



# 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> 001467/20 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 SAUAVEL - 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** 1878 CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL CNPJ: 03.652.030/0001-70  
RUA ADAO WELKER 90 CENTRO BARAO DE COTEGIPE RS  
Banco: Agencia: Conta: FONE (54)3523-116


<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1871	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1931	<b>EMIÇÃO</b> 27.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 29.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 30.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 20.949,73	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 127,50		<b>SALDO ATUAL</b> 20.822,23	

**ESPECIFICAÇÃO**  
FLUNARIZINA DOSE DE 10 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

**TOTAL** 127,50

**VALOR POR EXTENSO**  
cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*


  
RESPONSÁVEL / EMPENHO

  
ORDENADOR DA DESPESA

  
CONTADOR

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

  
Responsável

Data: / /

CEF. 624.082-9

  
TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 17/11/20

  
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

RS/N

Fundo Municipal de Saúde do Município de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 27/10/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1901/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**CENTERMEDI - COMÉRCIO DE PRODUTOS**

**HOSPITALARES LTDA**

Cnpj:

03.652.030/0001-70

Fone:

**54 523-1168**

Cidade:

CONVERSÃO

UF:

CO

Email:

financeiro@centermedi.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: 1871/2020

Processo nº: 1931/2020

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	1.500,00	cm	533	FLUNARIZ DOSE DE	0,0850	127,50
	0	p		INA 10 MG		

Total: 127,50

### 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 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

*Micheli Luana Utzig*  
CPF: 080.995.899-63  
Autorizado

RECEBEMOS DE **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES 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: \_\_\_\_\_

RS 127,50

NF-e Nº **238135** SÉRIE 0

**CENTERMEDI**  
Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Identificação do Emitente

**CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
EST BR 480 795  
Centro  
BARAO DE COTEGIPE

FONE: 5435232700  
RS CEP 99740000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº **238135**  
SÉRIE 0  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
**4320 1003 6520 3000 0170 5500 0000 2381 3514 7125 2425**

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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: **1700004449** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: **257848681**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **143200197267254 29/10/2020**

CNPJ: **03.652.030/0001-70**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **Fundo Municipal de Saude de Modelo - 6799**

ENDEREÇO: **Rua do Comercio 1304** BAIRRO/DISTRITO: **Centro**

MUNICIPIO: **MODELO** FONE/FAX: **49 3365-3132 49 3365-3137 4** UF: **SC**

CNPJ/CPF: **11.511.812/0001-18** DATA DA EMISSÃO: **29/10/2020**

CEP: **89872000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA: **29/10/2020**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO** HORA DE SAÍDA: **09:57:00**

**FATURA**

238135/1 28/11/2020 127,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALC. 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
127,50	15,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127,50
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	6,38	43,23	0,00	127,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: **Bauer Transportes Ltda** FRETE POR CONTA: **0 - EMITENTE** CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: **04353469004314**

ENDEREÇO: **Rua Clementina Rossi** MUNICIPIO: **ERECHIM** UF: **RS** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0390150983**

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **CAIXAS** MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: **1,000** PESO LÍQUIDO: **0,900**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITARIO	Vir. Líquido	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1713	FLUNARIZINA 10MG CPR (G) LOTE 057147 Fab/Vct. 28/08/2020 - 28/08/2022 - 7898049790944	30049062	000	6108	CPR	1500	0,0850	0,0850	127,5000	127,50	15,30	0,0000	12	

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

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

EM: **04/11/20**

**Micheli**  
ASSINATURA

**CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.**

**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, **04/11/20**

**Marlise Lindemann**  
Fiscal de Contrato  
CPF 753.321 752-49

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_ VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: \_\_\_\_\_ BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0,00** VALOR DO ISSQN: **0,00**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **VENDEDOR: 2 CENTERMEDI ELETRONICOS**

Vir Aprox Trib.R\$ 43,23 (33,91%) assim distribuído: União: 13,45% Estado: 7,00% Fonte IBPT 1901 MODELO } } Vir prox Trib.R\$ 43,23 (33,91%) assim distribuído: União: 13,45% Estado: 7,00% Fonte:IBPT REFERENTE A PE 002/20 EMP 1901

**Pedido Interno: 25805**

RESERVADO AO FISCO

**Deposito: Banco do Brasil: Ag.0132-5 CC. 12871-6 Bradesco: Ag. 3274-3 CC.0530320-6 Banrisul: Ag.0122 CC.2400892804 Caixa: Ag. 4311 CC.00900279-7 Sicredi: Ag 0217 CC 12924-0**



**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: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
**CNPJ: 03.652.030/0001-70**

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.

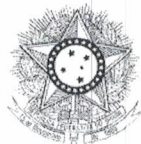
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 07:49:40 do dia 03/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/05/2021.

Código de controle da certidão: **5CF2.7022.EFC2.75FA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 03.652.030/0001-70

Certidão nº: 28371024/2020

Expedição: 03/11/2020, às 07:48:19

Validade: 01/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.652.030/0001-70**, **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:** 03.652.030/0001-70  
**Razão Social:** CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
**Endereço:** ROD BR 480 795 / 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:** 27/10/2020 a 25/11/2020

**Certificação Número:** 2020102701462622151969

Informação obtida em 04/11/2020 07:36:13

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)**

**CAIXA****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>	0132/12871-6
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ</b>	03.652.030/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$1.914,00
<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>	17/11/2020
<b>Data da Operação:</b>	17/11/2020
<b>Código da Operação:</b>	00114752
<b>Chave de Segurança:</b>	7ZH05CNN76VYYYSJ

<b>CPFs Autorizadores:</b>
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.

PAGO EMP. 1467/20  
1538/20