



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

Nº DO EMPENHO/TIPO: 001606/20 Ordinário
RECURSO: Orcamentario

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE
10 - Saude
301 - Atencao Basica
0007 - VIDA SAUAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
2.185 - MANUTENCAO GERAL DAS ACOES DE DESENVOLVIMENTO DA SAUDE PUBLICA NO MUNICIPI
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS
Fonte Rec.:0178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Principal: 1707
Cod. Red: 01719

CREDOR 3604 DIMASTER- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA CNPJ: 02.520.829/0001-40
Banco: Agencia:5122-5 Conta:000007468-3

LICITAÇÃO		FONE			
Dispensa por Limite	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMISSÃO	VENCIMENTO
100.000,00	2066		2130	17.11.20	20.11.20
		SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO		SALDO ATUAL
		28.204,57	813,20		27.391,37

ESPECIFICAÇÃO
LEVOTIROXINA SODICA - DOSE 50MCG
SINVASTATINA 20MG
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA, DE ACORDO COM PREGAO
CIGAMERIOS No. 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL
DE SAUDE

VALOR POR EXTENSO: oitocentos e treze reais e vinte centavos
TOTAL: 813,20

RESPONSÁVEL EMPENHO: *[Signature]*
ORDENADOR DA DESPESA: *[Signature]*
CONTADOR: *[Signature]*

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado
Responsável: *[Signature]* Data: / /

FUNDO MUN. DA SAÚDE
Caixa Econômica
C/C 624.082-4

TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA: 30 / 11 / 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

09/12

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro
Cidade: Modelo - SC Emissão: 17/11/20
CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras
Número: 2077/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**DIMASTER- COMERCIO DE PRODUTOS
HOSPITALARES**

Cnpj:
02.520.829/0001-40

Fone:
0

Cidade:
Modelo

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: 2066/2020
Processo nº: 2130/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS

Código Reduzido: 1719 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Item	Qtd	Un	Especificação	Vlr Unit	Total
1	400,00	cm P	12571 LEVOTIROXINA SÓDICA - DOSE 50MCG	0,0890	35,60
2	12.000, 00	cm P	4115 SINVASTATINA 20MG	0,0648	777,60

Total: **813,20**

OBSERVAÇÃO:

- DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES NEGATIVAS: FGTS, INSS, CNDT E MUNICIPAL (CND municipal para fornecedores sediados do município 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 DIMASTER COM. DE PROD. HOSP. LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO

RECEBIDO POR RG/CPF ASSINATURA

R\$ 813,20

Nº 235737

SÉRIE 1



Identificação do Emitente

DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA

RODOVIA BR 480 180
CENTRO
BARAO DE COTEGIPE
CEP 99740000
FONE: (54) 3523-2600

RS

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1

Nº 235737

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4320 1102 5208 2900 0140 5500 1000 2357 3716 8598 0360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. DEST. A NAO CONTRIB / Geral

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1700004112 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200212268480 18/11/2020

CNPJ 02.520.829/0001-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO - 3720

ENDEREÇO
RUA DO COMERCIO 1304

MUNICÍPIO
MODELO

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CNPJ/CPF
11.511.812/0001-18

CEP
89872000

FONE/FAX
(49) 3365 - 3137 c/Nilce

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DA EMISSÃO
18/11/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
18/11/2020

HORA DE SAÍDA
17:59:00

FATURA

235737/1 23/12/2020 813,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	813,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	VLR TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169,25	0,00	813,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
B TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO
RUA NICARAGUA

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

PRETE POR CONTA 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF 04353469000165

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 254184880

UF

SC

4,427 4,427

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr. Líquido	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891721028595	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMPRIMIDO MERCK LOTE BR122721 Fab/Vct. 01/02/2020 - 30/01/2022 - Anvisa: 1008902020642	30043981	840	6108	CPR	400	0,0890	0,0890	35,6000	0,00	0,00	0,0000		
7896137102723	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO SANVAL LOTE AX667 Fab/Vct. 01/03/2020 - 28/02/2022 - Anvisa: 1071401750099	30049059	540	6108	CPR	12000	0,0648	0,0648	777,6000	0,00	0,00	0,0000		

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

EM: 23/11/20

Micheli ASSINATURA

Nome Cargo

CERTIFICAMOS que o (X) 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, 23/11/20

Barbara M. Geller Baron Secretária Municipal de Saúde

Marlise Lindemann Fiscal de Contrato CPF 753.321.752-49

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 541751

RESERVADO AO FISCO

{Conta para depósito: BANCO DO BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3 Favor enviar comprovante de depósito para: financeiro@dimaster.com.br Vlr Aprox. Trib.R\$ 169,25 (20,81%) assim distribuído: União: 13,81% Estado: 7,00% Fonte: IBPT REFERENTE AO PE: 02/2020 MOD.: 2066/2020 PROC.: 2130/2020 ENTREGA: POSTO DE SAUDE, RUA PRESIDENTE VARGAS 20, CENTRO, (EMBAIXO DO FORUM), MODELO/SC, CEP: 89872000 OC: 2077/2020 Convenio 87/2002 Isento de Cobrança de Difal de ICMS cfe Convenio ICMS 153/2015. Valor de ICMS R\$ 110,89 }

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						VENCIMENTO 23/12/2020					
BENEFICIÁRIO DIMASTER COM.DE PROD.HOSPITALARES LTDA.						AGENCIA/ COD CEDENTE 0217.06.12913					
DATA DOCUMENTO 18/11/2020	NRO DO DOCUMENTO NF 235737 1	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 19/11/2020	NOSSO NUMERO 20/402949-1						
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=)Valor Cobrado 813,20						
INSTRUÇÕES						(-)Desconto/Abatimento					
						(-)Outras deducoes					
						(+)Mora/Multa					
						(+)Outros Acrescimos					
						(=)VALOR COBRADO					
PAGADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO RUA DO COMERCIO 1304				11.511.812/0001-18 MODELO SC 89872000							

Recebimento através do cheque nro

Do banco

-----Autenticação mecânica-----

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária



748-X

74891.12040 02949.102178 06129.131006 1 84780000081320

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						VENCIMENTO 23/12/2020					
BENEFICIÁRIO DIMASTER COM.DE PROD.HOSP. LTDA.						AGENCIA/ COD CEDENTE 0217.06.12913					
DATA DOCUMENTO 18/11/2020	NRO DO DOCUMENTO NF 235737 1	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 19/11/2020	NOSSO NUMERO 20/402949-1						
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=)Valor Cobrado 813,20						
INSTRUÇÕES						(-)Desconto/Abatimento					
						(-)Outras deducoes					
						(+)Mora/Multa					
						(+)Outros Acrescimos					
						(=)VALOR COBRADO					
PAGADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO RUA DO COMERCIO 1304				11.511.812/0001-18 MODELO SC 89872000							

-----Autenticação mecânica-----

FICHA DE COMPENSAÇÃO

modelo

S. C.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 02.520.829/0001-40
Certidão n°: 24934427/2020
Expedição: 01/10/2020, às 16:37:22
Validade: 29/03/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 02.520.829/0001-40, **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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.



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: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 02.520.829/0001-40

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 08:18:06 do dia 03/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/01/2021.

Código de controle da certidão: **A4D2.2AF5.2C0B.D8F2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02.520.829/0001-40

Razão Social: DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: ROD BR 480 180 / CENTRO / BARAO DE COTEGIPE / RS / 99740-000

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: 10/11/2020 a 09/12/2020

Certificação Número: 2020111002313956488036

Informação obtida em 10/11/2020 11:42:06

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

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	5122/7468-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ	02.520.829/0001-40
Valor:	R\$813,20
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	30/11/2020
Data da Operação:	30/11/2020
Código da Operação:	00157764
Chave de Segurança:	NL04J3UK67ANL299

CPFs Autorizadores:
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.