



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	RECURSO
001402/20 Ordinário	Orcamentario

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
2.296.00 - 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

CREADOR 3575 INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA RUBENS DERKS 105 CENTRO
Banco: Agencia:8108-6 Conta:000061027-5
CNPJ: 12.889.035/0001-02
ERECHIM RS
FGNE

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NUMERO 1740	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1799	EMIÇÃO 14.10.20	VENCIMENTO 19.10.20
VALOR ORÇADO 30.000,00	SALDO ANTERIOR 27.367,64	VALOR DO EMPENHO 41,30		SALDO ATUAL 27.326,34	

ESPECIFICAÇÃO
COMPLEXO B
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA, DE ACORDO COM PREGAO
CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL
DE SAUDE

TOTAL 41,30

VALOR POR EXTENSO
quarenta e um reais e trinta centavos*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

CEF. 624.082-4

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 09 / 11 / 20

TESOURARIA

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

21/11

Departamento De Compras

Fornecedor:

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
- ME

Cnpj:

12.889.035/0001-02

Fone:

Cidade:

ERECHIM

UF:

RS

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: 1740/2020

Processo nº: 1799/2020

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	1.000,0 0	cm P	15047	COMPLEXO B	0,0413	41,30

Total: 41,30

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

Michel Luana Utzig
CPF: 080.995.899-63
Autorizado



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA RUA RUBENS DERKS - 105 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99708300 Telefone: 54 35224273 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N.º 115474 SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO 4320 1012 8890 3500 0102 5500 1000 1154 7411 5318 9226

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 CNPJ 12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e Hora) 143200191524444 21/10/2020 17:37:19

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 427 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO LOGRADOURO RUA PRESIDENTE VARGAS CEP 89872-000 MUNICÍPIO MODELO Telefone/Fax (49)3365-3132 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ/CPF 11.511.812/0001-18 DATA DA EMISSÃO 21/10/2020 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 21/10/2020 HORA DE SAÍDA

FATURA Nº 1 Venc. 21/11/20 Valor 41,30

CÁLCULO DO IMPOSTO VALOR DO ICMS 41,30 VALOR DO ICMS ST. 4,96 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 41,30 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 TOTAL DA NOTA 41,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF RS CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11 LOGRADOURO ROD RS 404 KM 3 , 298 - INDUSTRIAL MUNICÍPIO SARANDI UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 133/0056121 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 0 30 PESO LÍQUIDO 0,30

Table with columns: Cód., DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTD, V. UN., V. TOTAL, PMC, BC. ICMS, V. ICMS, ALIQ. ICMS, BC. ICMS ST, V. ICMS ST. Row 1: 1631, COMPLEXO B CP (S) VITAMINAS DO COMPLEXO B, 21089030, 500, 6108, CP, 1000, 0,0413, 41,30, 0,00, 41,30, 4,96, 12,00, 0,00, 0,00. Includes handwritten notes and signatures.

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:89872-000 N.º PEDIDO 410001290 END. ENTREGA:RAU PRESIDENTE VARGAS, N.º 20 - COMPL.: - BAIRRO.: CENTRO - MUNICIPIO.: MODELO VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 10.84 (26.25%) HORARIO DE ENTREGA: / LIC 12867 OC 1760_2020_MODELO PE 2/2020 /OBSERVAÇÃO.: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8108-6 CC 61027-5 DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$2.07 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00. EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 4.96 SAO MIGUEL 36,94

RESERVADO AO FISCO

Comprovante de Entrega

CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO		NOSSO NÚMERO 20/317023-1	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
VENCIMENTO 21/11/2020	Nº DO DOCUMENTO 115474-1	VALOR DO DOCUMENTO 41,30		
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

DESTACAR ABAIXO



748-X

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 21/11/2020
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 21/10/2020	NÚMERO DOCUMENTO 115474-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 21/10/2020	NOSSO NÚMERO 20/317023-1
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR 41,30		(=) VALOR DO DOCUMENTO 41,30
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 0,83 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,07 Por Dia de Atraso					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 3522-4273 Email: cobranças@inovamed-rs.com.br					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORA/MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO					11.511.812/0001-18
RUA PRESIDENTE VARGAS					
CENTRO					SC
SACADOR / CEDENTE					CEP : 89872-000



748-X

74891.12032 17023.102175 45003.841017 2 84460000004130

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 21/11/2020
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 21/10/2020	NÚMERO DOCUMENTO 115474-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 21/10/2020	NOSSO NÚMERO 20/317023-1
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR 41,30		(=) VALOR DO DOCUMENTO 41,30
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 0,83 Apos Vencimento Cobrar 0,07 Por Dia de Atraso					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
CONTATO:					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORA/MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO					11.511.812/0001-18
RUA PRESIDENTE VARGAS					
CENTRO					SC
SACADOR / CEDENTE					CEP : 89872-000

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0001-02

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 08:37:04 do dia 26/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/04/2021.

Código de controle da certidão: **B09E.936B.4DFA.BAFB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.889.035/0001-02
Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Endereço: R DOUTOR JOAO CARUSO 2115 LOT RUBENS DERKS / INDUSTRIAL / ERECHIM / RS / 99706-250

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: 23/10/2020 a 21/11/2020

Certificação Número: 2020102304341266311134

Informação obtida em 26/10/2020 08:38:12

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.889.035/0001-02
Certidão nº: 27844580/2020
Expedição: 26/10/2020, às 08:38:56
Validade: 23/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.889.035/0001-02, **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

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:	8108/61027-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ	12.889.035/0001-02
Valor:	R\$41,30
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:	00174722
Chave de Segurança:	LYYT4A08QFSX36YF

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.