PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 359301

Série: 1
Folha: 1 / 1

40

Chave de acesso
4126 0902 8166 9600 0154 5500 1000 3593 0114 4589 6940

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Protocolo de autorização de uso
Venda Adquirida Terc	**141260396508120 - 30/09/2026 14:29:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9018057929	**816015481114**	**02.816.696/0001-54**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO	**46.523.239/0001-47**	**30/09/2026**

ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS)	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA KENNEDY, 1100	**ANCHIETA**	**09.750-901**	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Sao Bernardo do Campo	**1143369052**	**SP**		

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 30/10/2026 Valor: 405,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
405,00	48,60	0,00	0,00	405,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**405,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Contrat. Remet.C				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00 Kg	**0,00** Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
I05908	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA 3+1MG/G 3,5G POM OFT NOME COMERCIAL: MAXIFLOX D - FABRICANTE: CRISTALIA Lote 50037987 Qtde: 15,00 Fabr. 20/01/2026 Venc. 20/01/2028	3004.90.69	500	6108	TUB	15,00	27,0000	405,00	405,00	48,60	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PICKLIST: 104864

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 4,86; VALOR LIQUIDO NF: R$ 400,14 ; SEGUNDO A LEI NO 10,147/2000 PARA PRODUTOS MONOFASICOS, ALIQUOTA 0% NO RESTANTE DA CADEIA DE DISTRIBUICAO, SENDO RECOLHIDOS PELO FABRICANTE/IMPORTADOR,; AF 1719/26 PROC 729 PREGAO ELETRONICO - 151/26 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 323/26 AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO - 1719/26 NUMERO DO PEDIDO: 209688

***** LOCAL DE ENTREGA *****
ALMOXARIFADO FARMACEUTICO - AVENIDA REDENCAO, 271, ENTREGA DAS 8 AS 16:30 CENTRO SAO BERNARDO DO CAMPO / SP CEP: 09725-680 11 2630 9567/ 2630 6188 - AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO: 1719/26 - ATA DE REGISTRO DE PRECO: 323/26 - PEDIDO: 209688

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- SICREDI AG 0730 - CC 58109-2

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 78,23

RESERVADO AO FISCO

ATESTO O RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL/ PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

Assinatura: Denise Passos

Nome: 869

RG: 385.222.888.36

C.P.F.:

Data do Recebimento: 05 / 10 / 26

Carta de Correção Eletrônica - CC-e

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA ARNALDO JANSSEN, 1452- CARA-CARA
84.0323-00 - Ponta Grossa - PR
Brasil

	Chave de acesso 4126 0902 8166 9600 0154 5500 1000 3593 0114 4589 6940
	Protocolo de autorização de uso 141260399950636 - 02/10/2026 08:33:22
	CNPJ / CPF Emitente 02.816.696/0001-54

Correção a ser considerada

EM TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS CONSIDERAR A(S) SEGUINTE(S) INFORMACAO(OES): RAZAO SOCIAL - QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA; CNPJ - 06.321.409/0013-20; QUANTIDADE - 1; PESO BRUTO - 1,00KG; PESO LIQUIDO - 1,00KG; FRETE POR CONTA - 0 (CIF)

NF-e	Série	Orgão	Tipo evento	Seq evento	Versão evento	Evento registrado e vinculado a NF-e
359301	1	41	110110	1	1.00	

CNPJ / CPF Destinatário 46.523.239/0001-47	**E-Mail Destinatário** empenho.af@saobernardo.sp.gov.br
Nome Destinatário MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO	**Cidade / UF** Sao Bernardo do Campo / SP

Condições de uso da carta de correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
III - a data de emissão ou de saída.

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 40079339-06

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **02.816.696/0001-54**
Nome: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 05/12/2026 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

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: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CNPJ: 02.816.696/0001-54

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 14:50:49 do dia 27/08/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/02/2027.
Código de controle da certidão: **6C94.39E8.E21D.43A6**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão Negativa de Débitos

Certidão Nº: 126220 / 2026

Código de Autenticidade: 20BAEB406527579C6600B6D026AF02AF

IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE

CGCM: 663308
CNPJ/CPF: 02.816.696/0001-54
Nome: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

Endereço: ,
Bairro:
Complemento:

Município: / **CEP:**

IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE

Nome: PONTAMED
Finalidade: LICITAÇÃO
PROTOCOLO: /

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certificamos, a requerimento da parte interessada, que para o contribuinte global acima identificado, NÃO CONSTAM DÉBITOS em aberto referente aos cadastros imobiliários e mobiliários.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

PONTA GROSSA, 08 de setembro de 2026

ATENÇÃO: ESTA CERTIDÃO FOI EMITIDA VIA INTERNET.
Para verificar a AUTENTICIDADE deste documento acesse **www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br** e utilize a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS. Utilize o código de autenticidade informado acima. (diferencia letras maiúsculas e minusculas).
ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE 60 (SESSENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA EMISSÃO.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 02.816.696/0001-54
Certidão nº: 56566227/2026
Expedição: 22/06/2026, às 13:25:33
Validade: 19/12/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.816.696/0001-54, 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.º 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: 02.816.696/0001-54

Razão social: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

Endereço: R PADRE ARNALDO JANSSEN 1452 / CARA-CARA / PONTA GROSSA / PR / 84032-300

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: 21/09/2026 a 20/10/2026

Certificação Número: 2026092103100809971600

Informação obtida em 07/10/2026 15:34:50

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

FOLHA DE INFORMAÇÃO

Trata-se da aquisição de medicamentos e/ou insumos por determinação judicial conforme **ATA 323/2026**
Juntamos nesta data a cópia da seguinte nota fiscal:

A) Nota fiscal nº 359301(pág.55) emitida em 30/09/2026 no montante total R$ 405,00 (Quatrocentos e cinco reais) em favor da empresa **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA.** devidamente atestada, referente ao item 22 da autorização de fornecimento (AF) número **1719/2026** (pág. 45)

Item 22: Entrega total
- Valor unitário: R$ 27,00
- Valor total: R$ 405,00

SS – 541, 07 de outubro 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 **359301**, anexadas à folha 216/217, em virtude do recebimento dos itens descritos na Folha de Informação anexada à página anterior.

SS – 541, 07 de outubro 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
41 2609 02816696000154 55001 000359301 144589694 0	359301	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	359301	30/09/2026 14:29:00-03:00		405,000

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
02.816.696/0001-54	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	9018057929	PR

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
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1211320302	1 - Normal	1 - Normal

Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	*Digest* Value da NF-e
Venda Adquirida Terc	1 - Saída		eZCqx1BsxnuxWrMsJiPHM9H/hKw=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	141260396508120	30/09/2026 às 14:29:05-03:00	30/09/2026 às 14:30:09
Carta de Correção Eletrônica (Orgão Autor: PR)	141260399950636	02/10/2026 às 08:33:22-03:00	02/10/2026 às 08:34:37
CT-e Autorizado (Órgão Autor: SP)	591264966515039	02/10/2026 às 23:04:45-03:00	02/10/2026 às 23:04:45

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
41 - PARANÁ	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
41260902816696000154550010003593011445896940	ID110110412609028166960001545500100035930114458969400 1

Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
02.816.696/0001-54	02/10/2026 às 08:32:00-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção

EM TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS CONSIDERAR A(S) SEGUINTE(S) INFORMACAO(OES): RAZAO SOCIAL - QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA; CNPJ - 06.321.409/0013-20; QUANTIDADE - 1; PESO BRUTO - 1,00KG; PESO LIQUIDO - 1,00KG; FRETE POR CONTA - 0 (CIF)

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	141260399950636	02/10/2026 às 08:33:22-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 11277/2026

Folha 1

Processo					Processo de Pagamento					Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**Tipo**	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**		
PC		729	2026	A002	PC		1.519	2026			

Dados da Liquidação:

Liquidação		Ordenadora	Período	Data da Liquidação	Data de Vencimento	Valor da Liquidação
11.277	2026	86		09/10/2026	30/10/2026	405,00

Dados do Credor/Fornecedor:

Credor	CNPJ	Conta Corrente
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	02.816.696/0001-54	001 0030-2.011060-4

Dados do Contrato/Convênio/AF:

AF	TA	Vigência	Valor Total	Condição de Pagamento
01719/2026				15DFQ LIQUIDADA

Proveniente de:
AQUISICAO DE
CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA, 3MG + 1MG/G,
EM ATENDIMENTO A DETERMINAÇÃO JUDICIAL.
ARP N.323/2026,PC729/2026A002,AF:1719/2026
PROCESSO DIGITAL:PC1519/2026

Informações Complementares:

NOTAS FISCAIS 0000359301-1

Data	Empenho	Reduzida	Dotação	S.E.	Cod.Apl	Rec.Financeiro	Valor
25/09/2026	11.110	0636-5	08.085.3.3.90.32.00.10.303.0006.2067.01	99	310-00000	SAUDERP	405,00

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, 09 de OUTUBRO de 2026

JEANCARLO GORINCHTEYN
Ordenador de Despesa

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

ORDEM DE PAGAMENTO: 14310/2026

Folha 1

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**		
PC		1.519	2026		01719/2026		

Interessado	CNPJ	Código
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	02.816.696/0001-54	31891

Valor

R$ 405,00 QUATROCENTOS E CINCO REAIS

Vencimento	Banco	Agência	Conta Corrente	Liquidação
30/10/2026	001	0030-2	011060-4	11277/2026

Observações

DEPOSITO BANCARIO / IR A RECOLHER

Recursos

SAUDERP	405,00

Processo D.P.

SB.100143/2026-16	IR: J 'N' NATUREZA: 00000	

Dados Complementares

Período de Referência		TA	OS	Tipo
				ORÇAMENTÁRIO

NIT	PIS/PASEP	Inscrição Municipal

Histórico

AQUISICAO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA, 3MG + 1MG/G, EM ATENDIMENTO A DETERMINAÇÃO JUDICIAL. ARP N.323/2026, DANFE 359301 PC001519/2026,AF:1719/2026

Empenho	Dotação	Reduzido	ANO	SubEle	INSS	Cod.Aplicação	Valor	Rec.Financeiro
11110	08.085.3.3.90.32.00.10.303.0006.2067.01	0636-5	2026	99		310-00000	405,00	SAUDERP

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 19 de OUTUBRO de 2026

_____

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

Processo PC.001519/2026-82 Vol.: 1

Origem

Órgão: SB - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo
Unidade: SEFAZ-322.2 - Serviço de Processamento de Pagamentos
Responsável: Ana Paula Camargo
Data encam.: 27/10/2026 às 09:38

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.

São Bernardo do Campo, 5 de novembro de 2026.

Para: SS-62 Determinação Judicial

Assunto: PEDIDO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
PC 1519/2026 - PONTAMED FARMACÊUTICA

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 1519/2026 - PONTAMED FARMACÊUTICA - VAL 27/08/2027
Item 22 - CIPROFLOXACINO 3MG/G + DEXAMETASONA 1MG/G (7F031018519) - POMADA OFTÁLMICA - TUBO COM 3,5G

Processo	Paciente	Quant. mês
60797/23	Fernanda Simões da Silva	5

CMM: 5
Estoque: 5
Quant. para completar 3 meses: 10

Item 24 - DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG (7F031011096) - COMPRIMIDO - CAIXA COM 60

Processo	Paciente	Quant. mês
7017/23	Pedro Sergio Duarte	30
51318/21	Eliene Lopes	60
7224/23	Bemvinda Azevedo Ferreira	60

CMM: 150
Estoque: 240
Quant. para completar 3 meses: 240 arredondamento de embalagem

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. 69 05/11/2026	VALOR PEDIDO	AUTONOMIA
1519/2026	7F031018519	22	CIPROFLXACINO 3MG + DEXAMETASONA 1MG, POMADA OFTALMICA, TUBO 3,5G.	R$ 27,00	75	R$ 2.025,0000	5	5	1,00	10	R$ 270,00	2,0
	7F031011096	24	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG.	R$ 0,81	2250	R$ 1.827,00	150	240	1,60	240	R$ 194,88	1,6
						R$ 4.482,00					R$ 464,88	

LEGENDA			
			CONCLUIDO
			EM ANÁLISE
			ATUALIZAR TODA VEZ 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 323/2026.**
Empresa: **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA, CNPJ: 02.816.696/0001-54.**

Considerando o pedido realizado pela Divisão de Assistência Farmacêutica, acostada em folhas 105/106, vimos através deste solicitar a emissão de Autorização de Fornecimento nos seguintes quantitativos:

ITEM	DESCRITIVO	UNID	VL. UNIT. (R$)	SALDO	QTDE	VALOR DO EMPENHO (R$)
22	CIPROFLXACINO 3MG + DEXAMETASONA 1MG, POMADA OFTALMICA, TUBO 3,5G.	TUBO	R$ 27,0000	50	10	R$ 270,00
24	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG.	COMPRIMIDO	R$ 0,8120	2.010	240	R$ 194,88
					TOTAL	R$ 464,88

O valor total da presente contratação corresponde a (**quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta 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. 107.

SS.6, em 11 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 ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE e APARECIDA TUNES DA SILVA.

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 02117/2026

PROCESSO 000729/2026 A002 - Pedido 02 - APARTADO 001519/2026 **Folha** 1

Razão Social	CNPJ/CPF	Codigo
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	02.816.696/0001-54	31891

Endereço
RUA FRANCO GRILO, 000374, FUNDOS - CEP 84045320
COLONIA DONA LUIZA - PONTA GROSSA - PR - TEL 042- 21015151

Email	Banco	Agencia	Nr.Conta
LICITACAO1@PONTAMED.COM.BR;	001	0030-2	011060-4

OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
22	50	TUBO	10DIAS	R$ 27,00	R$ 1.350,00

7F-031-01-851/9 GRUPO/CLASSE: 65/31 CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA, 3MG + 1MG/G, POMADA OFTALMICA, TUBO COM 3,5G. . ** 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 PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALI DADE DE, NO MINIMO, 18 MESES,NO ATO DA ENTREGA EX CETO PARA OS MEDICAMENTOS MANIPULADOS.

MARCA: CRISTALIA/MAXIFLOX D

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total do item
24	240	COMPRIMIDO	10DIAS	R$ 0,8120	R$ 194,88

7F-031-01-109/6 GRUPO/CLASSE: 65/31 DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG. * * ** 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 PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALI DADE DE, NO MINIMO, 18 MESES,NO ATO DA ENTREGA EX CETO PARA OS MEDICAMENTOS MANIPULADOS.

MARCA: BIOLAB-SANUS/FLAVENOS

Valor total da compra	Valor Total
UM MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS	R$ 1.544,88

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.

CONDIÇÃO DE ENTREGA

ENTREGA UNICA

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-541	PE 00151/2026	10/11/2026	000729/2026 A002	001519/2026

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.

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

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

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 10 de novembro de 2026

ANDERSON FERREIRA DE LIMA
Diretor de Divisão – SA-21.

ap/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 01134/2026 FINALIZADA Folha 1

Processo					AF			Folha	Rubrica
Sigla	Número	Exercício	Tipo	A/P	Número	Letra	Situação		
	729	2026	PC	002	02117/2026				

Dados Gerais

Processo Digital			ARP N.	Tipo de Empenho	Valor
Sigla	Número	Exercício	Número		
PC	1.519	2026	00323/2026	REGULAR	1.544,88

Fornecedor	CNPJ	Código
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	02.816.696/0001-54	31891

Histórico

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO ATENDENDO A DJ

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	1.544,88

Cronograma de Desembolso

NOV R$ 1.544,88 |

Valor Total Ordenado

R$ 1.544,88 UM MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS

São Bernardo do Campo, 10 de Novembro de 2026

AUTORIZO O EMPENHO REPRESENTADO PELA SOLICITAÇÃO SUPRA.

JEANCARLO GORINCHTEYN
ORDENADOR DE DESPESA GSS 0801

Finalizada 8.868 CARLA RAQUEL FERREIRA DOS SANTOS

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: 12808/2026

Folha 1

Processo							Folha	Rubrica
Tipo	**Sigla**	**Número**	**Exercício**	**A/P**	**AF**			
PC		729	2026	A002	02117/2026			

Interessado	CNPJ	Código
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	02.816.696/0001-54	31891

Dados do Empenho

Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.		Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL			PREGÃO ELETRÔNICO-BEC 00151/2026

Cronograma de Desembolso

NOV 1.544,88

Histórico

AQUISIÇÃO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA, 3MG + 1MG/G E DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG. EM ATENDIMENTO A DETERMINAÇÃO JUDICIAL. ARP N.323/2026,PC729/2026A002,AF:2117/2026 PROCESSO DIGITAL:PC1519/2026

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
1.544,88	13.887.771,57	5.956.428,43

Dados Ordenação de Despesa

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

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 12 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.001519/2026-82 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.: 13/11/2026 às 14:24

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: Empenho.AF <empenho.af@saobernardo.sp.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 16 de novembro de 2026 11:13
Para: 'LICITACAO1@PONTAMED.COM.BR'
Cc: 'dj.ss@saobernardo.sp.gov.br'
Assunto: PONTAMED FARMACEUTICA-Empenho/AF nº.: 2117/2026, Proc.: 1519/2026-82.
Anexos: AFNE_2026_02117_16_11_2026_11_12_09_46.pdf; Documentos exigidos na entrega do material.docx

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 **16/11/2026 com vencimento de entrega em 26/11/2026**.

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 17 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: BE49-BE82-6626-4607

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

Christianni Poltronieri Bethancourt

Emissor: Sub CA (não ICP-Brasil)
Assinado em 07/10/2026 16:43 - página 62
Emissor: Sub CA (não ICP-Brasil)
Assinado em 07/10/2026 16:43 - página 63

JEANCARLO GORINCHTEYN:*.746.368-****

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 09/10/2026 17:36 - página 66
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 11/11/2026 10:19 - página 76

VIVIAN NOGUEIRA CAPELOZZA

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 10/11/2026 08:53 - página 69

ERIKA PEREIRA DE SOUZA LEITE

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 10/11/2026 11:13 - página 71

APARECIDA TUNES DA SILVA

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 10/11/2026 12:40 - página 71

ANDERSON FERREIRA DE LIMA:*.260.493-****

Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 10/11/2026 17:00 - páginas 72 a 73
Emissor: AC SAFEWEB RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 10/11/2026 17:00 - página 74

ELEN GOMES BORGES:*.324.338-****

Emissor: AC ONLINE RFB v5 (ICP-Brasil)
Assinado em 13/11/2026 14:22 - página 77

PAULA ASSALIN LIBERATO

Emissor: Departamento de Tecnologia da Informação (não ICP-Brasil)
Assinado em 17/11/2026 09:18 - página 81

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

https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/verificacao-documento/BE49-BE82-6626-4607

