



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: CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 07.847.837/0001-10

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 16:12:23 do dia 15/05/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/11/2018.

Código de controle da certidão: **3D57.86CA.92C4.64C9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CHECK-LIST DE DOCUMENTAÇÃO PARA PROCESSO DE COMPRAS**CIENTIFICA**

ITENS	DESCRIÇÃO	APLICAÇÃO	STATUS
01	Cópia do Contrato Social	Não se aplica	
02	Cópia das possíveis alterações do Contrato Social	Não se aplica	
03	Cópia dos documentos: RG e CPF dos Representantes	Não se aplica	
04	Certidão Negativa Federal (Conjunta)	X	Regular
05	Validação Certidão Federal	X	Regular
06	Certidão Negativa Estadual	X	Regular
07	Validação Certidão Estadual	X	Regular
08	Certidão Negativa Municipal	Não se aplica	
09	Certidão Negativa FGTS	X	Regular
10	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	X	Regular
11	Validação Certidão Trabalhista	X	Regular
12	Cartão CNPJ	X	Regular
13	Declaração da Junta Comercial dos Representantes	Não se aplica	

Setor de Compras

Condomínio Solidariedade

Ord. Compra: 699 Solicitação: 334 Solic: FARMÁCIA
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/08/2018
Fornecedor: 549 OREGON MERCANTIL - OREGON MERCANTIL EIRELI - ME
CNPJ/CPF: 21.014.800/0001-31 Insc Est.:
Endereço: AVENIDA A Nr.: S/N Compl.: QUADRA A LOTE 72
Bairro: SETOR ARAGUAIA Cep: 74981140
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº CNPJ: 03.969.808/0008-46
Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 Insc. Est.:
Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 32019289 -
Bairro: JARDIM EUROPA CEP: 74325100 UF: GO
Responsável: ARTUR BRITO MORAES

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE - CS SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 12:00h E DAS 13:00 ÀS 18:00h.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 40 Desc. Condição de Pgto.: 40 DIAS
Período p/ Entrega: 08/08/2018 à 08/08/2018 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
3 - ACICLOVIR 250 MG SOL INJ FA				FA C/250MG	100,0000	11,3500	0,0000	0,00	0,0000	1.135,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	1.135,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do IPI(+):	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros(+):	0,00
Valor Total(=):	1.135,00

COMPRADOR <i>Arthur Brito de Moraes</i> Data Arthur Brito de Moraes Comprador Condomínio Solidariedade	ADMINISTRATIVO <i>Arábia Torres A. Mantal</i> Data Arábia Torres A. Mantal Gerente Administrativo Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO <i>Cleia Alves</i> Data Cleia Alves Coord. Financeiro	DIRETORIA <i>Cláudia</i> Data Cláudia Diretora Geral CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E UEP - MU CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE - CEP: 74325100
---	---	--	--

COMPRADOR <i>Arthur Brito de Moraes</i> Data: _____	ADMINISTRATIVO <i>Antonio A. A. Mantel</i> Data: _____	FINANCEIRO <i>Cleia Alves</i> Data: _____	DIRETORIA <i>Aline Oliveira</i> Data: _____
---	--	---	---

Ord. Compra: 694 Solicitação: 334 Solic: FARMÁCIA
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/08/2018
Fornecedor: 490 DUPATRI HOSPITALAR - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP LTDA
CNPJ/CPF: 04.027.894/0003-26 Insc Est.:
Endereço: PEDRO AIRES Nr.: Compl.:
Bairro: SETOR CENTRAL Cep: 75701210
Cidade: CATALAO UF: GO Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº CNPJ: 03.969.808/0008-46
Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 Insc. Est.:
Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 32019289 -
Bairro: JARDIM EUROPA CEP: 74325100 UF: GO
Responsável: ARTUR BRITO MORAES

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE - CS SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 12:00h E DAS 13:00 ÀS 18:00h.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 40 Desc. Condição de Pgto.: 40 DIAS
Período p/ Entrega: 08/08/2018 à 08/09/2018 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
266 - DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP Detalhamento:				COMP C/2MG	120,0000	0,0995	0,0000	0,00	0,0000	11,94
1153 - HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG COMP Detalhamento:				COMP C/100MG	90,0000	2,0000	0,0000	0,00	0,0000	180,00
538 - HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG COMP Detalhamento:				COMP C/25MG	90,0000	1,0433	0,0000	0,00	0,0000	93,90
256 - SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG/ML 5 ML AMP Detalhamento:				AMP C/5ML	200,0000	2,3600	0,0000	0,00	0,0000	472,00

Total dos Produtos(+): 757,84
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
Valor Total do IPI(+): 0,00
Valor dos Descontos(-): 0,00
Valor Outros(+): 0,00
Valor Total(=): 757,84

Arthur Brito
Arthur Brito de Moraes
Comprador
Condominio Solidariedade

Ord. Compra: 698 Solicitação: 334 Solic: FARMÁCIA
 Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/08/2018
 Fornecedor: 462 FARMATEX - HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA - EPP
 CNPJ/CPF: 08.774.906/0001-75 Insc Est.:
 Endereço: AV. DAS NAÇÕES QD 08 LT 02 Nr.: Compl.:
 Bairro: VERA CRUZ Cep: 74976190
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
 Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
 Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 Nº CNPJ: 03.969.808/0008-46
 Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
 Bairro: JARDIM EUROPA Fone/Fax: 32019289 -
 Responsável: ARTUR BRITO MORAES CEP: 74325100 UF: GO

Sr. Fornecedor: HÓRARIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE - CS SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 12:00h E DAS 13:00 ÀS 18:00h.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 40 Desc. Condição de Pgto.: 40 DIAS
 Período p/ Entrega: 08/08/2018 à 08/09/2018 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
269 - AGUA PARA INJECAO 10 ML AMP Detalhamento:				AMP C/10ML	800,0000	0,1200	0,0000	0,00	0,0000	96,00
145 - HIDROCORTISONA 100 MG FA Detalhamento:				FA C/100MG	150,0000	2,0800	0,0000	0,00	0,0000	312,00

Total dos Produtos(+): 408,00
 Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
 Valor Total do IPI(+): 0,00
 Valor dos Descontos(-): 0,00
 Valor Outros(+): 0,00
 Valor Total (=): 408,00

COMPRADOR <i>Arthur Brito de Moraes</i> Data	ADMINISTRATIVO <i>Antônio José de A. Medeiros</i> Data	FINANCEIRO <i>Cleia Alves</i> Data	DIRETORIA <i>Aline Oliveira</i> Data
<i>Arthur Brito de Moraes</i> Comprador Condomínio Solidariedade	<i>Antônio José de A. Medeiros</i> Gerente Administrativo Condomínio Solidariedade	<i>Cleia Alves</i> Coord. Financeiro CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE	<i>Aline Oliveira</i> Diretora Geral CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA CASAS DE APOIO QUADRO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE-CEAS

SUPN-01-263

Valor Total (=):

1.219,44

COMPRADOR <i>Arthur Brito de Moraes</i> Arthur Brito de Moraes Compras Condomínio Solidarieade	ADMINISTRATIVO Antonio Jose de A. Maciel Gerente Administrativo HPT/HAA	FINANCEIRO CONDOMINIO SOLIDARIEDADE Cleia Alves Coord. Financeiro	DIRETORIA Aline Oliveira Diretora Geral CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO AO PROCLONCANAL E CASAS DE APOIO AO CONDOMINIO SOLIDARIEDADE - CEM-SOL
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 695 Solicitação: 334 Solic: FARMÁCIA
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/08/2018
Fornecedor: 647 FARMA DELIVERY - FARMA CLUB DROGARIAS LTDA
CNPJ/CPF: 64.963.044/0003-61 Insc Est.:
Endereço: ROD BR-262 222 Nr.: 222 Compl.: GALPAO 1
Bairro: VILA BETHANIA Cep: 29136930
Cidade: VIANA UF: ES Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº CNPJ: 03.969.808/0008-46
Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 Insc. Est.:
Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 32019289 -
Bairro: JARDIM EUROPA CEP: 74325100 UF: GO
Responsável: ARTUR BRITO MORAES

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE - CS SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 12:00h E DAS 13:00 ÀS 18:00h.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
Período p/ Entrega: 08/08/2018 à 08/09/2018 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
252 - AMOXICILINA 500 MG + ACIDO CLAVULINICO 125 MG COMP Detalhamento:				COMP C/500MG	48,0000	1,9100	0,0000	0,00	0,0000	91,68
514 - CARBOXIMETILCELULOSE SODICA 0,5% 5 A 10 ML SOL OFTALMICA FR Detalhamento:				FRASC C/10ML	12,0000	14,5300	0,0000	0,00	0,0000	174,36
170 - CEFADROXILA 50 MG/ML 100 ML SUSP ORAL FR Detalhamento:				FRASC C/100ML	2,0000	16,2000	0,0000	0,00	0,0000	32,40
1635 - MOXIFLOXACINO 400 MG COMP Detalhamento:				COMP C/400MG	30,0000	6,7000	0,0000	0,00	0,0000	201,00
264 - SALBUTAMOL 2,5 MG 2,5 ML INALATORIO P/ NEBULIZAÇÃO FLACONETE Detalhamento:				FLAC C/2,5ML	1.200,0000	0,6000	0,0000	0,00	0,0000	720,00

Total dos Produtos(+): 1.219,44
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
Valor Total do IPI(+): 0,00
Valor dos Descontos(-): 0,00
Valor Outros (+): 0,00

Ord. Compra: 696 Solicitação: 334 Solic:FARMÁCIA
 Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/08/2018
 Fornecedor: 217 ONCOTECH - ONCOTECH HOSPITALAR COMERCIO
 CNPJ/CPF: 10.542.511/0001-99 Insc Est.: 104398525
 Endereço: AV ANHANGUERA Nr.: 430 Compl.:
 Bairro: SETOR ANHANGUERA Cep: 75530030
 Cidade: ITUMBIARA UF: GO Conta: 18167 - 6 Agência: 2422 - 8 Banco: 237
 Contato(s): (64) 34312005

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº CNPJ: 03.969.808/0008-46
 Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 Insc. Est.:
 Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 32019289 -
 Bairro: JARDIM EUROPA CEP: 74325100 UF: GO
 Responsável: ARTUR BRITO MORAES

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE - CS SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 12:00h E DAS 13:00 ÀS 18:00h.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 1 Desc. Condição de Pgto.: AVISTA
 Período p/ Entrega: 08/08/2018 à 08/09/2018 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
11 - ENOXAPARINA SODICA 1 MG/0,4 ML SERINGA JBCUTANEA Estalamento:				SER C/40MG	120.0000	19,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.280,00

Total dos Produtos(+): 2.280,00
 Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
 Valor Total do IPI(+): 0,00
 Valor dos Descontos(-): 0,00
 Valor Outros (+): 0,00
 Valor Total (=): 2.280,00

COMPRADOR <i>Arthur Brito de Moraes</i> Arthur Brito de Moraes Comprador Condomínio Solidariedade	ADMINISTRATIVO Gerente Administrativo Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO Cláudia Alves Cond. Financeiro	DIRETORIA Aline Oliveira Diretora Geral Condomínio Solidariedade
Data	Data	Data	Data

COMPRADOR	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
<i>Arthur Brito de Moraes</i> Data	<i>Adriana Ingrid A. Maciel</i> Data	<i>Cleide Alves</i> Data	<i>Aline Oliveira</i> Data

Arthur Brito de Moraes
Comprador
Condominio Solidariedade

Adriana Ingrid A. Maciel
Gerente Administrativo
Condominio Solidariedade

CONDOMINIO SOLIDARIEDADE
Cleide Alves
Coord. Financeiro

Aline Oliveira
Diretora Geral
CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA
CASA DE SAÚDE
CONDOMINIO SOLIDARIEDADE