CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
RUA ANTONIO DELLAI
Nº: 670
VILA SANTUCCI
LEME - SP
Fone: (51)3751-9300 CEP: 13614-165

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 10286
SÉRIE: 2
FL: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
3526 0905 7827 3300 0220 5500 2000 0102 8610 1245 9751

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		135263870795823 15/09/2026 15:05:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
415071808113		05.782.733/0002-20

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		46.523.239/0001-47	15/09/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA SAMUEL SABATINI, 50	CENTRO	09750-901	15/09/2026
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
SAO BERNARDO DO CAMPO	(11)2630-5516	SP	15:04

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**
AV. REDENCAO, Nº: 271 - - SERV. DE ACOES JUDICIAIS	CENTRO	09725-680
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/ FAX**
3548708 - SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	1126305516

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
360,64	64,92	0,00	0,00	360,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,64

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				06.321.409/0013-20
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA,415,SETOR AER AMARAIS		CAMPINAS		SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	010286	356,31	0,00	356,31

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	05/10/2026	356,31									

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:432679 Representante:CIAMED-SP, End.Entrega:AV. REDENCAO, 271 - SERV. DE ACOES JUDICIAIS Bairro:CENTRO Cep:09725680 Cidade:SAO BERNARDO DO CAMPO Estado:SP,Referencia:HOR.:08H00-16H30 / ASSISTENCIA FARMACEUTICA, Todas as caixas enviadas pela Ciamed possuem etiqueta de identificacao, confira a mercadoria no ato da entrega pois nao aceitaremos reclamacoes posteriores. 5 - Pregao Eletronico - PE 152/2026 EMPENHO: 10068/2026 AF 01494/2026 PROC 000800/2026 APARTADO 001392/2026 ARP 275/2026 PROC DIG PC1392/2026 Banco: Banco do Brasil - Ag.: 4044-4 - Cta: 5602-2 PRECO DESONERADO CONFORME CAP - COEFICIENTE DE ADEQUACAO DE PRECOS (COMUNICADO N 15 DE 31 DE AGOSTO DE 2017 E RESOLUCAO N 5 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2020) Trib aprox. nesta venda R$: 58,68 Fed e 43,28 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br A906AF Retencao de IR 1,20% no valor de R$ 4,33 Conforme IN 1234/2012 e IN 2145/2023 1768 MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS / PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

RESERVADO AO FISCO

Assinatura: Denise

Nome: Denise Passos

Matrícula: 869126

C.P.F.: 385.222.888-36

Data do Recebimento: 16/09/26

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

64

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
RUA ANTONIO DELLAI
Nº: 670
VILA SANTUCCI
LEME - SP
Fone: (51)3751-9300 CEP: 13614-165

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 10286
SÉRIE: 2
FL: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
3526 0905 7827 3300 0220 5500 2000 0102 8610 1245 9751

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www. nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
415071808113		05.782.733/0002-20	135263870795823 15/09/2026 15:05:00

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	VALOR LIQUIDO	TOTAL LIQUIDO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																	ICMS	IPI
3653	FLUTICASONA FUROATO 27,5MCG/DOSE SPRAY X 1 FR;FRASCO COM 9,1ML 120 DOSES;AVAMYS;GLAXO;MANTER ENTRE 15 C A 30 C. - Trib aprox. neste item R$: 58,68 Fed e 43,28 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br A906AF vPMC: 77,07 cProdANVISA: 1010702710035 LOTE: XR6V QTD: 8,000 VALID:28/02/2029 FABRICA??O:04/02/2026	30043290	700	5102	FR	8,0000	45,0800	360,64	0,00	45,08	360,64	360,64	64,92	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 05.782.733/0002-20

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº	26091756033-58
Data e hora da emissão	22/09/2026 15:59:58
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

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: CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ: 05.782.733/0001-49

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. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 14:24:32 do dia 22/09/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 21/03/2027.
Código de controle da certidão: **37F8.875A.49CB.BA99**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 2185869 - 2026

CPF/CNPJ Raiz: 05.782.733/

Contribuinte: CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Liberação: 22/09/2026

Validade: 21/03/2027

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/.
Qualquer rasura invalidará este documento.

O CNPJ NÃO POSSUI ESTABELECIMENTO INSCRITO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. O PRESENTE DOCUMENTO NÃO COMPROVA REGULARIDADE NO CADASTRO DE EMPRESAS DE FORA DO MUNICÍPIO (CPOM).

SITUAÇÃO REGULAR

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 16:06:13 horas do dia 22/09/2026 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 1B90D2A0

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 05.782.733/0002-20
Certidão nº: 78654953/2026
Expedição: 22/09/2026, às 16:02:12
Validade: 21/03/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.782.733/0002-20**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.782.733/0002-20
Razão social: CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Endereço: R ANTONIO DELLAI 670 / VILA SANTUCCI / LEME / SP / 13614-165

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 Servico - 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: 20/09/2026 a 19/10/2026

Certificação Número: 2026092000381246232830

Informação obtida em 22/09/2026 16:04:04

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

Trata-se da aquisição de medicamentos e/ou insumos por determinação judicial conforme **ATA 275/2026**
Juntamos nesta data a cópia da seguinte nota fiscal:

A) Nota fiscal nº 10286 (pág. 64/65) emitida em 15/09/2026 no montante total R$ 360,64 (Trezentos e sessenta reais e sessenta e quatro centavos) em favor da empresa **CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.** devidamente atestada, referente ao item 19 da autorização de fornecimento (AF) número **1392/2026** (pág. 54).

Item 19: Entrega totalizada
- Valor unitário: R$ 45,08
- Valor total: R$ 360,64

SS – 541, 22 de setembro de 2026.

Denise Passos da Silva
Oficial Administrativo
Re: 869

CHRISTIANNI POLTRONIERI BETHANCOURT
Diretora de seção – SS 542

Dps/SS-541

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por Christianni Poltronieri Bethancourt.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-632
Senhora Diretora,

Encaminho o presente processo para efetuar o pagamento da nota fiscal Nº **10286**, anexada à folha 64/65, em virtude do recebimento do item descritos na Folha de Informação anexada à página anterior.

SS – 541, 22 de setembro de 2026.

Denise Passos da Silva
Oficial Administrativo
Re: 869

CHRISTIANNI POLTRONIERI BETHANCOURT
Diretora de seção – SS 542

Dps/SS-541

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por Christianni Poltronieri Bethancourt.

Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35 2609 05782733000220 55002 000010286 101245975 1	10286	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	2	10286	15/09/2026 15:04:00-03:00	15/09/2026 15:04:00-03:00	360,640

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
05.782.733/0002-20	CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA F01	415071808113	SP

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
46.523.239/0001-47	MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		SP

Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)

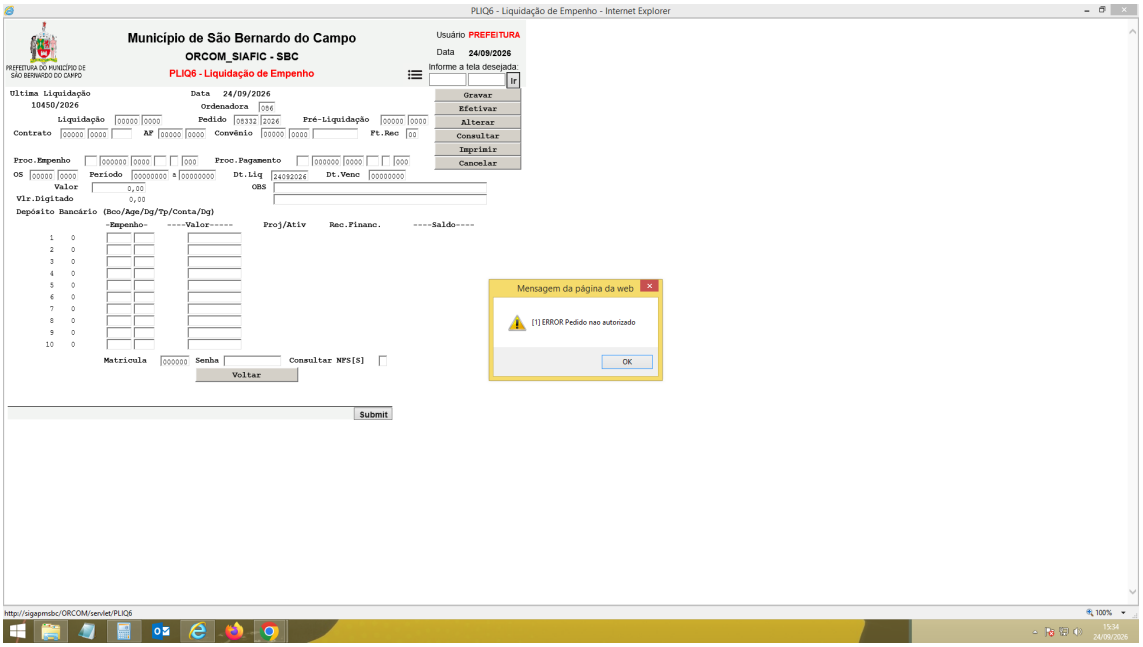
Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	5.0.433	1 - Normal	1 - Normal

Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	*Digest* Value da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	1 - Saída		7AMUuGLnx4SVdhuz1m20zbIIlSU=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135263870795823	15/09/2026 às 15:05:00-03:00	15/09/2026 às 15:07:07
CT-e Autorizado (Órgão Autor: SP)	591263960625474	16/09/2026 às 00:51:40-03:00	16/09/2026 às 00:51:40


PLIQ6 - Liquidação de Empenho - Internet Explorer
Município de São Bernardo do Campo
ORCOM_SIAFIC - SBC
PLIQ6 - Liquidação de Empenho
Usuário PREFEITURA
Data 24/09/2026
Informe a tela desejada
Ir
Gravar
Efetivar
Alterar
Consultar
Imprimir
Cancelar
Ultima Liquidação
10450/2026
Data 24/09/2026
Ordenadora 066
Liquidação
Pedido 08332 2026
Pré-Liquidação
Contrato
AF
Convênio
Ft.Rec
Proc.Empenho
Proc.Pagamento
OS
Periodo
Dt.Liq 24092026
Dt.Venc
Valor 0,00
OBS
Vlr.Digitado 0,00
Depósito Bancário (Bco/Age/Dg/Tp/Conta/Dg)
-Empenho-
----Valor-----
Proj/Ativ
Rec.Financ.
----Saldo----
Matricula
Senha
Consultar NFS[S]
Voltar
Submit
Mensagem da página da web
(1) ERROR Pedido nao autorizado
OK
http://sigapmsbc/ORCOM/servlet/PLIQ6
100%

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 10488/2026

Folha 1

Processo					Processo de Pagamento					Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**Tipo**	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**		
PC		800	2026	A005	PC		1.392	2026			

Dados da Liquidação:

Liquidação		Ordenadora	Período	Data da Liquidação	Data de Vencimento	Valor da Liquidação
10.488	2026	86		25/09/2026	15/10/2026	360,64

Dados do Credor/Fornecedor:

Credor	CNPJ	Conta Corrente
CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	05.782.733/0002-20	001 4044-4.005602-2

Dados do Contrato/Convênio/AF:

AF	TA	Vigência	Valor Total	Condição de Pagamento
01494/2026				15DFQ LIQUIDADA

Proveniente de:
AQUISICAO DE
FLUTICASONA 27,5MCG SPRAY NASAL -
FRASCO COM 120 DOSES.
ARP N.275/2026 POR DETERMINACAO JUDICIAL,
PC800/2026A005,AF:1494/2026
PROCESSO DIGITAL:PC1392/2026

Informações Complementares:

NOTAS FISCAIS 0000010286-2

Data	Empenho	Reduzida	Dotação	S.E.	Cod.Apl	Rec.Financeiro	Valor
02/09/2026	10.068	0636-5	08.085.3.3.90.32.00.10.303.0006.2067.01	99	310-00000	SAUDERP	360,64

LARISSA STEFANIE FARIAS
Matrícula 026544

A SEFAZ.322-2

LIQUIDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA DESPESA REPRESENTADA PELA NOTA DE LIQUIDAÇÃO SUPRA.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 25 de SETEMBRO de 2026

JEANCARLO GORINCHTEYN
Ordenador de Despesa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN:***.746.368-**.

Protocolo 6- 38.611/2026

De: Marina B. - SEFIN-DEPREC-NA

Para: Representante: CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Data: 05/08/2026 às 14:12:15

Setores envolvidos:

SEFIN-DEPREC-NA, SEFIN-DEPREC-NA-ADM, SEFIN-DEPREC-CFT-FISC

Certidão Negativa de Débitos Mobiliário

Prezados,

Segue em anexo a certidão solicitada , para impressão da mesma com assinatura digital favor clicar em verificar.

Sem mais, certa de ter atendido a contento.

–

Marina Inajá Braghin
Chefe do Núcleo de Atendimento

Anexos:
CIAMED_DISTRIBUIDORA_DE_MEDICAMENTOS_LTDA.pdf

Assinado por 1 pessoa: MARINA INAJÁ BRAGHIN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/39BB-965F-B4C8-05D8 e informe o código 39BB-965F-B4C8-05D8

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CNPJ: 46362661000168
Secretaria de Finanças - Departamento de Receita - Telefone: (19) 3097-1000
RDOUTOR ARMANDO DE SALES OLIVEIRA, 1085 - CENTRO
Certidão Negativa do Cadastro Mobiliário

CERTIDÃO NEGATIVA N° 1880/2026

Contribuinte	CPF/CNPJ	RG/Inscr.Estadual	Cadastro	Inscr. Municipal
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	05782733000220	415071808113	000018069	18069

Endereço	CEP
R ANTONIO DELLAI ,Nº: 670 , VILA SANTUCCI	13614165

Dados Complementares

Nome Fantasia	Data de Abertura	Data Encerramento	Área Ocupada
	27/06/2012	0	0

Atividade Livre
COM PRODUTOS HOSPITA

Sócios

Nome	CPF/CNPJ	Cidade
PATRICIA CANDIDO FRANCO ROSOLEN	XXX.723.058-XX	Leme-SP
RENATA CASAGRANDE GALIOTTO	XXX.351.100-XX	Encantado-RS

Certificamos que, conforme requerimento e dos assentamentos constantes em fichas e livros próprios desta Municipalidade, a empresa citada acima **NÃO É DEVEDORA** de Impostos e Taxas lançados até a presente data com referência ao Cadastro Mobiliário Tributário.

RESSALVO o direito desta Prefeitura Municipal, cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, que porventura venha a ser apurada através dos procedimentos fiscais pelo Orgão Competente, bem como o direito de cobrar qualquer importância que venha a ser julgada devida, ainda que seu fato gerador tenha ocorrido antes desta data.

IMPORTANTE: Ressalta-se que essa certidão refere-se exclusivamente aos **Tributos Mobiliários**, bem como aos nomes e números nela grafados, não abrangendo nome ou números diferentes, ainda que próximos, semelhantes ou resultantes de erro de grafia. Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão emitida em conformidade com o Código Tributário Municipal L.C. 763/2018 e sua validade é de 180 dias.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME, 05 de agosto de 2026

Documento valido até: 01/02/2027

Código para consulta da autenticidade: 5458B4DF6364379C
Acesse https://leme.portalservicos.app.br:2053/home, menu documentos > autenticidade de documentos e informe o código para consulta.

Assinado por 1 pessoa: MARINA INAJÁ BRAGHIN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/39BB-965F-B4C8-05D8 e informe o código 39BB-965F-B4C8-05D8

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 39BB-965F-B4C8-05D8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

MARINA INAJÁ BRAGHIN (CPF 368.XXX.XXX-23) em 05/08/2026 14:12:53 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/39BB-965F-B4C8-05D8

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

ORDEM DE PAGAMENTO: 13385/2026

Folha 1

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**		
PC		1.392	2026		01494/2026		

Interessado	CNPJ	Código
CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	05.782.733/0002-20	40441

Valor

R$ 360,64 TREZENTOS E SESSENTA REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS

Vencimento	Banco	Agência	Conta Corrente	Liquidação
15/10/2026	001	4044-4	005602-2	10488/2026

Observações

DEPOSITO BANCARIO / IR A RECOLHER

Recursos

SAUDERP	360,64

Processo D.P.

SB.095398/2026-74	IR: J 'N' NATUREZA: 00000	

Dados Complementares

Período de Referência		TA	OS	Tipo
				ORÇAMENTÁRIO

NIT	PIS/PASEP	Inscrição Municipal

Histórico

AQUISICAO DE FLUTICASONA 27,5MCG SPRAY NASAL - FRASCO COM 120 DOSES. ARP N.275/2026 POR DETERMINACAO JUDICIAL, DANFE 10286 PC001392/2026,AF:1494/2026

Empenho	Dotação	Reduzido	ANO	SubEle	INSS	Cod.Aplicação	Valor	Rec.Financeiro
10068	08.085.3.3.90.32.00.10.303.0006.2067.01	0636-5	2026	99		310-00000	360,64	SAUDERP

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 05 de OUTUBRO de 2026

_____

Emitido por SEFAZ.322-2
ANDREA GIMENEZ OLIVEIRA
Matrícula: 049227

Processo PC.001392/2026-60 Vol.: 1

Origem

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SEFAZ-322.2 - Serviço de Processamento de Pagamentos
Responsável: Eliane Cirqueira da Silva
Data encam.: 05/10/2026 às 14:16

Destino

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SS-632 - Seção de Execução Financeira

Encaminhamento

Encaminhamento: Providenciamos em cumprimento da ordenação da autoridade competente.

Processo PC.001392/2026-60 Vol.: 1

Origem

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SS-632 - Seção de Execução Financeira
Responsável: SANDRA REGINA CUNHA QUEIROZ
Data encam.: 05/10/2026 às 14:24

Destino

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SS-62/DetJudicial - Divisão de Administração de Bens, Serviços e Pessoal/DetJudicial

Encaminhamento

Encaminhamento: Para ciência seguimento.

São Bernardo do Campo, 28 de outubro de 2026.

Para: SS-62 Determinação Judicial

Assunto: PEDIDO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
PC 1392/2026 – CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

Senhor Diretor,

Formalizo o pedido dos medicamentos abaixo para cumprimento de determinações judiciais pela Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo através da Farmácia do Serviço de Atendimento de Ações Judiciais.

O presente pedido refere-se aos quantitativos necessários para completar estoque para o período de 3 meses de consumo dos itens, considerando o estoque disponível na Farmácia do SAAJ e as necessidades individuais dos pacientes, conforme as prescrições médicas anexadas aos processos judiciais indicados abaixo.

PC 1392/2026 - CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - VAL 12/08/2027
Item 19 - FLUTICASONA 27,5MCG SPRAY NASAL (7F031019476) - FRASCO COM 120 DOSES

Processo	Paciente	Quant. mês
60797/23	Fernanda Simões da Silva	2
60795/20	Larissa Santana Teixeira	1

CMM: 3
Estoque: 3
Quant. para completar 3 meses: 6

Atenciosamente,

VIVIAN NOGUEIRA CAPELOZZA
Farmacêutica – SS-541

TALITA VINHOTO MASSINI
Farmacêutica – SS-541

CHRISTIANNI POLTRONIERI BETHANCOURT
Diretora de Seção – SS-542

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por VIVIAN NOGUEIRA CAPELOZZA.

PROCESSO	COD	ITEM	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	QTDE ATA	VALOR TOTAL	CMM	ESTOQUE ATUAL	AUTONOMIA	2º PEDIDO Fls. 82 03/11/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA
1392/2026	**7F031019476**	**19**	**FLUTICASONA 27,5MCG SPRAY NASAL - FRASCO COM 120 DOSES**	R$ 45,08	**45**	R$ 2.028,60	**3**	**3**	**1,00**	**6**	**R$ 270,48**	**2,0**
						R$ 2.028,60					**R$ 270,48**	

LEGENDA	
	CONCLUIDO
	EM ANÁLISE
	ATUALIZAR TODA VE QUE FOR EMITIR O PEDIDO EM ANÁLISE, PREENCHENDO SOMENTE OS ITENS QUE SERÃO SOLICITADOS.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-212.2

Aquisição de medicamentos através de **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 275/2026.**
Empresa: **CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ: 05.782.733/0002-20.**

Considerando o pedido realizado pela Divisão de Assistência Farmacêutica, acostada em folhas 82, vimos através deste solicitar a emissão de Autorização de Fornecimento nos seguintes quantitativos:

ITEM	DESCRITIVO	UNID	VL. UNIT. (R$)	SALDO	QTDE	VALOR DO EMPENHO (R$)
19	FLUTICASONA 27,5MCG SPRAY NASAL - FRASCO COM 120 DOSES	FRASCO	R$ 45,0800	31	6	R$ 270,48

O valor total da presente contratação corresponde a (**duzentos e setenta reais e quarenta e oito centavos**).

SETOR INTERESSADO:
SS-541 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – SERVIÇO DE AÇÕES JUDICIAIS
AVENIDA REDENÇÃO, Nº271 - CENTRO, SÃO BERNARDO DO CAMPO – SP – CEP: 09725-680
CONTATO SETOR DE COMPRAS PARA DÚVIDAS: 2630-6235 / 6188.

A aquisição do quantitativo ora solicitado tem por finalidade a reposição do estoque, garantindo o abastecimento da rede pelo período estimado de 03 (três) meses, contados a partir da realização da entrega, considerando o Consumo Médio Mensal (CMM) apurado para o referido período.

Após, obséquio encaminhar o presente expediente para a SS-63, para a emissão do empenho prévio de AF, cuja planilha com histórico de pedidos segue juntada a fl. 83.

SS.6, em 03 de novembro de 2026.

ÉRIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE
Assessora de Direção - SS.6

APARECIDA TUNES DA SILVA
Diretora do Departamento de Administração da Saúde – SS-6

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por APARECIDA TUNES DA SILVA.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 46.523.239/0001-47 - Insc.Estadual: Isento

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 02084/2026

PROCESSO 000800/2026 A005 - Pedido 02 - APARTADO 001392/2026

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	05.782.733/0002-20	40441

Endereço
RUA ANTONIO DELLAI, 000670, - CEP 13614165
VILA SANTUCCI - LEME - SP - TEL 051- 37519310

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
JULIANO@CIAMEDRS.COM.BR;EMPENHOS@CIAMEDRS.COM.BR	001	4044-4	005602-2

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
19	6	FRASCO	10DIAS	R$ 45,08	R$ 270,48

7F-031-01-947/6 GRUPO/CLASSE: 65/31 FLUTICASONA 27,5MCG SPRAY NASAL - FRASCO COM 120 DOSES. ** DEVERA CONSTAR NA EMBALAGEM DO PRODUTO, INDIVI DUALMENTE, O NOME, A DATA DE FABRICACAO, A VALIDA DE DO MESMO E O NUMERO DO LOTE, CONFORME LEGISLA CAO SANITARIA VIGENTE, LEI NUM.6.360 DE 23/09/76 COM ENFASE PARA O ARTIGO 57, DECRETO NUM. 79.094 DE 05/01/77, COM ENFASE PARA OS ARTIGOS 94 E 95, E PORTARIA CONJUNTA NUM. 01 DE 17/05/93, DA DIVISAO DE VIGILANCIA SANITARIA DO MINISTERIO DA SAUDE. *** O PROTUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VA LIDADE DE, NO MINIMO, 18 MESES, NO ATO DA ENTREGA, EXCETO PARA OS MEDICAMENTOS MANIPULADOS.

Valor total da compra	Valor Total
DUZENTOS E SETENTA REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS	R$ 270,48

LOCAL DE ENTREGA

ALMOX. SS-541 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SERV. DE AÇÕES JUDICIAIS
* AVENIDA REDENÇÃO, Nº. 271 - Centro - S.B. do Campo - CEP: 09725-680
* HORÁRIO RECEB.: 8h às 16h30 sem interrupção no horário de almoço
* Contato telefônico: 11-2630-9567 ou 2630-6188 OU 6189.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTATO SETOR DE COMPRAS:11-2630-6235/6188

CONDIÇÃO DE ENTREGA

ENTREGA UNICA

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-541	PE 00152/2026	05/11/2026	000800/2026 A005	001392/2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
DIRETOR DE DIVISÃO - SA-21
Departamento de Licitações e Materiais

A T E N Ç Ã O

1. ESTA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO SOMENTE É VALIDA QUANDO ACOMPANHADA DA RESPECTIVA NOTA DE EMPENHO.
2. CONFORME DECRETO MUNICIPAL 21905/2022, O IR INCIDENTE SOBRE ESTE FORNECIMENTO SERÁ RETIDO PELO MUNICÍPIO NOS TERMOS DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N.1234 DE 11 DE JANEIRO DE 2012 E TABELA ANEXA A INSTRUÇÃO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Mencionar na Nota Fiscal o numero desta Autorizacao de Fornecimento e do Processo de Contratacao;
2. A empresa sujeita-se as multas previstas no Edital;
3. Em nenhuma hipotese serao aceitos titulos via cobranca bancaria
4. A Contratada, recebendo esta Autorizacao de Fornecimento declara sob as penas da lei nao possuir debitos com a seguridade social.
5. A Contratada deverá entregar a documentação fiscal acompanhada de Certidões comprobatórias de Regularidade Fiscal e Trabalhista, todas dentro do prazo de validade nelas assinaladas, sob pena de aplicação de penalidades, conforme descrito em edital.

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:***.260.493-**.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SS-63
Sr.(a) Diretor(a)

Face o disposto na Lei Municipal 2240/76, encaminhamos o presente para autorização do **EMPENHO** da despesa relativa à Autorização de Fornecimento emitida.

Após, encaminhar este à SEFAZ-322.1 para formalização do empenho.

SA-21, em 5 de novembro de 2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão

rig/SA-212.2

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANDERSON FERREIRA DE LIMA:***.260.493-**.

Secretaria de Saúde
Gabinete do Secretário

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Resolução CMS nº 64, de 25 de novembro de 2025

O Conselho Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, no uso de suas atribuições e em conformidade com as deliberações emanadas em sua 358ª Reunião Ordinária, realizada em 25 de novembro de 2025, na Secretaria de Saúde, situada à Rua João Pessoa, 59 – Centro,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, sem ressalvas, a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2026.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Manoel Romero Vieira Lima

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº 01076/2026 **FINALIZADA** **Folha** 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	800	2026	PC	005	02084/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	1.392	2026	00275/2026	REGULAR	270,48

Fornecedor	CNPJ	Código
CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	05.782.733/0002-20	40441

Histórico

AQUISICAO DE MEDICAMENTO PARA DETERMINAÇÃO JUDICIAL

Solicitações

Reserva	Reduzida	Dotação	Vínculo	S.E.	Cod.Apl	P/A	Rec.Fin	Valor
	0636-5	08.085.3.3.90.32.00.10.303.0006.2067.01		99	310-00000	0619/2026	SAUDERP	270,48

Cronograma de Desembolso

NOV R$ 270,48 |

Valor Total Ordenado

R$ 270,48 DUZENTOS E SETENTA REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 05 de Novembro de 2026

AUTORIZO O EMPENHO REPRESENTADO PELA SOLICITAÇÃO SUPRA.

JEANCARLO GORINCHTEYN
ORDENADOR DE DESPESA GSS 0801

Finalizada 1.742 SIMONE SUCUPIRA CASIMIRO

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por JEANCARLO GORINCHTEYN:***.746.368-**.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

NOTA DE EMPENHO: 12733/2026

Folha 1

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**		
PC		800	2026	A005	02084/2026		

Interessado	CNPJ	Código
CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	05.782.733/0002-20	40441

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00152/2026

Cronograma de Desembolso

NOV 270,48

Histórico

AQUISIÇÃO DE FLUTICASONA 27,5MCG SPRAY NASAL. EM ATENDIMENTO A DETERMINAÇÃO JUDICIAL. ARP N.275/2026,PC800/2026A005,AF:2084/2026 PROCESSO DIGITAL:PC1392/2026

Dados Orçamentários

Dotação	Código Reduzido	Reserva
08.085.3.3.90.32.00.10.303.0006.2067.01	0636-5	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
0619/2026	310-00000	SAUDERP	99	OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUICAO GRATUITA

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
270,48	13.829.409,98	6.014.790,02

Dados Ordenação de Despesa

Unidade Ordenadora	Código do Ordenador	Nome do Ordenador
GSS	0801	JEANCARLO GORINCHTEYN

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 10 de NOVEMBRO de 2026

_____ _____

_____

Emitido por SEFAZ.322-1
JESSICA DA COSTA AGUIAR
Matrícula: 041042

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ELEN GOMES BORGES:***.324.338-**.

Processo PC.001392/2026-60 Vol.: 1

Origem

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SEFAZ-322.1/NEs Emitidas - Serviço de Reserva e Empenho - NEs Emitidas
Responsável: ELEN GOMES BORGES
Data encam.: 12/11/2026 às 14:30

Destino

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SA-212.2/AFsEmpenhadas - Serviço de Emissão de Autorização de Fornecimento e Liquidação/AFsEmpenhadas

Encaminhamento

Encaminhamento: Providenciamos em cumprimento da ordenação da autoridade competente.

Empenho.AF

De: Empenhos - CIAMED <empenhos@ciamedrs.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 13 de novembro de 2026 08:54
Para: 'Empenho.AF'
Cc: dj.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: RES: CIAMED-Empenho/AF. nº.: 2084/2026, Proc.: 1392/2026-60.

Prezado Cliente,

A Ciamed agradece o recebimento do(s) seu(s) empenho(s)!

***Informamos que o prazo de entrega dos empenhos iniciará somente a partir do próximo dia útil ao envio.**

Atenciosamente,



Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei. O uso, a cópia ou a divulgação de qualquer informação aqui contida por pessoa não autorizada, está sujeito às sanções previstas na Lei 13.709/18 (LGPD). Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, avise imediatamente ao remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-a.
Agradecemos sua cooperação.

De: Empenho.AF <empenho.af@saobernardo.sp.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 13 de novembro de 2026 08:23
Para: JULIANO@CIAMEDRS.COM.BR; EMPENHOS@CIAMEDRS.COM.BR
Cc: dj.ss@saobernardo.sp.gov.br
Assunto: CIAMED-Empenho/AF. nº.: 2084/2026, Proc.: 1392/2026-60.

Prezado Fornecedor, segue em anexo:

1) A(s) Autorização(ções) de Fornecimento (AF) e respectiva(s) Notas de Empenhos emitidas em favor dessa Empresa;
2) Relação de documentos exigidos no ato da entrega do material/serviço que deverão ser enviados/entregues ao LOCAL PARA ENTREGA.

Conforme previsto no Edital:

O prazo de entrega inicia sua contagem a partir do dia seguinte ao do ENVIO desta A.F./N.E. (independente de confirmação de leitura por parte da empresa, portanto solicitamos que nos confirmem a leitura com brevidade para procedimentos internos urgentes).

Prorrogação do prazo de entrega, troca de marca/modelo, para materiais diversos, entrar em contato com o Setor responsável do Depto de Licitações e Materiais através dos telefones 2630-5473 e 2630-5476 ou pelo e-mail: processamento.penalidades@saobernardo.sp.gov.br

Prorrogação do prazo de entrega, troca de marca, para Medicamentos e materiais hospitalares, o contato deve ser direto com a Secretaria da Saúde:

* DETERM. JUDICIAL (Medicamento/Materiais): (11) 2630-6188/2630-6182, e-mail: dj.ss@saobernardo.sp.gov.br

* Demais Medicamentos: (11) 2630-6183/2630-6186, e-mail's: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br e medicamentos.ss@saobernardo.sp.gov.br

* Material Hospitalar e Odontológico: (11) 2630-6233/2630-6243, e-mail's: almoxarifado.saudeaf@saobernardo.sp.gov.br e matmed.ss@saobernardo.sp.gov.br

Informações quanto a "PAGAMENTO": Contatar a Unidade Responsável pelo pedido, onde foi efetuada a entrega do material/serviço (descrito no campo "Local de entrega" e/ou "Informações complementares" - no final da AF).

Atenciosamente

Alexandre Paula
Prefeitura de São Bernardo do Campo-Depto. de Licitações e Materiais.

E-mail do Setor: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

Tel.: (11)2630-5517.

Atendimento: 8h30 às 11h e 13h às 17h

FOLHA DE INFORMAÇÃO

À
SA-213-2
Sra. Encarregada

Segue para publicação no PNCP. Após, encaminhar à **SS-541** para acompanhamento da entrega do objeto do certame e juntada da(s) nota(s) fiscal(is) para Liquidação.

Encaminhamos e_mail da(s) Autorização(ões) de Fornecimento(s) e seus(s) respectivos Empenho(s) para as empresas no dia **13/11/2026 com vencimento de entrega em 25/11/2026**.

Em caso de atraso na entrega e/ou troca de marca, encaminhar este à SA-213.1 para as tratativas com a empresa.

SA-212.2, em 13 de novembro de 2026.

PAULA ASSALIN LIBERATO
Encarregada de Serviço

ap/ SA.212-2

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por PAULA ASSALIN LIBERATO.

CONFERÊNCIA DAS ASSINATURAS

Código para conferência: 407C-F406-E912-4A19

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

Christianni Poltronieri Bethancourt

Emissor: Sub CA (não ICP-Brasil)

Assinado em 23/09/2026 10:31 - página 71

Emissor: Sub CA (não ICP-Brasil)

Assinado em 23/09/2026 10:31 - página 72

JEANCARLO GORINCHTEYN:*.746.368-**

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 29/09/2026 10:29 - página 75

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 05/11/2026 16:23 - página 88

VIVIAN NOGUEIRA CAPELOZZA

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)

Assinado em 04/11/2026 09:03 - página 82

APARECIDA TUNES DA SILVA

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)

Assinado em 04/11/2026 13:00 - página 84

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:*.260.493-**

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 05/11/2026 13:38 - página 85

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 05/11/2026 13:38 - página 86

ELEN GOMES BORGES:*.324.338-**

Emissor: AC ONLINE RFB v5 (ICP-Brasil)

Assinado em 12/11/2026 14:30 - página 89

PAULA ASSALIN LIBERATO

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)

Assinado em 13/11/2026 12:10 - página 93

Para verificar a validade das assinaturas, acesse o documento por meio do link:

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/407C-F406-E912-4A19

