



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO MUNICIPIO DE MODELO

Santa Catarina  
Rua do Comércio, 1304, Centro  
C.E.P: 89.872-000  
C.N.P.J: 11.511.812/0001-18  
Fone: (49) 3365-3137

**NOTA DE EMPENHO**  
Comum

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001288/20 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orcamentario
--	--------------------------------

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER  
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE  
10 - Saude  
301 - Atencao Basica  
0007 - VIDA SAUDAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A  
2.296 - MANUT.ACAO/SERV/ESTRAT.PROGR ASSISTENCIA FARMACEUTICA BASICA  
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1713  
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01722  
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

**CREADOR** 3579 SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20  
AV. ARY MIGUEL DA SILVEIRA 391 JARDI PALHOCA SC  
Banco: Agencia:3415-0 Conta:000016988-9 FONE

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1590	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1645	<b>EMISSÃO</b> 22.09.20	<b>VENCIMENTO</b> 22.09.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 30.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 29.365,90	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 380,00		<b>SALDO ATUAL</b> 28.985,90	

**ESPECIFICAÇÃO**  
Baclofeno 10mg  
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA, DE ACORDO COM PREGAO  
CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL  
DE SAUDE

**TOTAL** 380,00

**VALOR POR EXTENSO**  
trezentos e oitenta reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

CEF. 624.0824

TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA

08/10/20

RESPONSÁVEL

**RECIBO**

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE  
PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DOC Nº

ASSINATURA

coll

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 22/09/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1601/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Cnpj:

05.531.725/0001-20

Fone:

Cidade:

FLORIANOPOLIS

UF:

SC

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA BÁSICA, DE ACORDO COM PREGÃO CIGAMERIOS Nº 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1590/2020

Processo nº: 1645/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS

Código Reduzido: 1722 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

Item	Qtd	Un	Especificação	Vlr Unit	Total
1	2.000,00	cm P	Baclofen o 10mg	0,1900	380,00

Total: 380,00

### OBSERVAÇÃO:

DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES NEGATIVAS: FGTS, INSS, CNDT E MUNICIPAL (CND municipal para fornecedores sediados do municipio de Modelo);

- O ARQUIVO XML DEVERÁ SER ENVIADO PARA O EMAIL: NFE@MODELO.SC.GOV.BR, SENDO SEU RECEBIMENTO CONDIÇÃO PARA PAGAMENTO.

- DEVERÁ CONSTAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRAS E OS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO DO PAGAMENTO

- A NOTA FISCAL (DANFE) DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTAMENTE COM OS PRODUTOS.

- AO EMITIR A NOTA FISCAL, OBSERVAR RIGOROSAMENTE ESTA ORDEM DE COMPRAS.

- DEVERÁ SER EMITIDO UMA NOTA FISCAL PARA CADA ORDEM DE COMPRAS.

Responsável Compras

  
CPF: 080.995.899-63  
Autorizado



Recebemos de **SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento: \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do receptor: \_\_\_\_\_

NF-e  
No. 206894  
Série 1



**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  
2-Entrada 1  
No. 206894  
Série 1



Chave de Acesso  
4220.0905.5317.2500.0120.5500.1000.2068.9410.0361.2020

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

Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado  
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48) 3348-2829  
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.582.702  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Natureza Operação: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

Protocolo de autorização de uso  
342200149835409

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO SC**

Endereço: **RUA DO COMERCIO** 1304 SALA Bairro Distrito: **CENTRO**

Município: **MODELO** Fone/Fax: **49-3365 3137** UF: **SC** Inscrição Estadual: **ISENTO**

CNPJ / CPF: **11.511.812/0001-18** Data Emissão: **23/09/2020**

CEP: **89.872-000** Data Entrada/Saída: \_\_\_\_\_

Hora de Entrada/Saída: \_\_\_\_\_

FATURA / DUPLICATA  
206894-A  
23/10/2020  
380,00

DADOS DO PEDIDO  
Número: **274715** Empenho: **AF:1601/2020 PE 02/2020** Vendedor: **103**

DADOS BANCÁRIOS  
**Deposito**

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	380,00	Valor do ICMS	64,60	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	380,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	51,11
								Valor Total da Nota	380,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **B TRANSPORTES LTDA** Frete por Conta: **0-Remetente (CIF)** Código ANTT: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: **04.353.469/0001-65**

Endereço: **AV GETULIO DORNELLES VARGAS** Município: **CHAPECO** UF: **SC** Inscrição Estadual: **254.184.880**

Quantidade / Volumes: **1** Espécie: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Numeração: \_\_\_\_\_

Peso Bruto (Kg): **1,600** Peso Líquido (Kg): **1,600** Cubagem Total: **0,020**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: **RUA DO COMERCIO** 1304 Complemento: **SALA** Bairro Distrito: **CENTRO**

Município: **MODELO** UF: **SC** CEP: **89.872-000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
10252	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO BACLOFEN TEUTO Lote: 2717148 29/05/2022 Fabr.: 29/05/2020 Cod.Fabr.: 2717 Reg. MS: 1037001110017 Cod.EAN13 Trib. Aprox RS: 51.11 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	COMP	2.000	0,19000	380,00	380,00	64,60	0,00	0	17,00

CERTIFICAMOS que o (  Material ( ) Serviço, constante deste documento fiscal, foi Prestado/ Entregue, estando de acordo com o contrato firmado e devidamente **ACOMPANHADO E FISCALIZADO**, sendo **AUTORIZADO O PAGAMENTO**.

Modelo, SC, 25/09/20

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e aceito.

EM: 25/09/20

*Micheli*  
ASSINATURA

1285  
ANDRÉ

*Daniela*  
**DANIELA PAULA MARION SANTIN**  
CPF: 035.838.869-41  
FISCAL DE CONTRATO

*Barbara*  
**Barbara M. Geller Baron**  
Secretária Municipal de Saúde

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
BANCO DO BRASIL AG 3415-0 C/C 16988-9; AF:1601/2020 PE 02/2020 - CIGAMERIOS  
Obs.Fiscal:  
| Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

**CONFIRA OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
APÓS ASSINATURA DO GANHOTO**

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 05.531.725/0001-20  
**Razão Social:** SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
**Endereço:** AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 / JARDIM ELDORADO / PALHOCA / SC /  
88133-500

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/10/2020 a 02/11/2020

**Certificação Número:** 2020100402333539167275

Informação obtida em 08/10/2020 09:46:04

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 05.531.725/0001-20  
Certidão nº: 25623827/2020  
Expedição: 08/10/2020, às 09:46:46  
Validade: 05/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.531.725/0001-20**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





**Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FUNDO MUN DE SAUDE DE MODELO
<b>Conta Origem:</b>	2894/006/00624082-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.511.812/0001-18

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	3415/16988-9
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ</b>	05.531.725/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$485,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$0,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

<b>Data de Débito:</b>	08/10/2020
<b>Data da Operação:</b>	08/10/2020
<b>Código da Operação:</b>	00176941
<b>Chave de Segurança:</b>	P38CMAPJYA4X8VQN

<b>CPFs Autorizadores:</b>
987.238.989-68
071.388.279-46

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

PAGO EMP. 1243/20

1288/20