregão Eletrônico-RP nº _____</p> <p>5-Dispensa nº _____</p> <p>6-Inexigibilidade nº _____</p> <p>7-Concorrência Pública nº _____</p> <p>8-Tomada Preços nº _____</p> <p>9-Adesão ATA-Pregão nº _____</p>	<p><b>MODALIDADE DISPENSÁVEL - COMPRA DIRETA - FUNDAMENTAÇÕES:</b></p> <p>A) ( ) (Inc. I e II, do Art. 24 da Lei 8.666/93)-<b>Mat. e Serviços – Diversos;</b></p> <p>B) ( ) (Inc. IV, do Art. 24 da Lei 8.666/93)- <b>Mat. e Serviços em função de Emergência/Calamidade por Decreto Municipal;</b></p> <p><b>CNAE FISCAL:</b> _____</p> <p><b>OBS:</b> 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.</p>
---	---

**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:**

**FONTE DE RECURSO:** 102 **SUB. FUNÇÃO** 122 **CONTA:** 13539-9 **PROJ. ATIVID.** 2104

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

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID	VALOR UNITARIO	DESC.		VALOR TOTAL
					%	\$	
1	COLCHICINA 0,5MG	3000	CPR	R\$ 0,27	0,00%	R\$ -	R\$ 810,00
2	LEVOFLOXACINO 750MG	1000	CPR	R\$ 5,26	0,00%	R\$ -	R\$ 5.260,00
							<b>R\$ 6.070,00</b>

Paranaíta/MT, 06 DE ABRIL DE 2021

**Andreia Fabiana dos Reis**  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Decreto n.º 002/2021



**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: MD COMERCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA**  
**CNPJ: 14.234.142/0001-28**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:26:09 do dia 27/02/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/08/2021.

Código de controle da certidão: **8F67.44FC.CDC8.79BC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Prefeitura Municipal de Nova Santa Helena - MT**

Departamento de Tributação e Fiscalização  
Praça João Alberto Zanetti, Nº 1178 - Centro, CEP: 78548-000  
E-mail: tributos@novasantahelena.mt.gov.br Fone: (68) 3523-1035  
CNPJ - 04.214.704/0001-18

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS  
RELATIVO AOS TRIBUTOS E À DÍVIDA ATIVA DO CONTRIBUINTE**

Documento:782/2021

Emissão:16/04/2021

Validade:16/05/2021

Processo:Não inf

**DADOS DO SUJEITO PASSIVO**

Nome/ Raz. Social: MD COMERCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA

CPF/ CNPJ: 14.234.142/0001-28 RG/ Insc. Estadual:

Emissor:

Logradouro: Rua Brasil

Nº:SN

Complemento: Bairro: Centro

CEP:78548

Distrito: Município: Nova Santa Helena

UF:Mato Grosso

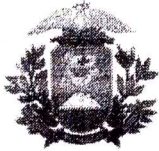
**CERTIDÃO**

A Prefeitura Municipal de Nova Santa Helena, pessoa jurídica de direito público, inscrita sob o CNPJ 04.214.704/0001-18, através do Departamento de Tributação e Fiscalização, em nome do sujeito passivo identificado, que este documento se refere exclusivamente aos Tributos Municipais.

Forneço a presente CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS, por NÃO constarem lançamentos de nossos registros referente à tributos municipais e encargos. Pelo que, na forma dos dispositivos legais vigentes, provemos o presente documento afim de que produza os jurídicos e legais efeitos.

Certificamos outrossim, que fica ressalvado o direito desta unidade, na cobrança de débitos prove impostos, taxas e contribuições que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, ir relação aos tributos e períodos referidos nesta certidão.

Este documento está abrangendo apenas a pessoa passiva acima identificada e sua aceitação está com finalidade para a qual foi emitido e qualquer rasura ou emenda o invalidará.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**  
CND Nº 0031923903

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: **16/04/2021** Hora da emissão: **09:12:00**

Nome/denominação do sujeito passivo: **MD COMERCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP**  
CNPJ: **14.234.142/0001-28**

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços [www.sefaz.mt.gov.br](http://www.sefaz.mt.gov.br) ou [www.pge.mt.gov.br](http://www.pge.mt.gov.br).

Certidão válida até: **15/05/2021**.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: **27TT2A22A79722A9**

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 14.234.142/0001-28

**Razão Social:** MD COMERCIO EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP

**Endereço:** AV BRASIL SN / CENTRO / NOVA SANTA HELENA / MT / 78548-000

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:** 16/04/2021 a 13/08/2021

**Certificação Número:** 2021041601293218088948

Informação obtida em 12/05/2021 14:04:43

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)**