



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA

CNPJ: 11.896.996/0001-81 - CEP: . . - BOA NOVA - BA

## ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 309 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 1	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 01/07/2020	Data Sub-Empenho: 10/08/2020	Data Liquidação: 10/08/2020	Data Pagamento: 14/08/2020

FORNECEDOR			
Nome:	20422121 - OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS PLANTONISTAS LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	Estado:	
CNPJ:	36.483.429/0001-24	Insc. Estadual:	CPF:
Conta:	Agência:	Banco: -	RG:

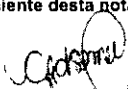

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2080.3339.14.1 - EXTRAORDINÁRIO
Unidade:	02.09.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	122 - Administração Geral
Programa:	0022 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSIST EM SAÚDE
Ação:	2.080 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA COVID-19
Elemento:	3.3.90.39.00 - OUTROS SERV TERCEIROS - P. JURIDICA
Fonte:	14.1 - Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - Enfrentamento de emergência COVID-19
Sub-Elemento:	3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Modalidade: Inexigibilidade	Nº Inex.: INEX012/2020	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Arquivo:	Contrato: 068/2020	34.200,00	25.500,00	8.700,00
Arbitramento: -				

HISTÓRICO PROVENIENTE DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA ATENDER A PLANTÕES NA UBS JULIETA CAMPOS DE SÁ. NOTA FISCAL 01. OSD FMS9767. (KJS)	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	48.000,00	25.500,00	22.500,00

Data do Empenho: 01/07/2020	Data do Liquidação: 10/08/2020	Data do Pagamento: 14/08/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Vinte e cinco mil e quinhentos reais ##	Valor Bruto	25.500,00
--	-------------	-----------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 25.500,00 (Vinte e cinco mil e quinhentos reais ), proveniente desta nota. Em, 14/08/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 14/08/2020
 JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	 ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624039-6x	CAIXA 624039-6 - PM BOA NOVA COVID-19	143-6	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	142243	24.946,65

RECIBO	Nº PROCESSO PAGTO: 1188 / 2020
--------	--------------------------------

Recebemos da(o) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 25.500,00 (Vinte e cinco mil e quinhentos reais ), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 1188, pela qual damos total quitação.
Pagamento efetuado através de TED.



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA

CNPJ: 11.896.996/0001-81 - CEP: - - BOA NOVA - BA

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 309 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 1	Data do Sub-Empenho: 10/08/2020	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
---------------------	-------------------	---------------------------------	-----------------------------

FORNECEDOR			
Nome:	20422121 - OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS PLANTONISTAS LTDA	Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço:		Complemento:	
Bairro:		Cidade:	Estado:
CNPJ:	36.483.429/0001-24	Insc. Estadual:	CPF:
Conta:	Agência:	Banco:	RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		Data do Empenho: 01/07/2020
Reduzido:	2080.3339.14.1 - EXTRAORDINÁRIO	
Unidade:	02.09.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função:	10 - Saúde	
Sub-Função:	122 - Administração Geral	
Programa:	0022 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSIST EM SAÚDE	
Ação:	2.080 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA COVID-19	
Elemento:	3.3.90.39.00 - OUTROS SERV TERCEIROS - P. JURIDICA	
Fonte:	14.1 - Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - Enfrentamento de emergência COVID-19	
Sub-Elemento:	3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	

Modalidade: Inexigibilidade	Nº Inex.: INEX012/2020	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato: 068/2020	34.200,00	25.500,00	8.700,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO PROVENIENTE DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA ATENDER A PLANTÕES NA UBS JULIETA CAMPOS DE SÁ. NOTA FISCAL 01. OSD FMS9767. (KJS)	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	48.000,00	25.500,00	22.500,00

Data do Empenho: 01/07/2020	Data do Liquidação: 10/08/2020
-----------------------------	--------------------------------

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.08.00.00.01	ISS A RECOLHER - FMS	553,35
## Vinte e quatro mil e novecentos e quarenta e seis reais e sessenta e cinco centavos ##		Valor Retido 553,35
		Valor Líquido 24.946,65

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DATA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R\$
	10/08/2020	01	1			25.500,00

DESDOBRAMENTOS (PCASP)		
Código	Descrição	Valor R\$
33231310	LIQUIDAÇÃO SERV.MEDICO-HOSPITALAR,ODONTOL.E LABORATORIAIS	25.500,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 10/08/2020.  _____ GISELE APARECIDA DOS SANTOS GOMES Diretor(a) de Compras CPF : 033.502.275-89	Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 10/08/2020, podendo efetuar o pagamento.  _____ JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87
---	---



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED  
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS BOA NOVA FNSBLAFB
Conta Origem:	1435/006/00624039-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.896.996/0001-81

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	2063/00000022539-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	OLIVEIRA RAMOS MED CLIN PLANTON LTDA
CPF/CNPJ Destinatário:	36.483.429/0001-24
Valor:	R\$ 24.946,65
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO A FORNECED
Histórico:	TED

Data de Débito:	14/08/2020
Data da Operação:	14/08/2020
Código da Operação:	00142243
Chave de Segurança:	OKK02GAMJF282A1K
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	



**2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FMS BOA NOVA FNSBLAFB
<b>Conta Origem:</b>	1435/006/00624039-6
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.896.996/0001-81

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	0556/00000107145-9
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	PREF MUN BOA NOVA IPTU
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	13.894.894/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 553,35
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	95 PAGAMENTO DE SALA
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	14/08/2020
<b>Data da Operação:</b>	14/08/2020
<b>Código da Operação:</b>	00143120
<b>Chave de Segurança:</b>	MQNW765QH1M2L7U4
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA

SETOR DE TRIBUTOS  
AVENIDA NOSSA SENHORA DA BOA NOVA, 07 - CENTR  
BOA NOVA - BA - CEP: 45250-000  
13894894000152  
(77) 3433 2145

ISS

DAM 20473

DAM DE RECEITAS DIVERSAS					
CONTRIBUINTE <b>OLIVEIRA &amp; RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS</b>				CÓD. CONTRIBUINTE <b>5696</b>	
LOGRADOURO <b>PRAÇA FREI FRANCO</b>				NÚMERO <b>330</b>	
COMPLEMENTO			BAIRRO <b>CENTRO</b>		
MUNICÍPIO <b>JAGUAQUARA</b>		U.F. <b>BA</b>	CPF/CNPJ <b>36.483.429/0001-24</b>		
COMPOSIÇÃO DA RECEITA					
CÓDIGO DA RECEITA <b>99999210</b>	DESCRIÇÃO DA RECEITA <b>ISS</b>				
BASE DE CÁLCULO <b>25.500,00</b>		ALÍQUOTA <b>2,17 %</b>	PREÇO PÚBLICO <b>0,00</b>	VALOR RECEITA <b>553,35</b>	
DADOS PARA PAGAMENTO					
OBSERVAÇÕES REFERENTE A NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 01				ISS HOMOLOGADO - Parcela: 08/2020	
			Referência: <b>8 / 2020</b>	VENCIMENTO <b>10/09/2020</b>	
			VALOR DEVIDO - R\$	<b>553,35</b>	
			ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA - R\$		
			MULTA DE MORA - R\$		
			JUROS DE MORA - R\$		
			VALOR A PAGAR - R\$	<b>553,35</b>	

8175000005.1

53350563202.6

00910333033.9

30000009445.2

Bancos Conveniados

- BRADESCO

- POSTOS DE ATENDIMENTO CREDENCIADOS

Via Contribuinte



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA

SETOR DE TRIBUTOS

ISS

DAM 20473

CÓD. CONTRIBUINTE <b>5696</b>		CONTRIBUINTE <b>OLIVEIRA &amp; RAMOS MEDICOS CLINICOS PLAN</b>			VENCIMENTO <b>10/09/2020</b>
VALOR DEVIDO (R\$) <b>553,35</b>	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA (R\$)	MULTA (R\$)	JUROS (R\$)	TOTAL A PAGAR (R\$) <b>553,35</b>	

VIA BANCO

8175000005.1


53350563202.6

00910333033.9

30000009445.2



Antônio Pereira dos Santos Junior  
Coordenador de Tributos  
Decreto nº 092/2017

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL JAGUAQUARA</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>DIRETORIA DA RECEITA MUNICIPAL</b>	Número do RPS	Número da nota	
			1
	Data da emissão da nota	10/08/2020 12:39:45	
	Data do fato gerador	10/08/2020 12:39:45	
	Código de verificação	EIPMF8AM4	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: OLIVEIRA & RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS  
 CPF/CNPJ: 36.483.429/0001-24 Inscrição municipal:  
 Endereço: PC FREI FRANCO Número: 330 Bairro: CENTRO CEP: 45345-000  
 Complemento:  
 Município: Jaguaquara UF: BA  
 E-mail: hyran\_oliver@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular: (71) 99362-8318

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA  
 CPF/CNPJ: 13.894.894/0001-52 Inscrição municipal:  
 CEP: 45250-000 Inscrição estadual:  
 Complemento:  
 Município: Boa Nova UF: BA  
 E-mail: TRIBUTOS.BOANOVA@HOTMAIL.COM Telefone:  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição do Serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
04.01 - MÉDICO PLANTONISTA COM PLANTÃO DE 24 HORAS	1.500,0000	17,0000	25.500,0000	25.500,00x 2,17 =	553,35

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	24.946,65								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 25.500,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 24.946,65</b>		

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	25.500,00	553,35

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação fora do município  
 Situação tributária do ISSQN: Retenção  
 Local da prestação do serviço: Boa Nova

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Municipal vigente.  
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,17%  
 Situação desta NFS-e: Retida  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.429,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 535,50 (2,10%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 -  
 Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**Manoel José Novaes Reis**  
**Secretário de Saúde**  
 Decreto nº 075/2020

Data: 10/08/2020  
 Declaro que  
 Os materiais foram entregues  
 Os serviços foram prestados



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTOS Nº FMS009767/2020

Data: 01/07/2020

Ao Fornecedor: OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS PLANTONISTAS LTD

Fantasia: OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS /

CNPJ: 36.483.429/0001-24

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

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - 012/2020

FATURADO EM NOME DO(A): FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / CNPJ: 118969960001/81

PRAZO DE ENTREGA / FORMA DE PAGAMENTO: 0 DIAS / À PRAZO

SETOR DA ENTREGA: /

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDER A PLANTÕES NA UBS JULIETA CAMPOS DE SÁ, CONFORME SOLICITAÇÃO DO SECRETARIO DA PASTA.

DOTAÇÃO(ÕES)

Secretaria: 204000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Projeto: 2080 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA COVID-19

Elemento de Despesa: 33903900 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte de Recurso: 14 - TRANS. RECURSOS SUS-14

ITENS DO PEDIDO

Descrição do item	Marca	Und	Qtde	Preço Unitário	Valor Total
MÉDICO PLANTONISTA COM PLANTÃO DE 24 HORAS		PL	17,00	1.500,00	25.500,00

Quantidade de itens: 1

Total dos itens: 25.500,00

Atenciosamente,

  
MANOEL JOSÉ NOVAES REIS

Manoel José Novaes Reis

Secretário de Saúde

Decreto nº 075/2020

CONTROLE ADMINISTRATIVO

Confirmando quantitativos solicitados.  Não confirmando quantitativos solicitados.

Responsável: \_\_\_\_\_ em 01/07/2020.

ORDENADOR DE DESPESAS

Autorizo o fornecimento dos itens

Responsável: \_\_\_\_\_ em 01/07/2020.

LIBERAÇÃO DE FORNECIMENTO

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

Responsável:  em 01/07/2020.



## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: OLIVEIRA & RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 36.483.429/0001-24

Certidão nº: 19414125/2020

Expedição: 07/08/2020, às 12:01:30

Validade: 02/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que OLIVEIRA & RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 36.483.429/0001-24, **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.





## Município Municipal de Jaguaquara

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS

PRAÇA J. SEABRA, 1º ANDAR - Nº 172 CENTRO - JAGUAQUARA - BA

CEP: 45.345-000 - Fone.: (73) 3534-9550 / Fax : (73) 3534-9550 - CNPJ: 13.910.211/0001-03

### CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Certidão N° - 586

Passada de acordo com o pedido do processo de número ., a pedido do(a) Sr(a):

**OLIVEIRA & RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS**

CERTIFICO, baseado no despacho final do Departamento de Administração Tributária que o(a) Sr.(a)

**OLIVEIRA & RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS**

empresa estabelecida em:

Rua - FRIE FRANCO 338


centro

Jaguaquara, BA - CEP: 45345000

Inscrita no CNPJ sob o número: 36.483.429/0001-24 e CGA de número: 208249, não possui até a presente data quaisquer débitos referentes aos Tributos Municipais inscritos em Dívida Ativa. Inclusive refere-se a regularidade imobiliária e mobiliária.

Observação: esta certidão tem validade de 90 (noventa) dias.

Nada mais havendo para ser mencionado e para contar,

 ROSILDO SILVA BOMFIM, lavrei a presente em 26/06/2020 11:21:00, que vai assinada e subscrita pelo Diretor de Tributação.

As certidões tributárias não excluem o direito da Fazenda Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados posteriormente pela Autoridade Administração

**Rosildo Silva Bomfim**  
Diretor Dep. Tributos  
Norma nº 064/2017

ROSILDO SILVA BOMFIM  
Diretor Dep. Tributação

**Certificado de Regularidade do FGTS -  
CRF**

**Inscrição:** 36.483.429/0001-24  
**Razão Social:** OLIVEIRA E RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS LTDA  
**Endereço:** PC FREI FRANCO 330 / STELA DUBOIS / JAGUAQUARA / BA / 45345-000

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:** 20/07/2020 a 18/08/2020

**Certificação Número:** 2020072012413845346752

Informação obtida em 07/08/2020 12:01:37

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)

## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(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: 20202259803

RAZÃO SOCIAL XX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ 36.483.429/0001-24

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, 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 débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 07/08/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS 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 NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: OLIVEIRA & RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS LTDA**  
**CNPJ: 36.483.429/0001-24**

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 17:46:42 do dia 28/02/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/08/2020.

Código de controle da certidão: **022E.736F.FC61.49AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**CONTRATO Nº 068/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 055/2020**  
**CRENCIAMENTO Nº 002/2020**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BOA NOVA E EMPRESA OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS PLANTONISTAS LTDA (OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS), COM BASE NO CRENCIAMENTO Nº. 002/2020.**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE BOA NOVA, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno**, inscrito no **CNPJ/MF** sob nº 13.894.894/0001-52, com sede administrativa na Av. Nossa Senhora da Boa Nova, 07, Centro, Boa Nova-Ba, denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Prefeito **Sr. Adonias da Rocha Pires de Almeida**, brasileiro, portador do da cédula de identidade nº 00.959.551-19 emitida por SSP/BA e CPF nº 107.214.875-72, residente e domiciliado na Av. Padre Vicente Santiname, nº 03, Bairro Dioclecio Coelho da Silva, Município de Boa Nova-Bahia, e, do outro lado, a empresa **OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS PLANTONISTAS LTDA (OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS)**, sediada na Praça Frei Franco, 330, Stela Dubois, Jaguaquara-BA, inscrita no CNPJ sob nº 36.483.429/0001-24, doravante denominada **CONTRATADO**, neste ato representado pelo Sr. Hiran Oliveira dos Santos, portador da cédula de identidade nº 9.725.346-44 SSP/BA e CPF nº 025.132.525-35, firmam o presente contrato, com fundamento nas disposições e princípios gerais estatuídos pela Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1- O **CONTRATADO**, de acordo com as condições e especificações estabelecidas no Processo Administrativo de Inexigibilidade nº. 012/2020 compromete-se a cumprir com as obrigações do presente, cujo objeto refere-se à Contratação credenciamento de serviços médicos, a serem prestados na sede do Município de Boa Nova, em regime de escala.

1.2- O Contratado prestará serviços constantes na proposta, visando atender as necessidades da Prefeitura de Boa Nova/BA, desempenhando-as em caráter não contínuo, assumindo as suas expensas todas as despesas, ônus e encargos decorrentes da execução do objeto contratual.

1.3- Ficam também fazendo parte deste Contrato as normas vigentes, as instruções, a ordem de início dos serviços e, mediante aditamento e/ou apostilamento, quaisquer modificações que venham a ser necessárias durante sua vigência.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE**

2.1- O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor de **R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) por PLANTÃO DE 24 HORAS**, com estimativa mensal de R\$ 37.500,00 (trinta e sete mil e quinhentos reais), sendo o valor total estimado de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais mensais) conforme previsto no edital.

2.2- O pagamento do objeto será efetuado diretamente em conta corrente bancária do **CONTRATADO**, em até 30 (trinta) dias, contados da execução do serviço(s) efetivamente prestado(s), ou da apresentação da fatura correta, prevalecendo, para efeito de contagem de prazo, o que ocorrer por último.

2.3- A Nota Fiscal, não poderá conter emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas.

2.4- O Município em hipótese alguma efetuará o pagamento de reajuste, correção monetária, ou encargos financeiros, correspondentes ao atraso na apresentação da fatura correta.

2.5- Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o Município, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las a proponente, para as devidas correções, ou aceitá-las, glosando a parte que julgar indevida. Na hipótese de devolução, as faturas serão consideradas como não apresentadas, para fins de atendimento às condições contratuais.

2.6- Os valores pagos serão reajustados anualmente de acordo com a variação do IGPM (Índice Geral dos Preços no Mercado).

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1- O prazo de execução do presente contrato será para 12 (doze) meses a partir da assinatura deste instrumento.



- 3.2- O contrato poderá ser prorrogado quando houver necessidade por interesse da administração.  
3.3- A execução dos serviços será orientada e fiscalizada pela Secretaria de Saúde, tendo como Gestor/Fiscal o Sr. Manoel José Novaes Reis, portador da Cédula de Identidade nº 586149260 SSP/SP e CPF nº 033.887.145.41

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1 Os recursos financeiros para pagamento da despesa decorrente do objeto deste contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão/Unidade: 02.09.00 – Fundo Municipal de Saúde  
Projeto/Atividade: 2.080 – Enfrentamento de Emergência Covid-19  
Projeto/Atividade: 2.040 – Gestão dos Serviços Técnicos Administrativos – Sec. de Saúde  
Elemento de Despesas: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica  
Fonte de Recurso: 14; 02

4.2 A dotação do contrato ocorrerá no exercício de 2020 e correspondente nos exercícios subsequentes.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

5.1- São obrigações da **CONTRATADA**, além das demais previstas ou decorrentes do Contrato, as descritas a seguir:

- I - A **CONTRATADA** se compromete a comparecer e participar do evento promovido pelo **CONTRATANTE**, cumprindo rigorosamente os prazos e horários para execução dos serviços definidos na escala. Executando as atividades conforme normas, formulários, orientações e rotinas.
- II - Executar todas as atividades constantes no Edital de Credenciamento nº 002/2020 e no respectivo Contrato de Prestação de Serviços e as constantes na proposta apresentada.
- III - Zelar pelo bom nome das partes envolvidas.
- IV - Preservar os equipamentos e locais onde serão desenvolvidas as atividades.
- V - A Contratada se responsabiliza integralmente e exclusivamente com os encargos trabalhistas previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato.
- VI - Será obrigação da Contratada reparar, corrigir, remover ou substituir, as suas expensas, no total ou em parte, todo e qualquer serviço que apresente vício e/ou incorreção, resultantes da execução dos serviços, objeto contratual, sem prejuízo das multas contratuais.
- VII - A Contratada deverá responder no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a contar do comunicado da Unidade Demandante, todas as exigências e necessidades exaradas pela Instituição.
- VIII - A Contratada assumirá integralmente a responsabilidade pelos danos que causar a Prefeitura Municipal de Boa Nova ou a terceiros, isentando a Prefeitura de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos.
- IX - A Contratada deverá arcar com os gastos referentes à apresentação da proposta, taxas, emolumentos, cópias, fotos e quaisquer outras despesas vinculadas ao objeto contratado.
- X - Caberá ao contemplado a responsabilidade pelos direitos e obrigações, sejam elas de natureza civis, fiscais, trabalhistas, previdenciárias, bem como por todos os demais encargos que porventura venham a incidir sobre o objeto deste instrumento.
- XI - Caberá ao proponente a integral responsabilidade pelos equipamentos e instrumentos de uso pessoal a serem utilizados durante a apresentação, isentando a Prefeitura e seus prepostos de qualquer reclamação por si ou terceiros, de quaisquer indenizações por perdas, roubos ou danos.
- XII - É vedada a cessão ou transferência do objeto do Contrato, total ou parcial, bem como a subcontratação.

5.2- São obrigações da **CONTRATANTE**, além das demais previstas ou decorrentes do Contrato:

- I - A **CONTRATANTE** se responsabiliza pelo suporte e infraestrutura necessária para a realização das atividades, com exceção do fornecimento das ferramentas e afins.
- II - A Contratante deverá indicar supervisor para acompanhamentos das atividades.
- III - Deverá oferecer subsídios para realização das atividades.



#### **CLÁUSULA SEXTA - DA SUBCONTRATAÇÃO**

6.1 - É vedado à **CONTRATADA** a subcontratação total ou parcial do objeto deste Contrato, ou a cessão ou transferência do Contrato, ainda que parcial, para outra empresa, sendo nulo de pleno direito qualquer ato nesse sentido, além de constituir infração passível das cominações legais e contratuais.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES**

7.1- O não cumprimento de quaisquer cláusulas, itens do Edital de Credenciamento nº 002/2020 e seus anexos e se ocorrer atraso injustificado na execução deste contrato de prestação de serviços, a **Contratada** ficará sujeita à multa de mora no valor de 10% (dez por cento) sobre o valor mencionado no contrato, acrescida de juros e correção monetária legal, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades, de acordo com o artigo 86 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

7.2- Excetuados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente comunicados e comprovados, pela **Contratada**, o não cumprimento das obrigações contratuais sujeita a **Contratada** às sanções previstas nos incisos I, II e IV do artigo 87 e artigo 78, seus incisos e parágrafo único da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

7.3 - A **Contratada** terá o prazo de 05 (cinco) dias, contados a partir da sua notificação, para se pronunciar a respeito das sanções aplicadas pelo **Contratante**. Decorrido esse prazo, a penalidade passa a ser considerada como aceita na forma como foi apresentada e não dará direito a **Contratada** a qualquer contestação.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

8.1- O **CONTRATANTE** poderá rescindir este Contrato de pleno direito, a qualquer tempo independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba à **CONTRATADA** o direito a qualquer reclamação ou indenização, nos casos previstos no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

8.2- A **CONTRATADA** fica obrigada a pagar à **CONTRATANTE** multa de 20% (vinte por cento) do preço total do Contrato vigente na data da aplicação, sem prejuízo das demais multas devidas por inadimplemento até a data da rescisão, caso a rescisão ocorra por culpa da **CONTRATADA**. O valor da multa será atualizado de acordo com a variação do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços no Mercado), a partir do mês para o qual foi calculada até o mês de sua quitação.

#### **CLÁUSULA NONA - DA NOVAÇÃO**

9.1 - Fica expressa e irrevogavelmente estabelecido que a abstenção pelas partes **CONTRATANTES**, do exercício de quaisquer direitos ou faculdades que lhes assistem pelo Contrato, ou a concordância com o atraso no cumprimento ou inadimplemento de obrigações da outra parte, não afetarão aqueles direitos ou faculdades, que poderão ser exigidos a qualquer momento e não alterarão, de modo algum, as condições estipuladas no Contrato, nem obrigarão as partes, relativamente a vencimentos ou inadimplementos futuros.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

10.1 - A **CONTRATADA**, na vigência do Contrato, será a única responsável perante terceiros, pelos atos praticados pelo seu pessoal, excluído o **CONTRATANTE** de quaisquer reclamações e ou indenizações. Serão de sua inteira responsabilidade todos os seguros necessários, inclusive à responsabilidade civil e ao ressarcimento eventual de todos os danos materiais ou pessoais causados a seus empregados ou a terceiros.

10.2 - A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento dos elementos constantes deste Contrato, dos locais e de todas as condições gerais e peculiares, não podendo invocar nenhum desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento do contrato.

10.3 - A legislação aplicável à execução deste contrato e para os casos omissos é a Lei nº 8.666/93, e demais legislações vigentes pertinentes – no que couber.

10.4 - A Prefeitura não se responsabilizara por acidentes, danos e/ou furtos de qualquer tipo de material de propriedade dos contratados no decorrer da execução das atividades.

10.5 - Não poderá haver substituição do contratado, nem alteração da descrição das atividades firmadas entre as partes.

10.6 - A fiscalização exercida no interesse da Prefeitura não exclui a responsabilidade do contemplado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, e na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes.

10.7 O Credenciado deverá manter, durante toda a execução do Contrato, todas as condições de habilitação e



qualificação exigidas no Credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Poções, Estado da Bahia, para dirimir quaisquer dúvidas ou pendências oriundas do presente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem de acordo, os representantes legais assinam o presente Contrato, em três vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Boa Nova-BA, 01 de Julho de 2020.

MUNICÍPIO DE BOA NOVA  
 (CONTRATANTE)

*Adomas da Rocha Pires de Almeida*  
 Prefeito Municipal

*Virson Oliveira dos Santos*  
 OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS PLANTONISTAS  
 LTDA (OLIVEIRA & RAMOS MÉDICOS CLÍNICOS)  
 (CONTRATADA)

Testemunhas:

*[Handwritten Signature]*  
 RG: 1450707190

*[Handwritten Signature]*  
 RG: 0932271677

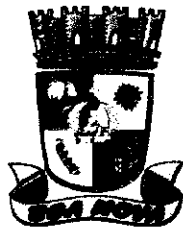
*[Handwritten Signature]*

**PARECER JURÍDICO**  
 Opinamos favoravelmente ao presente Instrumento por o mesmo não infringir as disposições pertinentes à matéria.  
 Boa Nova - BA, 01 de Julho de 2020.  
*[Handwritten Signature]*  
 Setor Jurídico

**Lucas Santos Nunes**  
 Procurador Jurídico  
 Decreto 213/2017  
 OAB/BA 36 480

**PUBLICAÇÃO**  
 Nos termos do art. 61, § único da Lei Federal nº. 8.666/93 a PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA - BA publica o presente instrumento em local apropriado para que seja dado o fiel cumprimento legal para produção de seus efeitos de direito.  
 Boa Nova - BA, 01 de Julho de 2020.  
**Marcelo Gomes Ferreira**  
 Secretário de Administração  
 Decreto 006/2015





PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA

Estado da Bahia

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 13.894.894/0001-52

**BOLETIM DE CONTROLE DE PLANTOES REALIZADOS NO MES DE JULHO DE 2020.**

**UBS Julieta Campos de Sá**

**Centro de Enfrenaneto á COVID - 19**

Data	Plantão	Nome/Empresa	Médico	Coordenação da Unidade
01/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
02/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
06/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRª Izabelle Oliveira	H Oliveira
07/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
09/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
10/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
11/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
14/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRª Izabelle Oliveira	H Oliveira
15/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
16/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
18/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira
19/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRª Izabelle Oliveira	H Oliveira
20/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRª Izabelle Oliveira	H Oliveira
21/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRª Izabelle Oliveira	H Oliveira
22/07/2020	24HS	Oliveira & Ramos M. C. Plantonista	DRº Hiran Oliveira Santos	H Oliveira



Data da consulta: 12/08/2020 10:46:51

## Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **36.483.429/0001-24**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **OLIVEIRA & RAMOS MEDICOS CLINICOS PLANTONISTAS LTDA**

## Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 27/02/2020**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

 Mais informações



**Voltar**

**Gerar PDF**

