

**NOTA DE EMPENHO 22040011**

Ceará  
 Governo Municipal de Quixeré  
 Fundo Municipal de Saúde  
 Exercício de 2021

Data: 22/04/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

**I N T E R E S S A D O**

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP  
 Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868, CENTRO-  
 Limoeiro do Norte-CE 62930-000  
 C.N.P.J... 19.794.018/0001-30  
 C.G.F..... 20.001.192-8

**C L A S S I F I C A Ç Ã O , O R Ç A M E N T Á R I A**

Unidade orçamentária..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
 Func.programática 10 301 1001 2.050 Manutenção da Atenção Básica  
 Categoria econômica.... 3.3.90.30.00 Material de consumo  
 Fonte de recurso..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19  
 origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra..... contr. direta Modalidade. Dispensa de Licita  
 Número do processo..... 1404.01/2021 ss Exercício.. 2021  
 Código contrato..... 20210622

**D E M O N S T R A T I V O , D A D O T A Ç Ã O - em R\$**

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
25.269,90	1.200,00	24.069,90

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com a AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR, DESTINADOS A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE COMBATE A PANDEMIA DO COVID19 NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO A PACIENTES (POSTOS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERÉ-CE, CONFORME DISPENSA DE LICITAÇÃO DE N ° 1404.01/2021-SS.

Item	Quantidade Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	10,000	UNIDAD 525311 OXIMETRO DE DEDO	120,00	1.200,00

Quixeré, 22 de Abril de 2021.

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
 SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

Autorizo  
 JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
 SECRETARIO DE SAÚDE

LUCREZIA SILVA  
 2021-19

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 05050014

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 05/05/2021

1a. via

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 22040011 VALOR..... R\$ 1.200,00  
DATA DO EMPENHO... 22/04/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP  
Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868, CENTRO-  
Limoeiro do Norte-CE 62930-000  
C.N.P.J.... 19.794.018/0001-30  
C.G.F..... 20.001.192-8

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC. PROGRAMÁTICA 10 301 1001 2.050 Manutenção da Atenção Básica  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo  
FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

## DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
10,0000	UNIDAD	OXIMETRO DE DEDO	120,00	1.200,00

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADADO: 1.200,00  
Nota fiscal mercadoria 11251 série 1

Quixeré, 05 de Maio de 2021.

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

DESPESA PARA

COVID-19



**NOTA DE SUBEMPENHO 19050004**

Ceará  
 Governo Municipal de Quixeré  
 Fundo Municipal de Saúde  
 Exercício de 2021

DATA: 19/05/2021

Doc.Caixa: 19050004

1a. via

**EMPENHO ORIGINAL**

NOTA DE EMPENHO... 22040011  
 DATA DO EMPENHO... 22/04/2021

VALOR..... R\$ 1.200,00  
 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP  
 Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868, CENTRO-  
 Limoeiro do Norte-CE 62930-000  
 C.N.P.J... 19.794.018/0001-30  
 C.G.F..... 20.001.192-8

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
 FUNC.PROGRAMÁTICA 10 301 1001 2.050 Manutenção da Atenção Básica  
 CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo  
 FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$**

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
1.200,00	1.200,00	0,00

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
Pagamento da NEE 22040011 emitida em 22/04/2021	1.200,00

Quixeré, 19 de Maio de 2021.

Autorizo

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
 SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
 SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

DESPESA  
 COVID-19

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde

1a. via

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 06 Secretaria Municipal da saúde  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO 10 301 1001 2.050 Manutenção da Atenção Básica  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.30.00 Material de consumo  
FUNTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

DADOS DO EMPENHO  
NOTA DE EMPENHO Nº 22040011 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00 TIPO DE LICITAÇÃO. contr. direta - Dispensa de  
DATA DO EMPENHO... 22/04/2021 MODALIDADE..... estimativo  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 1.200,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDAÇÃO  
DATA 05/05/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 05050014 VALOR DA NF 1.200,00 PAGAMENTO ATUAL 1.200,00  
NOTA FISCAL mercadoria nº 11251 série 1 de 30/04/2021

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

PAGUE-SE a importância constante na presente nota

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 19050004, de 19/05/2021

BANCO/FONTE BB.....18.521-3 (FMS CUSTEIO-SUS) CHEQ/REF 044229 VALOR 1.200,00

Identificação do credor:

Credor.... JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP  
Endereço.. RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868,CENTRO-  
Limoeiro do Norte-CE 62930-000  
C.N.P.J... 19.794.018/0001-30  
C.G.F..... 20.001.192-8

DESPESA PARA

COVID-19





Estado do Ceará  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA PADRE ZACARIAS, Nº 332  
11.910.265/0001-43 FONE: (088) 3443-1112

## ORDEM DE COMPRA Nº 202101228

À  
JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP  
RUA CORONEL FRANCISCO REMÍGIO, 868  
CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE/CE

Assunto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR, DESTINADOS A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE COMBATE A PANDEMIA DO COVID19 NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO A PACIENTES (POSTOS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERÉ-CE

O HORARIO DE FUNCIONAMENTO DO ALMOXARIFADO É DE 07:00 AS 13:00

Processo administrativo: Contratação direta na modalidade Dispensa de Licitação nº 1404.01/2021 SS - Contrato nº 20210622

Prezado(a) Senhor(a),

Com vista ao consignado no certame do processo acima citado, realizado no dia 14/04/2021, autorizamos o fornecimento do(s) produto(s), conforme consignado na ata dos trabalhos e na proposta comercial, conforme a seguir:

Item	Descrição	Marca	Quant./Unidade	Vir.unitário(R\$)	Vir.total(R\$)
1	COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE - 13 LITROS	DESCARBOX	50,000 UNIDADE	10,200	510,00
2	ALCOOL ETILICO A 70% C/1000ML	ITAJÁ	240,000 LITRO	6,540	1.569,60
3	TIRAS DE TESTE P/GLICEMIA (COMPATIVEL C/APARELHO ACCU-CHEK ROCHE) caixa com 50 tiras	ACCU-CHEK	25,000 CAIXA	65,000	1.625,00
4	TERMÔMETRO DIGITAL COM INFRAVERMELHO	G-TECH	10,000 UNIDADE	125,000	1.250,00
5	OXIMETRO DE DEDO	INCOTERM	10,000 UNIDADE	120,000	1.200,00
				Total R\$ :	6.154,60

### ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS A SEREM ENTREGUES

O(s) produto(s) deverá(ão) ser(em) entregue(s) igualmente como consta na Proposta Comercial oferecida no Processo de compra(Contratação direta na modalidade Dispensa de Licitação nº 1404.01/2021 SS), indicando a marca, a especificação completa e o prazo de validade do(s) produto(s).

A nota fiscal deverá ser emitida em nome de FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na RUA PADRE ZACARIAS, Nº 332, CENTRO, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 11.910.265/0001-43.

Fica esclarecido que o preço proposto é fixo e irrevogável, ficando por conta do fornecedor todos os impostos, taxas, fretes com riscos e demais encargos que incidam sobre os mesmos, inclusive, se for o caso, fica facultado a apresentação de seguro do(s) produto(s) em companhia idônea, à critério do contratado, ficando sob suas expensas.

### FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento somente será realizado mediante as comprovações das mesmas regularidades exigidas para habilitação da empresa no dia da licitação/contratação direta.

Pag.: 1

DISPESA PARA

COVID - 19



Estado do Ceará  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA PADRE ZACARIAS, N° 332  
11.910.265/0001-43 FONE: (088) 3443-1112

**ORDEM DE COMPRA N° 202101228**

**LOCAL DE ENTREGA**

A não entrega do(s) produto(s), perfeitos e em condições de pleno uso imediato, implicará nas sanções previstas na lei n° 8.666/1993 -Lei de Licitações e suas alterações.

Aproveitamos para apresentar as nossas cordiais saudações.

Quixeré-CE, 22 de Abril de 2021

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
C.N.P.J(MF) 11.910.265/0001-43

Ciente e de acordo em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR-EPP  
C.N.P.J(MF) 19.794.018/0001-30

DESPESA PAGA

COVID-19



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 868 - CENTRO  
62930-000 LIMOEIRO DO NORTE - CE  
FONE: (88) 3423-5045  
jbmdistribuidoralimoeiro@gmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA **1**  
**000.011.251**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
2321 0419 7040 1800 0130 5500 1000 0112 5110 0011 2510

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**123210024492629 30/04/2021 13:56:34**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA MERC. ADQUIR. OU RECEB. DE TERCEIROS, SUJEITA A SU**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **06.344.930-7** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ **19.794.018/0001-30**

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUIXERE 183**

ENDEREÇO  
**RUA PADRE ZACARIAS, 332**

MUNICÍPIO  
**QUIXERE**

CNPJ / CPF  
**11.910.265/0001-43**

DATA DA EMISSÃO  
**30/04/2021**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**62920-000**

DATA DA SAÍDA  
**30/04/2021**

UF / FONE / FAX  
**CE (88) 3443-1140**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**13:55:27**

FATURA / DUPLICATA

DUPL. **11251/A** VENCIMENTO **30/05/2021-30 dias** VALOR **1.200,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	DIVERSOS		1		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
1198	OXIMETRO DE DEDO (N) *CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* C/C:44229-1  FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA	84291110	060	5405	UND	10	120,00	1.200,00	0,00	0,00	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERÉ**  
Recebi os materiais constantes nesta Nota Fiscal conforme Lei Federal nº 4.320/64, destinado a(o) FMS / PSF  
Quixeré - CE, 05/05/2021  
RESPONSÁVEL

*Brundo Travelly Araujo Teixeira*  
Chefe da Central Geral de Materiais  
CPF 050692853-51

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
|ROTA: 1|PED.: 16366|VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R377.40 (31.45%)|Fonte: IBPT|N.FANT.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUIXERE - VEND: BRUNA LAISSA AL|SUBST. TRIBUTARIA CONF. DEC. 24569/1997 ALTERADO PELO DEC. 29.816/2009|DESTINADOS A MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DE COMBATE A PANDEMIA DO COVID 19 NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO A PACIENTES (POSTOS DE SAUDE) JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE QUIXERE-CE |ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA DE ACORDO COM O DECRETO NUM 29.816 DE 06 DE AGOSTO DE 2009. BANCO DO BRASIL AG:2253-5

RESERVADO AO FISCO

**DISPESA PARA COVID-19**

RECEBEMOS DE JBM DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/04/2021 VALOR TOTAL: 1.200,00 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUIXERE 183 - RUA PADRE ZACARIAS

**NF-e**  
**000.011.251**  
**SÉRIE 1**

ASSINATURA DO RECEBEDOR



## Emissão de comprovantes

G3361912068585881  
19/05/2021 12:15:1019/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:09:06  
251202512 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: CE 231150 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 2512-7 CONTA: 18.521-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 19/05/2021  
NR. DOCUMENTO 552.253.000.044.229  
VALOR TOTAL 1.200,00

## \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: J B M DISTRIBUIDORA DE MA  
AGENCIA: 2253-5 CONTA: 44.229-1  
NR. DOCUMENTO 552.512.000.018.521

=====

NR. AUTENTICACAO D.2BB.974.C7E.94D.CB0

DESPEZA PAGA  
COVID - 19



Voltar

Imprimir

**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 19.794.018/0001-30**Razão Social:** B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITAL**Endereço:** RUA CEL FRANCISCO REMIGIO 868 / CENTRO / LIMOEIRO DO NORTE / CE / 62930-000

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:** 20/04/2021 a 17/08/2021**Certificação Número:** 2021042002495018824530

Informação obtida em 05/05/2021 07:58:50

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)**

DESPESA PAGA

COVID-19



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: J B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 19.794.018/0001-30

Certidão nº: 14749320/2021

Expedição: 05/05/2021, às 08:01:06

Validade: 31/10/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **J B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.794.018/0001-30**, **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.

**EXPENSE PAGA**

**COVID-19**







**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: J B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA**  
**CNPJ: 19.794.018/0001-30**

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 08:30:41 do dia 03/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/10/2021.

Código de controle da certidão: **B1D9,9A4E.5111.9D00**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DESPEÇA PARA

COVID-19