**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA DR. JOÃO MARTINS, 01

CENTRO

ARATUIPE - BA

C.N.P.J.: 11.412.421/0001-46

ORDEM DE PAGAMENTO

NOTA DE EMPENHO: 105 / 1 / 2021

PROC. ADM/SD:

TIPO DA NOTA		TIPO DE CRÉDITO			
NORMAL <input type="checkbox"/>	GLOBAL <input checked="" type="checkbox"/>	ESTIMATIVO <input type="checkbox"/>	ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMNTAR <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIAL <input type="checkbox"/>	EXTRAORDINÁRIO <input type="checkbox"/>
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		FUNÇÃO			
0204001	SEC. MUNIC. DE SAUDE - GERENCIAMENTO DO	10	SAÚDE		
SUB - FUNÇÃO		PROGRAMA			
301	ATENÇÃO BÁSICA	004	ELEVAR A QUALIDADE DE VIDA DA POPULACAO		
ATIVIDADE / PROJETO		ELEMENTO DE DESPESA			
2017	GERENCIAMENTO DO P. A. B. - PROGRAMA DE	3.3.9.0.30.00.00.00	Material de Consumo		
FONTE DE RECURSOS: 14 - Recursos S U S - 14					
LICITAÇÃO: 091B-2021-D - Dispensa de Licitação		SALDO DA DOTAÇÃO			
CONTRATO:		SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL	
CONVÊNIO:		R\$ 162.100,00	R\$ 7.800,00	R\$ 154.300,00	
ITEM DESP: 33903099 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS					

CREDOR(A): 92557 - CICLOMED DO BRASIL LTDA.

ENDEREÇO: RUA COLOMBO, 100

BAIRRO: AHU

CIDADE: CURITIBA / PR

C.N.P./CPF: 04.737.413/0001-04

I.E.:

R.G.:

HISTÓRICO

REFERE-SE AO PAGAMENTO DO SUB-EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM AQUISIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS, OBJETIVANDO IDENTIFICAR PRECOZEMENTE INDIVÍDUOS QUE APRESENTEM SINAIS/SINTOMAS DA COVID-19, ELEGÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS E PROPORCIONANDO ENCAMINHAMENTO ADEQUADO. ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO. NOTA FISCAL Nº 20374.

Movimentação de Sub-empenho

Saldo anterior: 7.800,00

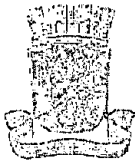
Valor: 7.680,00

Saldo atual: 120,00

VALOR DO EMPENHO R\$

R\$ 7.800,00

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM: 16/03/2021 ISABELA DIAS FREITAS SILVA Secretário(a) de Saúde 89181298587	DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM: 16/03/2021 EDSON MOURA COSTA Contador 06310117572	DECLARO QUE O(S) MATRIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO OU QUE O(S) SERVIÇO(S) FOI(RAM) PRESTADOR(S). EM: 28/04/2021 SIMONE DA SILVA CONCEIÇÃO Servidor (a) 81995784591
LIQUIDAÇÃO DECLARO QUE A DESPESA RELATIVO A NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR PAGAMENTO EM: 28/04/2021 LUIS ALBERTO GOES DE JESUS Secretario de Administração 64326187549	PROCESSO DE PAGAMENTO Nº: 293 VALOR TOTAL BRUTO R\$: 7.680,00 VALOR DAS DEDUÇÕES R\$: 0,00 PAGA-SE A QUANTIA DE R\$: 7.680,00 Sete Mil Seiscentos e Oitenta Reais Banco Conta Cheque/Doc.Bco. Valor CAIXA ECONOMICA624052-8 131790 7.680,00 EM: 10/05/2021 ISABELA DIAS FREITAS SILVA Secretário(a) de Saúde 89181298587	FOI PAGA A IMPORTÂNCIA AUTORIZADA EM: 10/05/2021 LUCIMAR CARDOSO LAGO Secretário(a) de Finanças 74322907504

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. João Martins, 01
Centro
ARATUIPE - BAHIA
CNPJ (MF): 11.412.421/0001-46

Nome: CICLOMED DO BRASIL LTDA. C.N.P.J./C.P.F.: 04.737.413/0001-04
RG: Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA COLOMBO, 100 Cidade: CURITIBA UF: PR
Banco: Agência: Conta:
Tipo Conta: Tp. Op.:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA Empenho Nº: 105 / 1

Unidade Orçamentária: 0204001 - SEC. MUNIC. DE SAUDE - GERENCIAMENTO DO SUS/PAB
Projeto / Atividade: 2017 - GERENCIAMENTO DO P. A. B. - PROGRAMA DE ATENCAO BASICA
Elemento de Despesa: 339030000000 - Material de Consumo
Fonte de Recurso: 14 - Recursos S U S - 14

ESPECIFICAÇÃO

REFERE-SE AO PAGAMENTO PARA ATENDER DESPESA COM AQUISIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS, OBJETIVANDO IDENTIFICAR PRECOCEMENTE INDIVÍDUOS QUE APRESENTEM SINAIS/SINTOMAS DA COVID-19. ELEGÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS E PROPORCIONANDO ENCAMINHAMENTO ADEQUADO, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO. NOTA FISCAL Nº 20374.

Valor Bruto R\$:	7.680,00	PAGUE-SE EM: 30/05/2021				
RETENÇÕES		Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
Valor Líquido R\$:	7.680,00					

RECIBO

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ 7680 (Sete Mil Seiscentos e Oitenta Reais), correspondente a especificação acima descrita.
Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

ARATUIPE / BA. 30/05/2021

Recebedor

NOME: CICLOMED DO BRASIL LTDA.
CPF:
RG:

RECEBEMOS DE CICLO MED DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO - PR		NF-e N. 000020374 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (FAVOR CONFERIR A MERCADORIA ANTES DE ASSINAR A NFE)	

 Identificação do emitente CICLO MED DO BRASIL LTDA RUA COLOMBO, 100 Complemento: CASA AHU Cep:80540-250 CURITIBA/PR - Fone: 4133526164 Site: www.ciclomed.com.br E-Mail: ciclomed@ciclomed.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000020374 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4121 0404 7374 1300 0104 5500 1000 0203 7411 9545 4642 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210080618828 15/04/2021 12:54:51-03:00
-------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9024846048	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 04.737.413/0001-04
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARATUIPE (Codigo:008079)		11.412.421/0001-46	15/04/2021
ENDEREÇO R DR. MANOEL VITORINO S/N CASA	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 44490-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 15/04/2021
MUNICÍPIO ARATUIPE	FONE/FAX 7536472010	UF BA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 12:53:00	

001	30/04/2021	7.680,00							
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 7.680,00	VALOR DO ICMS 537,60	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.680,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL LOGGICA CARGAS LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 09.204.054/0001-43	
ENDEREÇO RUA DESEMBARGADOR CONTINENTINO 131 A	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010526120088			
QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	30021590	600	6108	UN	640,00	12,00	7.680,00	7.680,00	537,60	0,00	7,00%	0,00%
TESTEKITCOV2	SARS-COV-2 ANTIBODY TEST KIT				CX	32,00	240,00						
	LOTE: 20CG2542X (14-08-21) ANVISA: 80159010040												

Prefeitura Municipal de Aratupe
Atesto o Recebimento dos bens
prestação de Serviços
Aratupe-Ba 28/04/21
Pipetas
Nota: Gabriela Dias Dutra Silva
CPF: 89181298587
Matrícula: 3647

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 140104302071	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 141210080618828 OC SUS004244/2021 - DISP. 091/2021 - BCO 341 ITAU - AG 7633 - CC 11940-4 - KIT CONTEM: TESTE, PIPETA, REAGENTE E LANCETA. TESTE IMUNOLOGICO PARA DETECCAO DA COVID-19. - Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 844.80. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATUIPE
SEC. MUNIC. DESAÚDE-GERENCIAMENTO DO SUS/PAB

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTOS Nº SUS004244/2021

Data: 22/03/2021

Ao Fornecedor: **CICLO MED DO BRASIL LTDA**

Fantasia: **CICLO MED DO BRASIL LTDA /**

CNPJ: **04.737.413/0001-04**

Venho através desta solicitar os materiais abaixo relacionados, conforme processo licitatório.

DISPENSA DE LICITAÇÃO - 091-2021

FATURADO EM NOME DO(A): **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE / CNPJ: 11.412.421/0001-46**

PRAZO DE ENTREGA / FORMA DE PAGAMENTO: **10 DIAS / TRANSFERENCIA BANCARIA**

SETOR DA ENTREGA: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

OBJETO: AQUISIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS, OBJETIVANDO IDENTIFICAR PRECOCAMENTE INDIVÍDUOS QUE APRESENTEM SINAIS/SINTOMAS DA COVID-19, ELEGÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO CONFORME PRECONIZADO PELO-MINISTÉRIO DA SAÚDE. DESTA FORMA, MINIMIZANDO OS RISCOS DE DISSEMI

DOTAÇÃO

Projeto: 2017 - GERENCIAMENTO DO - P. A. B. - PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA

Elemento de Despesa: 33903000 - MATERIAL DE CONSUMO

ITENS DO PEDIDO

Descrição do item	Marca	Und	Qtde	Preço Unitário	Valor Total
TESTE RÁPIDO - COVID 19. CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA DETECÇÃO RÁPIDA E QUALITATIVA DOS ANTICORPOS IGG/IGM, PRODUZIDOS NA INFECÇÃO CAUSADA PELO SARS-COV-2; O TESTE RÁPIDO PODE SER REALIZADO EM AMOSTRAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA HUMANO; O TESTE DEVE SER USADO COMO UMA FERRAMENTA PARA AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA POR INFECÇÃO POR CORONA VÍRUS (COVID-19), CAUSADA PELO SARS-COV-2;		UN	640,00	12,00	7.680,00

Quantidade de itens: 1

Total dos itens: 7.680,00

Atenciosamente,

Isabela
ISABELA DIAS FREITAS SILVA

CONTROLE ADMINISTRATIVO

Confirmando quantitativos solicitados. Não confirmando quantitativos solicitados.

Responsável: *Isabela*

em ___/___/___

ORDENADOR DE DESPESAS

Autorizo o fornecimento dos itens

Responsável: _____

em ___/___/___

LIBERAÇÃO DE FORNECIMENTO

Autorizo o fornecimento dos itens acima relacionados, no local da solicitação.

Responsável: *Isabela*

em ___/___/___



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

INTERESSADO: SECRETARIA DE SAÚDE

ASSUNTO: Pagamento de Nota Fiscal

SOLICITAÇÃO

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde


Programa: COVID

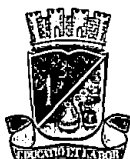
Ação/Histórico: Pagamento de nota fiscal referente a aquisição de teste rápido para diagnóstico da COVID-19 igG/igM nos pacientes deste Município.

Nº da Nota: 000020374

Total: R\$ 7.680,00 (sete mil e seiscentos e oitenta reais)

Fonte: 14


Isabela Dias Freitas Silva
Secretária Municipal de Saúde
Mat: 1647
Decreto nº 04 de 04/01/2021
Isabela Dias Freitas Silva
Secretária Mun. de Saúde





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: CICLO MED DO BRASIL LTDA.
CNPJ: 04.737.413/0001-04

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 19:09:03 do dia 10/01/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/07/2021.

Código de controle da certidão: **DB8F.95F5.358F.BBE3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.737.413/0001-04

Razão Social: CICLO MED DO BRASIL LTDA

Endereço: R GUARATUBA 876 CASA / AHU / CURITIBA / PR / 80540-260

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: 27/04/2021 a 26/05/2021

Certificação Número: 2021042700564042907271

Informação obtida em 29/04/2021 08:43:54

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



CERTIDÃO

CÓDIGO: **650A.71F4.1D78.C762**

Emitida no dia 29/04/2021 às 08:52:04

Identificação do requerente:

CNPJ/CPF: **04.737.413/0001-04**

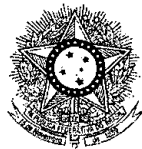
R.G. :

Certifico, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os assentamentos existentes neste órgão, que o requerente supra identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual, **com relação a débitos fiscais administrativos e inscritos em Dívida Ativa.** A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado da Paraíba.

A presente Certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito de a Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida **por 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão**, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço *Validar Certidão de Débito* na página www.sefaz.pb.gov.br.

OBS: Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado no estado da Paraíba, ressalvada quando a licitação se referir à prestação de serviço de transporte entre municípios com características urbanas no âmbito das regiões metropolitanas no estado da Paraíba, reconhecida por Lei específica.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CICLO MED DO BRASIL LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.737.413/0001-04

Certidão n°: 14210800/2021

Expedição: 29/04/2021, às 08:50:28

Validade: 25/10/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CICLO MED DO BRASIL LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **04.737.413/0001-04**, **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 04.737.413/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/10/2001
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL CICLO MED DO BRASIL LTDA.
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS
---	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.93-1-00 - Comércio atacadista de mercadorias em geral, sem predominância de alimentos ou de insumos agropecuários 95.29-1-99 - Reparação e manutenção de outros objetos e equipamentos pessoais e domésticos não especificados anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R COLOMBO	NÚMERO 100	COMPLEMENTO CASA
--------------------------------	----------------------	----------------------------

CEP 80.540-250	BAIRRO/DISTRITO AHU	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
--------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO andre@ciclomed.com.br	TELEFONE (41) 3352-4501/ (41) 3252-6164
---	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/10/2001
------------------------------------	---

MÓTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **05/05/2021** às **14:48:37** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0072 006 00624052-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FMS DE ARATUIPE FNSBLAFB
CPF/CNPJ:	11.412.421/0001-46

Banco:	341 - ITAU 0000000 - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7633 / 00000011940-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CICLOMED DO BRASIL LTDA
CPF/CNPJ:	04.737.413/0001-04
Valor:	R\$ 7.680,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 16:16:24

Código da operação:	00131790
Chave de segurança:	CRY0AHQZFJYGVSN

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