



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO ALEGRE - BAHIA

7.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

7.2.1. A Regularidade Fiscal e Trabalhista será comprovada mediante a apresentações dos seguintes documentos:

- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);
- Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, inclusive INSS (Certidão conjunta negativa de débitos relativos a tributes federais e da Dívida Ativa da União fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda e pela Procuradoria da Fazenda Nacional);
- Prova de regularidade com a Fazenda Estadual relativo ao domicílio ou sede do licitante;
- Prova de regularidade com a Fazenda Municipal relativo ao domicílio ou sede do licitante;
- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através do Certificado de Regularidade do FGTS -CRF;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão negativa de Débitos Trabalhistas;

7.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

7.3.1. A Qualificação Econômico-financeira será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede do licitante válida na data da entrega das propostas e de início da abertura dos envelopes. Caso o documento não consigne prazo de validade, será considerada válida a certidão com data de expedição ou revalidação dos últimos 60 (sessenta) dias anteriores data da realização da licitação.

a) 8. DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 8.1. Os recursos para cobertura das despesas decorrentes da execução do objeto contratado correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO/UNIDADE	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS
0610 – Fundo Municipal de Saúde	2064 – Manutenção e uso da Frota Veicular	33903900 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	1.500.0000
		33903300 – Material de Consumo	1.500.1002

9. DA LEGISLAÇÃO

9.1. A contratação será realizada com fundamento na Lei Federal nº 14.133/2021, devendo observar as leis, decretos, regulamentação, portarias e normas federais, estaduais e municipais diretamente e indiretamente aplicáveis ao objeto da contratação, inclusive por suas subcontratadas.

9.2. Na elaboração do objeto contratado devem ser observados os documentos abaixo, assim como toda a legislação municipal, estadual, federal pertinente, independente de citação:

- Códigos, leis, Decretos, Portarias e Normas Federais, Estaduais e Municipais;
- Normas brasileiras elaboradas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT;
- Normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego – TEM;
- Outras normas aplicáveis ao objeto do Contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO ALEGRE - BAHIA

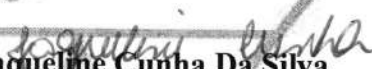
10. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

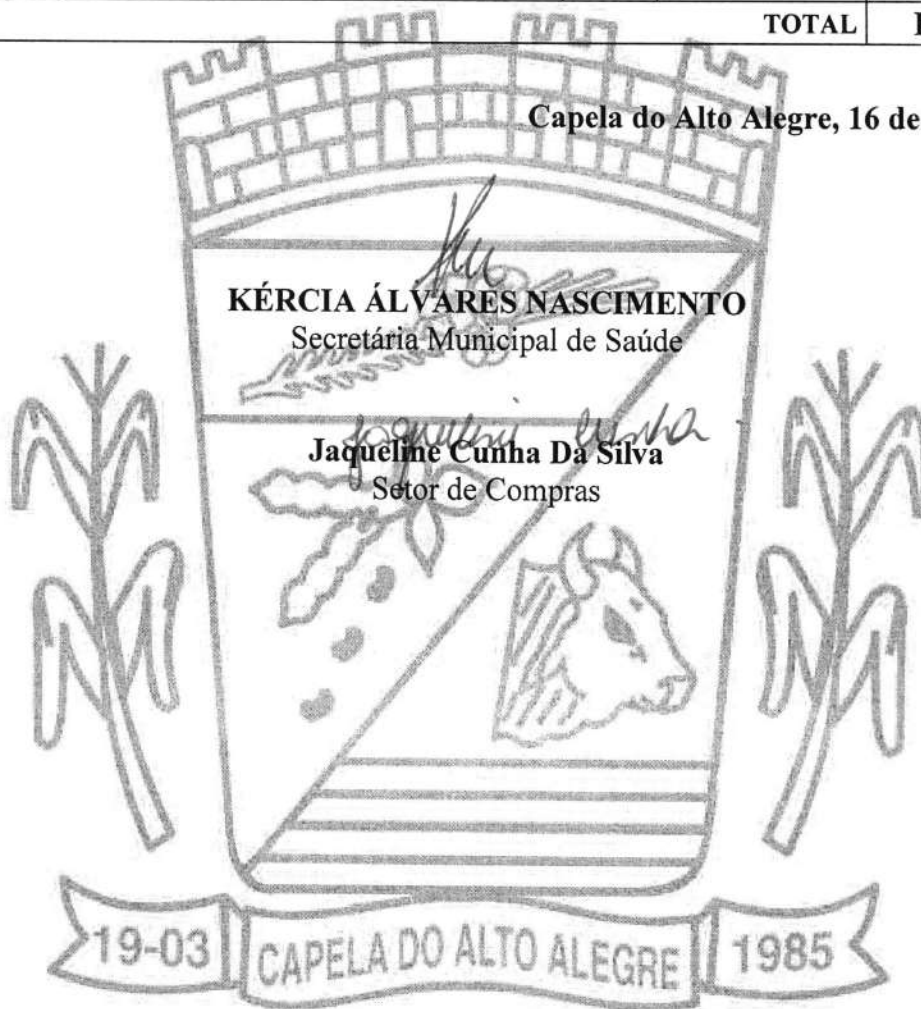
Para efeito desta contratação, o orçamento estimado, correspondente ao critério máximo de aceitabilidade do preço global é de: **R\$ 3.599,00 (três mil, quinhentos e noventa e nove reais)**, resumida na Planilha de Cotação de Preços abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QDT	V UNIT	VALOR TOTAL
1	Serviços de manutenção corretiva e preventiva por tempo de garantia da Hilux CS DSL 4x4, Placa: SKG8I82/BA do Fundo Municipal de Saúde	1	R\$ 3.599,00	R\$ 3.599,00
TOTAL				R\$ 3.599,00

Capela do Alto Alegre, 16 de outubro de 2025


KÉRCIA ÁLVARES NASCIMENTO
Secretária Municipal de Saúde


Jaqueline Cunha Da Silva
Setor de Compras



DATA DE EMISSÃO: 16/10/2025 HORA: 08:09 ORDEM DE SERVIÇO: 000254822



PLACA	AGENDADO	CONSULTOR DE SERVIÇOS	PRISMA	PRAZO PROMETIDO	
				ORIGINAL	REVISADO
SKG8182/BA	// 00:00	JOACA SANTA CLARA S	AZUL 24	16/10/2025 13:00	

Ag. Ativo: ☐ Lavar o Veículo: ☐ NCliente Aguarda: ☐ N Revisão Expressa: ☐ N Cliente Retorno: ☐ N Mostrar peças substituídas ao cliente: ☐ N

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPELA DO ALTO ALEGRE
Endereço: RUA 19 DE MARCO, 179 CEP: 44645-000 Bairro: CENTRO
Cidade: CAPELA DO ALTO ALEGRE CPF: 11.286.393/0001-68 RG:
Telefone para Contato: ☐ 2 Comercial: ☐ 3 Residencial: ☐ 1 Celular: (75)9816-51106
E-mail: CAPELA@GMAIL.COM
Distribuidor Vendedor: TOPAZIO VEICULOS LTDA Vendedor: Data da Venda: 09/01/2024

Veículo: GUN126L-BGFLXG - HILUX CS DSL 4X4 24/24_R2 Placa: SKG8182/BA Chassi: 8AJDA8CB2R6060400 Ano/Mod.: 2024/2024
Cor: (040) - BRANCO POLAR Nº Motor: 123456 KM Atual: 71190 Combustível:

Solicitações do Cliente

Item	Tipo de OS	Descrição da Solicitação
1	CSP	7 REVISAO
2	CSP	ESCOVAÇÃO DOS DUTOS DE AR CONDICIONADO

Serviços (mão de obra)

Item	Tipo de OS	Código de Operação	Descrição do Serviço	Valor
1	CSP	0B1D83	7 REVISAO	320,44
2	CSP	LAC	ESCOVAÇÃO DOS DUTOS DE AR CONDICIONAD	209,00
2	CSP	SKR	SKR	76,66
2	CSP	LSF	LIMPEZA DOS COMPONENTES DE SUSPENSÃO	187,00
2	CSP	SLD	SLD	158,00
2	CSP	SLC	SLC	382,00
2	CSP	LPC	LPC	285,00
2	CSP	SGR	SGR	124,00
Total Estimado de Serviços R\$				1742,10

Peças e Lubrificantes

Item	Tipo de OS	Código do Produto	Descrição Peça e Lubrificante	Qtde	VI. Unitário	Valor
1	CSP	90915 YZZD2	FILTRO DE OLEO, PARA	1,0	R\$ 135,00	125,94
1	CSP	90430 12031	JUNTA DE ALUMINIO DO	1,0	R\$ 11,50	10,73
1	CSP	12157 10010	JUNTA, ACO, DRENO C	2,0	R\$ 8,00	14,93
1	CSP	08880 85280	OLEO LUBRIFICANTE SI	7,9	R\$ 88,90	655,16
1	CSP	23390 0L100	ELEMENTO DO FILTRO D	1,0	R\$ 389,75	363,58
2	CSP	CARE0 40201	UNIVERSAL CLEANER	2,0	R\$ 166,00	309,71
2	CSP	1215	OTIMIZADOR DIESEL COMBUSTIVEL	1,0	R\$ 149,99	139,92
2	CSP	87139 YZZ75	ELEMENTO FILTRO DE A	1,0	R\$ 110,00	102,61
2	CSP	0923	HIGIENIZADOR P/AR COND GRANADA C	1,0	R\$ 144,00	134,32

Total Estimado de Peças e Lubrificantes R\$ 1.856,90

VALOR TOTAL ESTIMADO R\$ 3.599,00

Técnico Responsável: _____ Início: ____:____:____ Data: ____/____/____ Término: ____:____:____ Data: ____/____/____

Outros Serviços Necessários / Recomendados

Item	Descrição dos Serviços

Revisão Orçamento - Autorizado o Orçamento Revisado: Sim ☐ Não: ☐

Total Geral (Previsto Inicial + Recomendado) R\$: _____ Nº do Orçamento: _____

Responsável para AUTORIZAÇÃO: _____

Responsável pelo CONTATO: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____

Condição de Pagamento: A VISTA

Recepção:

Assinatura do Cliente ou Pessoa Por ele Autorizada

Entrega:

Data:

Assinatura do Cliente ou Pessoa Por ele Autorizada Hora: ____:____:____

Média de KM atual:	Próxima Revisão:	Estimado para o dia:
Histórico de Serviço: OS(s): Campanhas de Serviços: Informações Adicionais: <p> A não participação do cliente na realização do teste de rodagem implica em risco de não identificação do problema reclamado e consequente risco de impossibilidade de diagnosticar a causa e corrigir a falha.</p>		
Autorizo o envio de comunicados importantes em relação ao meu veículo através de: E-mail: () SMS ()		
Estou ciente e concordo com a realização de diagnóstico para verificação de possíveis falhas, o qual compreende a leitura de dados técnicos do veículo e posterior envio à Toyota do Brasil para análise detalhada		

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual declaro na qualidade de **TITULAR** de dados, concordo com o tratamento dos meus dados pessoais para finalidade específica de aquisição de produtos e serviços ofertados pela, **TOPÁZIO VEÍCULOS LTDA**, CNPJ sob nº. **13398201000130**, com sede na cidade de **FEIRA DE SANTANA-BA**, e empresas subsidiárias ao Grupo Itadil na qualidade e adiante denominada **CONTROLADORA**, em conformidade com a Lei n. 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) seguindo os termos da Política de Privacidade disponível em www.grupoitadil.com.br/politica-de-privacidade.

Ao manifestar minha aceitação para com o presente termo, dou meu consentimento para que a Controladora tome decisões referentes ao tratamento dos meus dados pessoais necessários ao usufruto dos serviços da Controladora, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação formal ao Controlador através do **Encarregado de Proteção dados (DPO)**, ficando ciente de que poderá ser inviável à **CONTROLADORA** continuar o fornecimento de produtos ou serviços a partir da eliminação/anonimização dos dados pessoais.

TITULAR DOS DADOS

Recepção:

Assinatura do Cliente ou Pessoa Por ele Autorizada

Entrega:

Data:

Assinatura do Cliente ou Pessoa Por ele Autorizada

Hora: :

Registro de revisão periódica

1ª Revisão periódica	
Data: 28-01-25	O.S. nº: 248299
Km: 9.95	Tempo: 10 min
Ass. Concessionária Autorizada	

2ª Revisão periódica	
Data: 14-03-25	O.S. nº: 245385
Km: 20.42	Tempo: 15 min
Ass. Concessionária Autorizada	

3ª Revisão periódica	
Data: 16-04-25	O.S. nº: 246.852
Km: 30.523	Tempo: 20 min
Ass. Concessionária Autorizada	

4ª Revisão periódica	
Data: 03-06-25	O.S. nº: 248845
Km: 40.018	Tempo: 25 min
Ass. Concessionária Autorizada	

5ª Revisão periódica	
Data:	O.S. nº:
Km:	Tempo:
Ass. Concessionária Autorizada	

6ª Revisão periódica	
Data:	O.S. nº:
Km:	Tempo:
Ass. Concessionária Autorizada	

7ª Revisão periódica	
Data:	O.S. nº:
Km:	Tempo:
Ass. Concessionária Autorizada	

8ª Revisão periódica	
Data:	O.S. nº:
Km:	Tempo:
Ass. Concessionária Autorizada	

9ª Revisão periódica	
Data:	O.S. nº:
Km:	Tempo:
Ass. Concessionária Autorizada	

10ª Revisão periódica	
Data:	O.S. nº:
Km:	Tempo:
Ass. Concessionária Autorizada	



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

**TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL, QUE
ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA,
ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO,
E O MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO ALEGRE.**

TERMO DE CESSÃO DE USO Nº 1277/2024

O **ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público interno, através da **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO**, com domicílio na Capital do Estado, localizado na 4ª Avenida, nº 400, Plataforma 6/B, no Centro Administrativo da Bahia, CNPJ nº 13.937.131/0001-41, neste ato representado pela Secretária da Saúde do Estado **Sra. Roberta Silva de Carvalho Santana**, devidamente autorizado, mediante Decreto s/n (D.O.E. de 03 de janeiro 2023), doravante denominado **CEDENTE**, e o Município de Capela do Alto Alegre, domiciliada em sua sede, localizada na Praça Joaquim Machado, 170 Centro. CNPJ nº 13.897.111/0001-94, neste ato representado pelo **Sr. Claudinei Xavier Novato** doravante denominada **CESSIONÁRIO**, celebram o presente **TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL**, de acordo com o constante no Processo Administrativo nº **019.5120.2024.0028363-15** e com observância das orientações declinadas no Parecer PGE nº 833/2015, de caráter uniforme e sistêmico, e com fundamentação legal nos arts. 34 e 38 da Lei Estadual nº 14.634/2023, pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo tem por Objeto a Cessão de Uso, a Título gratuito, pelo **CEDENTE**, de **01 (um) VEÍCULO AMBULÂNCIA**, Marca e Modelo: **TOYOTA / HILUX 4X4** Ano: **2024/2024** – Placa: **SKG8182** Chassi: **8AJDA8CB2R6060400** Renavam: **01413593388** nº do Motor: **1GDG508099** Tombo: **740757**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FINALIDADE

A cessão de uso ajustada por este instrumento tem por finalidade a utilização, pelo **CESSIONÁRIO**, do(s) bem (ns) referido(s) na cláusula anterior, exclusivamente para o seguinte fim público: **Promoção das ações de saúde pública na localidade.**

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

São obrigações do **CESSIONÁRIO**:

- I - manter sob sua guarda e responsabilidade o(s) bem(s) ora cedido(s) ao uso;
- II - não dar a bem destinação diversa ou estranha à prevista na cláusula anterior;
- III - não ceder, nem transferir, no todo ou em parte, o seu uso a terceiros;
- IV - zelar pela manutenção e conservação do bem cedido;

- v - assumir a responsabilidade e as despesas com a segurança, conservação e manutenção do(s) bem(ns) cedido(s), inclusive seguro e custeio com a manutenção necessária;
- VI - responder por danos pessoais e materiais causados a terceiros.

Processo Administrativo nº 019.5120.2024.0028363-15



ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

VII – prestar todas as informações solicitadas pelo **CEDENTE** referentes ao(s) bem(ns) cedido(s), assim como permitir o acesso dos servidores do Estado incumbidos da tarefa de fiscalizar o cumprimento das disposições do presente Termo;

VIII – devolver ao **CEDENTE** o bem em perfeitas condições de uso e conservação, livre(s) e desembaraçado(s) de ônus, quando da ocorrência de qualquer das hipóteses de extinção/rescisão do presente ajuste, ficando certo que toda e qualquer melhoria que se fizer será automaticamente incorporada ao bem, não gerando em favor do **CESSIONÁRIO** quaisquer direitos à indenização ou retenção.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

O prazo de vigência deste Termo será de 05 (cinco) anos, contados a partir da data de assinatura, podendo ser renovado através de ajuste expresso das partes, firmado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do seu vencimento, com a comprovação do cumprimento das obrigações ora assumidas pela **CESSIONÁRIA**.

CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

O **CEDENTE** exercerá a fiscalização do uso adequado do bem, através de vistorias anuais a serem efetuadas por servidor designado pelo órgão ao qual o bem estiver vinculado, devendo ser elaborado relatório circunstanciado da situação em que se encontra o bem e se o seu uso está cumprindo as finalidades previstas no presente Termo.

CLÁUSULA SEXTA – DA EXTINÇÃO

O presente Termo poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- I – por interesse de uma das partes, independente de motivação, desde que comunicada por escrito à pretensão de rescindi-lo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- II – por motivo de interesse público, por ato unilateral do **CEDENTE**;
- III – quando houver violação das cláusulas deste instrumento, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente Termo se extingue de pleno direito com o advento de seu termo final, pactuado na Cláusula Quarta deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A não restituição do bem cedido caracterizará posse injusta e precária pelo **CESSIONÁRIO**, autorizando o **CEDENTE** a adotar todas as medidas administrativas ou judiciais, inclusive desforço incontinenti, com vistas à reintegração da posse.

do bem.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Responderá o **CESSIONÁRIO** por todos os danos eventualmente causados ao(s) bem (ns) cedido(s), durante o período de sua posse, observando-se o Processo de Reparação de Danos previstos na Lei estadual nº 12.209/2011.

Processo Administrativo nº 019.5120.2024.0028363-15



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ATOS DE TOLERÂNCIA

Eventual tolerância do **CEDENTE** a qualquer infração das cláusulas e condições do presente Termo, ou da mora na devolução ou retomada, não implicará em renúncia aos direitos que por este instrumento e por lei lhe sejam assegurada.

CLÁUSULA OITAVA – FORMA DE ENTREGA/DEVOLUÇÃO

A entrega e a devolução do bem serão efetuadas através dos **TERMOS DE ENTREGA E DEVOLUÇÃO DO BEM**, cujos modelos constituem o Anexo Único deste instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO - Somente quando se efetuar a vistoria final, constatando-se a situação regular do móvel cedido, será considerado devolvido o bem.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro da Cidade de Salvador como único competente para dirimir quaisquer litígios decorrentes deste Termo.

E por terem assim ajustado, firmam as partes este Termo que será registrado no cadastro de bens móveis do Estado, estando assinado pelas testemunhas adiante nomeadas, dele extraindo-se 01 (uma) cópia de igual teor e validade, devendo ser publicado no Diário Oficial do Estado sob a forma de extrato.

Salvador, de de 2024

Sra. Roberta Silva de Carvalho Santana
Secretária da Saúde

Sr. Claudinei Xavier Novato
Prefeito Municipal

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Processo Administrativo nº 019.5120.2024.0028363-15



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

ANEXO ÚNICO

TERMO DE ENTREGA E DEVOLUÇÃO DE BEM MÓVEL

O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde, faz a entrega de e **01 (um) VEÍCULO AMBULÂNCIA**, Marca e Modelo: TOYOTA / HILUX 4X4 Ano: 2024/2024 –Placa: **SKG8182** Chassi: 8AJDA8CB2R6060400 Renavam: 01413593388 nº do Motor: 1GDG508099 Tombo: **740757**, Valor unitário R\$ **245.200,00** (duzentos e quarenta cinco mil e duzentos reais), objeto do **TERMO ADMINISTRATIVO DE CESSÃO DE USO N.º 1277/2024**, a **Prefeitura Municipal de Capela do Alto Alegre**, que neste ato o dá como recebido, tendo como representantes legais, pela Secretaria da Saúde, **Sra. Roberta Silva de Carvalho Santana**, e o **Sr. Claudinei Xavier Novato**, pela prefeitura.

Salvador, de de 2024

Sra. Roberta Silva de Carvalho Santana
Secretária da Saúde

Sr. Claudinei Xavier Novato
Prefeito Municipal

Processo Administrativo nº 019.5120.2024.0028363-15



Documento assinado eletronicamente por **Claudinei Xavier Novato, Prefeito**, em 07/11/2024, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 08/11/2024, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://scibahia.ba.gov.br/sci/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00102176697** e o código CRC **B22FC86F**.

RTM-14

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - DIGITAL

CÓDIGO RENAVAM

01413593388

PLACA

SKG8182

EXERCÍCIO

2024

ANO FABRICAÇÃO

2024

ANO MODELO

2024

NÚMERO DO CRV

244150518793



Valide este QR Code com app Vc

CÓDIGO DE SEGURANÇA DO CJA

58056171878

CAT

MARCA/MODELO/VERSÃO

I/TOYOTA HILUX FLASH AMB

ESPÉCIE/TIPO

ESPECIAL CAMINHONETE

PLACA ANTERIOR / UF

*****/**

C-CLASS

8AJDA8CB2R6060400

COR PREDOMINANTE

BRANCA

COMBUSTÍVEL

DIESEL

OBSERVAÇÕES DO VEÍCULO

SEM OBSERVAÇÕES

MENSAGENS SENATRAN

Você Sabia?

Na Carteira Digital de Trânsito - CDT, você tem acesso ao CRIV, à CNH e ainda ganha desconto de 40% nas infrações, além de muitos outros serviços de trânsito, sem nenhum custo!

Lê o QR Code e baixe agora.



CATEGORIA
OFICIAL

CAPACIDADE

0.74

PORTE/CLASSIFICAÇÃO

204CV/2755

PESO BRUTO TOTAL

3.0

MOTOR

1GDG508099

CMT

6.5

EMBOS

2

USINADO

06P

CARROCEIRA

AMBULANCIA

NOME

FUNDACAO EST DE SAUDE DO EST DA BAHIA

CPF/CNPJ

05.816.630/0001-52

LOCAL

SALVADOR BA

DATA

26/09/2024

ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN

DADOS DO SEGURO DPVAT

CAT. TARIF

*

DATA DE QUITAÇÃO

*

PAGAMENTO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

REPASSE OBRIGATÓRIO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$)

*

CUSTO DO BILHETE (R\$)

*

CUSTO EFETIVO DO SEGURO (R\$)

*

REPASSE OBRIGATÓRIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (R\$)

*

VALOR DO ICF (R\$)

*

VALOR TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

*

INFORMAÇÕES DO SEGURO DPVAT



Sorocaba, 06 de maio de 2022.

DECLARAÇÃO

A **TOYOTA DO BRASIL LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Max Mangels Senior, n.º 1.024, Bairro Planalto, São Bernardo do Campo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 59.104.760/0001-91 (doravante denominada **TOYOTA**) vem, por meio da presente, declarar que a empresa **TOPÁZIO VEÍCULOS LTDA.**, com sede na cidade de Feira de Santana, Estado da Bahia e inscrita no CNPJ/MF sob o 13.398.201/0001-30 é Distribuidor Autorizado **TOYOTA**, mantendo instalações nos seguintes Municípios do Estado da Bahia:

- a) Itabuna – CNPJ/MF 13.398.201/0002-11;
- b) Teixeira de Freitas – CNPJ/MF 13.398.201/0003-00;
- c) Jequié – CNPJ/MF 13.398.201/0004-83;
- d) Irecê – CNPJ/MF 13.398.201/0005-64;
- e) Feira de Santana – CNPJ/MF 13.398.201/0001-30, e
- e) Paulo Afonso – CNPJ/MF 13.398.201/0006-45.

Declaramos ainda que os respectivos CONTRATOS DE DISTRIBUIÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES, FORNECIMENTO DE COMPONENTES, DE PRESTAÇÃO DE PÓS-VENDA E DE CESSÃO DE USO DE MARCA e os CONTRATOS DE CREDENCIAMENTO DE POSTO DE SERVIÇOS AUTORIZADOS TOYOTA - PSAT, firmados com o referido Distribuidor permanecem, nesta data, válidos e em pleno vigor.

Atenciosamente.

Assinado de forma
digital por Antônio
Braga
Data: 2022.05.06
12:15:01 -03'00'

TOYOTA DO BRASIL LTDA

Antônio A. Braga

Gerente de Desenvolvimento da Rede de Distribuidores



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: 20255250050

RAZÃO SOCIAL TOPÁZIO VEÍCULOS LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 022.834.344	CNPJ 13.398.201/0001-30

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 16/10/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO 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.