



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 001433/20 Ordinário	RECURSO Orçamentário
--	--------------------------------

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

Principal: 1713
Cod. Red.: 01722

CREDOR 4288 LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICMANETOS, C CNPJ: 04.071.245/0001-60
Banco: Agencia:367-0 Conta:000111300-3 FONE (51) 3076818

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NÚMERO 1813	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1873	EMIÇÃO 20.10.20	VENCIMENTO 26.10.20
VALOR ORÇADO 30.000,00	SALDO ANTERIOR 22.615,14	VALOR DO EMPENHO 210,00	SALDO ATUAL 22.405,14		

ESPECIFICAÇÃO
GLIMEPIRIDA 4 MG
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 TOTAL 210,00

duzentos e dez reais*****

 RESPONSÁVEL / EMPENHO	 ORDENADOR DA DESPESA	 CONTADOR
---------------------------	--------------------------	--------------

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado Responsável Data: / /

CEF. 624.082-4

TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 09 / 11 / 20

RESPONSÁVEL

RECIBO

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

DOC. Nº / /

ASSINATURA

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC

Emissão: 20/10/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1836/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
LTDA**

Cnpj:

04.071.245/0001-60

Fone:

51-30768181

Cidade:

PORTO ALEGRE

UF:

RS

Email:

licimed@licimed.com.br

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: 1813/2020

Processo nº: 1873/2020

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	1.500,0	cm	4562	GLIMEPIR	0,1400	210,00
	0	P		IDA 4 MG		

Total: 210,00

O B S E R V A Ç Ã O:

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

Micheli Luana Utzig
CPF: 080.995.899-63
Autorizado



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 74096
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
 4320 1004 0712 4500 0160 5500 1000 0740 9610 3623 6540

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0962842834
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 254507484

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200192358069 22/10/2020 15:50:36
 CNPJ
 04.071.245/0001-60

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
3005576 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO SC
 ENDEREÇO
RUA DOMERCIO, 1304 - SALA
 BAIRRO
CENTRO
 CEP
89872-000
 DATA DA EMISSÃO
22/10/2020
 MUNICÍPIO
MODELO
 FONE/ FAX
(49)3365-3137
 UF
SC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
22/10/2020
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA
15:49

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
RUA PRESIDENTE VARGAS, Nº:20
 BAIRRO
CENTRO
 CEP
89872-000
 FONE/ FAX
 CNPJ/CPF
11.511.812/0001-18
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 UF
SC

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA
074096
 VALOR ORIGINAL
210,00
 VALOR DE DESCONTO
0,00
 VALOR LÍQUIDO
210,00
 NÚMERO ORDEM
001
 VENCIMENTO
23/11/2020
 VALOR
210,00
 NÚMERO ORDEM
001
 VENCIMENTO
23/11/2020
 VALOR
210,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
210,00
 VALOR DO ICMS
25,20
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00
 VALOR DO ICMS ST
0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
210,00
 VALOR DO FRETE
0,00
 VALOR DO SEGURO
0,00
 DESCONTO
0,00
 OUTRAS DESPESAS
0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
210,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
 ENDEREÇO
RUA CATHARINA CAPRA LOCH, 70
 MUNICÍPIO
ERECHIM
 UF
RS
 CNPJ/CPF
04.169.737/0016-70
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
0390185485
 QUANTIDADE
1
 ESPÉCIE
VOLUME
 MARCA
 NÚMERO
 PESO BRUTO
1,000
 PESO LÍQUIDO
1,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
30	BETES 4MG 30CP - EUROFARMA- FABRICANTE :EUROFARMA LABORATORIOS S/A - ANVISA: 1.0043.0965/002-8 LOTE: 644950 QTD: 50,000 VALID:04/10/2021	30049079	000	6108	CT	50,0000	4,2000	210,00	0,00	210,00	25,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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, **28/10/20**

CERTIFICO que o **MATERIAL SERVIÇOS** constante deste documento foi **RECEBIDO PRESTADO** e aceito.
 EM: **28/10/20**
Micheli
 ASSINATURA

Marlise Lindemann
 Fiscal de Contrato
 CPF 753.321.752-40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3
 Numero do empenho: OC 1836/2020
 Local de entrega: RUA PRESIDENTE VARGAS/20, PREDIO DO FORUM - CENTRO - POSTO DE SAUDE - CEP: 89872000 - MODELO/SC
 ICMSUFDest: R\$10,50 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$10,50

RESERVADO AO FISCO

Barbara Geller Baron
 Secretária Municipal de Saúde

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
3005576 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO SC
NF-e
Nº: 74096
SÉRIE: 1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS
MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
CNPJ: 04.071.245/0001-60

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

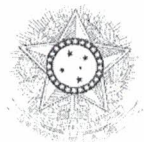
Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 13:13:15 do dia 28/10/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/04/2021.

Código de controle da certidão: **B20A.E2B4.25BF.C083**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.071.245/0001-60
Certidão nº: 28085645/2020
Expedição: 28/10/2020, às 13:16:53
Validade: 25/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 04.071.245/0001-60, 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.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.071.245/0001-60
Razão Social: LICIMED DISTR MED CORRELATOS PROD MED HOSP LTDA
Endereço: AV DAS INDUSTRIAS 275 CJ 107 / ANCHIETA / PORTO ALEGRE / RS / 90200-290

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: 29/10/2020 a 27/11/2020

Certificação Número: 2020102901120432553910

Informação obtida em 05/11/2020 17:47:47

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



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:	0367/111300-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ	04.071.245/0001-60
Valor:	R\$210,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	09/11/2020
Data da Operação:	09/11/2020
Código da Operação:	00172426
Chave de Segurança:	CZ6YKUJVXXTHTPVT

CPFs Autorizadores:
071.388.279-46
987.238.989-68

Operação realizada com sucesso.

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