

ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL SAUDE RETIROLANDIA

Rua Argemiro Evaristo Costa, 177 - Centro

C.N.P.J.: 11.377.650/0001-77 - Retirolândia - BA

Data: 12/11/2021

Tipo do Empenho: Ordinário

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 1381

Nº

FORNECEDOR

Credor: 26900 OKEY MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSP E ODON

Endereço: ROD 101, SN, B KM 510

Cidade: Itabuna

UF: BA

C.N.P.J.: 11-311-773/0001-05

Inscr.Est./Ident.Prof.:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Código reduzido:

Órgão: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 04.12 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0004 - Gestão Eficaz do Sistema Municipal de Saúde
Projeto/Atividade: 2.307 - Manutenção das Atividades Ambulatoriais e Hospitalares
Elemento: 3.3.90.30.00.00.00.00 - Material de Consumo
Sub-Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00.09.02.0014 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS
Fonte de recurso: 09.02.0014 - Transferências de Recursos do - SUS

MOVIMENTAÇÃO DO EMPENHO:

Número do empenho : 828	Número do subempenho :	Pagamentos anteriores :	0,00
Número da Liquidação : 1373		Valor da ordem :	3.540,00
Valor do empenho : 3.540,00	Valor do subempenho :	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado : 0,00	Valor Anulado:	Total (B) :	3.540,00
Total (A) : 3.540,00	Total:	Saldo (A - B) :	0,00

Especificação:

Imp/ empenhada na contratação de empresa para fornecimento de luvas, toucas, aventais, para atender as necessidades desta secretaria.

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 3.540,00

Fica autorizado o pagamento de 3.540,00 (três mil quinhentos e quarenta reais)

Descontos:

0,00

Total de descontos: 0,00

Líquido a pagar: 3.540,00

Recursos:

Conta Banco
47527 CC 624027-8 - FMS CT SUS CUSTEIO SUS

Cheque/Docto
624027

Valor
3.540,00

Autorizo o pagamento deste processo.

Data: 12/11/2021

O processo foi pago conforme autorização.

Data: 12/11/2021


ALIVANALDO MARTINS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL


CLAUDIO INOCENCIO GOMES
SECRETÁRIO DE SAÚDE



ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL SAUDE RETIROLANDIA

Rua Argemiro Evaristo Costa, 177 - Centro

C.N.P.J.: 11.377.650/0001-77 - Retirolândia - BA

Data: 20/10/2021
Tipo do Empenho: Ordinário

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

LIQUIDAÇÃO Nº 1373

FORNECEDOR

Credor: 26900 OKEY MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSP E ODON
Endereço: ROD 101, SN, B KM 510 Cidade: Itabuna UF: BA
C.N.P.J.: 11-311-773/0001-05 Inscr.Est./Ident.Prof.:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Código reduzido: 89
Órgão: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 04.12 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0004 - Gestão Eficaz do Sistema Municipal de Saúde
Projeto/Atividade: 2.307 - Manutenção das Atividades Ambulatoriais e Hospitalares
Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00.09.02.001 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS
Sub-Elemento: 33903099000000 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS
Fonte de recursos: 09.02.0014 - 117 - Transferências de Recursos do - SUS

MOVIMENTAÇÃO DO EMPENHO:

Número do empenho : 828/21	Número do subempenho :	Liquidações Anteriores:	0,00
Número da Ordem :		Qtd Diária:	
Valor do empenho : 3.540,00	Valor do Subempenho :	Valor da liquidação:	3.540,00
Valor Anulado: 0,00	Valor Anulado:	Valor Anulado:	0,00
Total (A): 3.540,00	Total:	Total (B):	3.540,00
		Saldo (A - B):	0,00

Especificação: 1

Imp/ empenhada na contratação de empresa para fornecimento de luvas, toucas, aventais, para atender as necessidades desta secretaria.

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 3.540,00 (três mil quinhentos e quarenta reais).

DECLARAÇÃO:

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados. Data : 20/10/2021	A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga. Data : 20/10/2021
 _____ WEIDER RAMOS OLIVEIRA MAGALHÃES ASSESSOR NIVEL AUXILIAR	 _____ ADELSON JOSE QUEIROZ RIOS CONTROLADOR GERAL



ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL SAUDE RETIROLANDIA

Rua Argemiro Evaristo Costa, 177 - Centro

C.N.P.J.: 11.377.650/0001-77 - Retirolândia - BA

Data: 15/10/2021
Tipo do Empenho: Ordinário

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO Nº 828

FORNECEDOR

Credor: 26900 OKEY MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSP E ODON
Endereço: ROD 101, SN, B KM 510 Cidade: Itabuna UF: BA
C.N.P.J.: 11-311-773/0001-05 Inscr.Est./Ident.Prof.: Fone:
Fax:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Código reduzido: 89
Órgão: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 04.12 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0004 - Gestão Eficaz do Sistema Municipal de Saúde
Projeto/Atividade: 2.307 - Manutenção das Atividades Ambulatoriais e Hospitalares
Elemento: 33903000000000 - Material de Consumo
Sub-Elemento: 33903099000000 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS
Fonte de recursos : 09.02.0014 - Transferências de Recursos do - SUS

Saldo Anterior:	Suplementações:	Anulações:	Valor Total (A) :
0,00	730.100,00	0,00	730.100,00

MOVIMENTAÇÃO DO EMPENHO:

Empenhos anteriores :	Valor do empenho :	Valor Anulado:	Valor Total (B) :	Saldo (A - B) :
703.008,93	3.540,00	0,00	706.548,93	23.551,07

Especificação: 1

HISTÓRICO

Imp/ empenhada na contratação de empresa para fornecimento de luvas, toucas, aventais, para atender as necessidades desta secretaria.

Total geral : 3.540,00

Fica empenhada a importância de 3.540,00 (três mil quinhentos e quarenta reais)

Modal. licitação : Pregão Presencial
Contrato : 23/2021

Proc. Adm. : 908/2020

Data : 04/01/2021


Data : 04/01/2021

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 15/10/2021

Despesa empenha conforme autorização.

Data: 15/10/2021


ALIVALDO MARTINS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL


RODRIGO CARNEIRO DE ARAÚJO
TESOUREIRO



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 027/2020

O MUNICÍPIO DE RETIROLÂNDIA, instituição de direito Público, inscrito no CNPJ sob Nº 13.844.220/0001-43 com sede na Rua Argemiro Evaristo da Costa, Nº 177 – Centro - Retirolândia-BA – CEP: 48.750.000, representado neste ato pelo Srº Prefeito Municipal *Alivanaldo Martins dos Santos*, maior, brasileiro, casado, portador do CPF nº 687.260.235-04 e RG nº 04.575.534-56 SSP/BA, residente e domiciliado a Rua Antônio Militão Rodrigues, Nº 279, Centro, Retirolândia-Ba, CEP: 48.750-000, autorizado, considerando o julgamento do PREGÃO PRESENCIAL Nº 08-037/2020 e PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 908/2020, RESOLVE registrar os preços para Eventual contratação de empresa para fornecimento de luvas, toucas, aventais, para atender as necessidades da secretaria de saúde deste município, conforme as especificações constantes do Anexo I da presente Ata, da empresa OKEY MED/DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS IMPORTAÇÕES LTDA - ME, estabelecida, Rodovia BR 101 s/n, km 510 B, Jaçanã, Itabuna - BA, CEP 45.608-450, inscrita no CNPJ sob nº 11.311.773/0001-05, através do seu representante legal o Sr. Fabiano Mendes Veras Marques, portador da Carteira de Identidade nº 07.114.557-59, expedido por SSP/BA e CPF nº 919.837.545-87, doravante denominado FORNECEDOR, com fundamento nas Leis nº 8.666/1993 e 10.520/2002, Lei Complementar nº 123/2006, DECRETO FEDERAL Nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, atendendo as condições previstas no instrumento convocatório e em conformidade com as disposições a seguir.

PARÁGRAFO ÚNICO – São partes integrantes desta Ata como se nela transcritos estivessem o Edital do Pregão Presencial nº 08-037/2020 e seus Anexos, a Proposta de Preços da Empresa Vencedora acima e demais peças que constituem o Processo Administrativo nº 908/2020.

DA EXECUÇÃO DO FORNECIMENTO E FORMA DE PAGAMENTO

1.1 - Esta Ata não obriga o MUNICÍPIO DE RETIROLÂNDIA a firmar contratações com o FORNECEDOR, podendo ocorrer licitações específicas para os produtos registrados, observada a legislação pertinente, sendo assegurada preferência de fornecimento ao detentor do registro em igualdade de condições, além de que esta ata de registro de preços consiste em futura e eventual contratação, conforme as disposições contidas no Instrumento convocatório e propostas apresentadas.

1.2 - O preço estimado a ser pago ao Fornecedor é de: R\$178.500,00 (cento e setenta e oito mil e quinhentos reais), observada a seguinte forma de pagamento: Mensalmente, através de transferência eletrônica em Cheque/Conta do Credor.

1.3 - Os pagamentos devidos à Fornecedor serão efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, desde que não haja pendência a ser regularizada pelo Contratado e esteja devidamente atestada a execução contratual, devendo ainda a Nota Fiscal discriminar os percentuais das despesas referentes a insumos e a mão de obra.

1.4 - A conta do Credor deverá ser preferencialmente mantida em Instituição financeira idêntica ao do CONTRATANTE.

1.5 - Em caso de impossibilidade do cumprimento do item 1.4, o credor ficará responsável pela custas das tarifas bancárias em decorrência do pagamento.

1.6 - Os preços acordados compreendem todos os custos de execução, diretos ou indiretos.



Estado da Bahia
MUNICÍPIO DE RETIROLÂNDIA
GABINETE DO PREFEITO

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO
CONTRATO N° 023/DE 04 DE JANEIRO DE 2021

Processo Administrativo n° 908/2020.

Ao terceiro dia do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e um, de um lado o MUNICÍPIO DE RETIROLÂNDIA, ESTADO DA BAHIA, instituição de direito Público, inscrito no CNPJ sob N° 13.844.220/0001-43 com sede na Rua Argemiro Evaristo da Costa, N° 177 - Centro - Retirolândia-BA - CEP: 48.750.000, representado neste ato pelo Sr° Prefeito Municipal Alivanaldo Martins dos Santos, maior, brasileiro, casado, portador do CPF n° 687.260.235- 04 e RG n° 04.575.534-56 SSP/BA, residente e domiciliado a Rua Antônio Militão Rodrigues, N° 279, Centro, Retirolândia-Ba, CEP: 48.750-000, doravante denominada CONTRATANTE e, do outro lado a empresa OKEY MED/DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS IMPORTAÇÕES LTDA - ME, estabelecida, Rodovia BR 101 s/n, km 510 B, Jaçaná, Itabuna - BA, CEP 45.608-450, inscrita no CNPJ sob n° 11.311.773/0001-05, através do seu representante legal o Sr. Fabiano Mendes Veras Marques, portador da Carteira de Identidade n° 07.114.557-59, expedido por SSP/BA e CPF n° 919.837.545-87, denominada CONTRATADA, observado o PREGÃO PRESENCIAL N° 08-037/2020 e PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 908/2020, mediante as cláusulas e condições seguintes, resolvem pactuar o seguinte TERMO DE APOSTILAMENTO, mediante e,

CONSIDERANDO QUE O CONTRATO EM EPÍGRAFE, NA SUA CLÁUSULA DÉCIMA - 10.1 - Os preços poderão ser reajustados pelas Partes de comum acordo, respeitando-se a legislação ordinária conforme variação de mercado, autoriza o reajuste de preços desde que devidamente requerido e comprovado;

CONSIDERANDO QUE O CONTRATO SE ENCONTRA VIGENTE, CONFORME CLAÚSULA



**OKEY-MED DIST. MED. HOSP. ODONT.
IMPORTAÇÕES EXPORTAÇÕES EIRELI**

CNPJ: 11.311.773/001-05

End: Rodovia Br-101 S/N° km 510 b-Jaçanã - Itabuna-Ba
CEP 45608-750/Fax(73) 3215-5429
okey_med@hotmail.com | pedido@okeymed.com.br

Itabuna-BA, 15 de Outubro de 2021.

Ao Fundo Municipal de Saúde de Retirolândia

Nota Fiscal: 48136

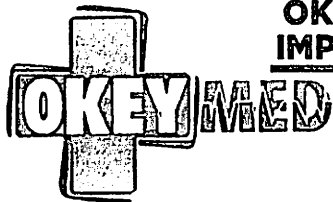
Assunto: Substituição de Marca

A OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS IMPORTAÇÕES E EXPORTAÇÕES LTDA ME, inscrita no CNPJ: sob o nº 11.311.773/0001-05, sediada na Rodovia BR 101, SN, km 510, Jaçanã, CEP: 45608- 750, Itabuna – BA, vem através deste solicitar substituição das marcas dos produtos abaixo discriminados:

ITEM	PRODUTO	MARCA LICITADA	VALOR DO PRODUTO	MARCA FONECIDA
2	LUVA LATEX DESCARTAVEL INDIVIDUAL NÃO ESTERIL MÉDIA (LUVA) CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, INTEGRO (CAIXA COM 100 UNID)	INDUSTRIA FRONTINENSE ✓	R\$ 59,00 ✓	LEMGRUBER

A marca apresentada para substituição atende em sua totalidade a tudo o que foi solicitado no descritivo do processo licitatório, com todas as características, garantindo a segurança do mesmo, não causando nenhum tipo de perda a esta administração. Os valores e custos dos produtos são equivalentes, sendo assim não lesa o município. Salientamos que a solicitação de troca de marca deve-se ao momento pandêmico atual, que trouxe problemas para fornecedores e fabricantes, principalmente no setor de Saúde/Hospitalar, de maneira que é plenamente justificável a solicitação de troca de mercadorias.

Como distribuidores estamos vivenciando os transtornos decorrentes das dificuldades de importação de produtos, tanto para o combate do COVID-19, quanto para uso geral, já que as medidas impostas pela OMS implicam no fechamento de diversas fronteiras, em diversos países, impedindo assim, o fornecimento de diversos produtos destinados ao setor da Saúde.



**OKEY-MED DIST. MED. HOSP. ODONT.
IMPORTAÇÕES EXPORTAÇÕES EIRELI**

CNPJ: 11.311.773/001-05

End: Rodovia Br-101 S/N° km 510 b-Jaçanã - Itabuna-Ba

CEP 45608-750/Fax(73) 3215-5429

okey_med@hotmail.com | pedido@okeymed.com.br

Diante do exposto acima, essa licitante solicita que esta administração nos conceda a troca de marca do produto ora discriminado.

Certos de contar com a colaboração, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente

OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSP. E ODONT.
IMPORTAÇÕES E EXPORTAÇÕES LTDA ME

11.311.773/0001-05

OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
HOSPITALARES IMPORTAÇÕES E EXPORTAÇÕES
EIRELI

RODOVIA BR 101, S/N, KM 510

JAÇANÃ - CEP: 45.608-750

ITABUNA - BA



30/09/2021

005181176

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA

CERTIDÃO ESTADUAL
CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E
EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 005181176

FOLHA: 1/1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<http://esaj.tjba.jus.br/sco/abrirConferencia.do>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros de distribuições de feitos cíveis do Estado da Bahia, anteriores a data de 30/09/2021, verifiquei NADA CONSTAR em nome de:

OKEY MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLÓGICOS IMPORTAÇÕES E EXPORTAÇÕES EIRELI, portador do CNPJ: 11.311.773/0001-05, estabelecida na Rodovia BR 101 KM 510 S/N , Jacana, CEP: 45608-750, Itabuna - BA. *****

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário. A presente certidão abrange pesquisa no banco de dados pelo período de 20 (vinte) anos.

Certifico finalmente que esta certidão é sem custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 30 dias a partir da data de sua emissão. Após esta data será necessária a emissão de uma nova certidão.

Salvador, quinta-feira, 30 de setembro de 2021.

4
)

PEDIDO Nº: 005181176





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: 20213857431

RAZÃO SOCIAL	
OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
084.776.323	11.311.773/0001-05

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

217445.0011/18-7 - Inicial/DEFESA	232417.3002/16-9 - Div Ativ/INSC NA D ATIVA
232417.3004/16-1 - 2a Inst/PARCELAMENTO	232417.3006/16-4 - 1a Inst/PARCELAMENTO
600000.2163/17-1 - Inicial/PARCELAMENTO	600000.2164/17-8 - Inicial/PARCELAMENTO
850000.8415/19-1 - Inicial/PARCELAMENTO	850000.8921/19-4 - Inicial/PARCELAMENTO
850000.9045/19-3 - 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 20/09/2021, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO 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.



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: OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS
IMPORTACOES E EXPORTACOES EIRELI**
CNPJ: 11.311.773/0001-05

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. 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 09:38:56 do dia 30/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/03/2022.

Código de controle da certidão: **4314.F332.F804.EEEE4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE ITABUNA - BA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DEPARTAMENTOS DE TRIBUTOS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº 31157 / 2021

CONCEDIDO À

**Nome/Razão Social: OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES EIRELI
CPF/CNPJ: 11.311.773/0001-05
Endereço: Rodovia BR-101 N°S/N - JACANA - - CEP: 45608750**

A Prefeitura Municipal de Itabuna - BA, conforme preceitua o Art. 273 da Lei Municipal nº 2.173 de 01/10/2020 - Código Tributário Municipal, certifica, para os devidos fins, que **NÃO CONSTA DÉBITO** pertencentes ao contribuinte. E, para constar, foi extraída a presente certidão, cuja validade é de 90 (noventa) dias contados a partir da data de sua emissão.

As certidões fornecidas não excluem o direito da Fazenda Municipal cobrar, quaisquer débitos que, posteriormente, venham ser apurados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Itabuna, na Internet, no endereço <http://www.itabuna.ba.gov.br>

Emitida em: 17/09/2021

Validade: 90 dias

MUNICÍPIO DE ITABUNA - Bahia, Sexta-feira, 17 de Setembro de 2021

Chave de validação: 86be34de

Av. Princesa Isabel, N° 678

São Caetano

CEP: 45607-001



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES
ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 11.311.773/0001-05
Certidão nº: 49876821/2021
Expedição: 05/11/2021, às 14:52:12
Validade: 03/05/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.311.773/0001-05**, **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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.311.773/0001-05

Razão Social: OKEY MED DISTRIB DE MEDIC HOSPIT E ODONT IMPORT E EXPOR

Endereço: ROD BR-101 SN KM 510 / JACANA / ITABUNA / BA / 45608-750

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: 24/10/2021 a 22/11/2021

Certificação Número: 2021102401062593677849

Informação obtida em 05/11/2021 14:56:06

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

IMPRIMIR FECHAR

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	BA 292610 FMS CT SUSCUSTEIO
Conta Origem:	4602/006/00624027-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.377.650/0001-77

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0070/52906-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	OKEY MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS H
CPF/CNPJ	11.311.773/0001-05
Valor:	R\$14.266,29
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DAS NOTAS FISCA
Histórico:	47827 48136 47829 47828

Data de Débito:	12/11/2021
Data da Operação:	12/11/2021
Código da Operação:	00152465
Chave de Segurança:	XA8G9QQJCMKFGV3

CPFs Autorizadores:
687.260.235-04
015.113.337-90

Operação realizada com sucesso.

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