

# 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> 001399/20 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orçamentario
--	--------------------------------

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 Principal: 1713  
 3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01722  
 Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

**CREADOR** 1179 ALTERMED MAT. MEDICO HOSPITALAR CNPJ: 00.802.002/0001-02  
 ESTRADA BOA ESPERANCA 2545 FUNDO CAN RIO DO SUL SC  
 Banco: Agencia:276-3 Conta:000030778-5 FONE 47 5213452

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1737	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1796	<b>EMIÇÃO</b> 13.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 19.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 30.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 28.525,24	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 83,00		<b>SALDO ATUAL</b> 28.442,24	

**PECIFICAÇÃO**  
 METOCLOPRAMIDA DOSE 10 MG  
 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** 83,00

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

\_\_\_\_\_  
 RESPONSÁVEL / EMPENHO

\_\_\_\_\_  
 ORDENADOR DA DESPESA

\_\_\_\_\_  
 CONTADOR

**Liquidação**

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

CEF. 624.082-4

\_\_\_\_\_  
 TESOUREIRA

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

25/11

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 13/10/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1753/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR  
LTDA.**

Cnpj:

00.802.002/0001-02

Fone:

**(47) 3521-3452**

Cidade:

RIO DO SUL

UF:

SC

Email:

altermed@softhouse.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: 1737/2020

Processo nº: 1796/2020

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	1.000,00	cm	2481	METOCLOP DOSE 10 RAMIDA MG	0,0830	83,00

Total: 83,00

### 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

DATA DE RECEBIMENTO

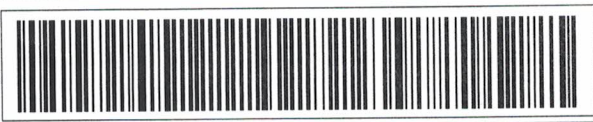
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



# ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperanca,2320.  
Fundo Canoas  
RIO DO SUL - SC  
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02  
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 307386  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4220 1000 8020 0200 0102 5500 1000 3073 8611 0728 4300  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercad.Acquir.e/ou Receb.Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO  
342200170626341 26/10/2020 11:34:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
253148995

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.

CNPJ  
00.802.002/0001-02

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: Fundo Municipal de Saude de Modelo  
CNPJ / CPF: 11.511.812/0001-18  
DATA EMISSÃO: 26/10/2020  
ENDEREÇO: Rua do Comercio, 1304  
BAIRRO / DISTRITO: Centro  
CEP: 89872-000  
DATA DE ENT / SAI: 26/10/2020  
MUNICÍPIO: MODELO  
FONE / FAX: (49)3365-3132  
UF: SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995  
HORA DE SAÍDA: 11:32:00

**FATURA / DUPLICATA**  
001 25/11/2020 83,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 83,00	R\$ 14,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,11	R\$ 83,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 83,00

**TRANSPORTADOR / VOLUME**  
RAZÃO SOCIAL: Altermed Mat Med Hosp Ltda - SPRINTER QIT-1126  
FRETE POR CONTA: 0-Por conta do Remetente (CIF)  
CÓDIGO ANTT  
PLACA  
UF: SC  
CNPJ / CPF: 00.802.002/0001-02  
ENDEREÇO: Estrada Boa Esperanca, 2320  
MUNICÍPIO: RIO DO SUL  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995

**QUANTIDADE**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volume(s)		341320	1,000	1,000

**CALCULO DO ISSQN**  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19313  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
VALOR DO ISSQN

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
12490-D00	METOCLOPRAMIDA 10 MG CX.C/20 COM L:050276 V:05/22	30049041	000	5102	CX	50	1,66000	83,00	83,00	14,11		17,00	

CERTIFICAMOS que o (A) Material (S) 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

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

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

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

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09.  
Depositar: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:4269 C/C: 905915-5 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) - (SANTANDER: Ag:1257 C/C: 13001255-6) Pregao Eletronico (Registro Preços): 2/20(32124)CIGAMERIO - Contrato Interno n. 19013 - OC - Ordem de Compras 1753/2020 - Pedidos: 341320 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 14,11 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 11,16 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT  
Altermednfe@modelo.sc.gov.braltermed@altermed.com.br  
LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 11.511.812/0001-18. Logradouro: RUA PRESIDENTE VARGAS, 20, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Bairro: CENTRO. Municipio: MODELO - SC.

RESERVADO AO FISCO

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 00.802.002/0001-02  
**Razão Social:** ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA  
**Endereço:** ETR BOA ESPERANCA 2320 / FUNDOS CANOAS / RIO DO SUL / SC / 89160-000

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:** 2020102701172374419159

Informação obtida em 28/10/2020 13:12:08

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: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 00.802.002/0001-02  
Certidão n°: 28085331/2020  
Expedição: 28/10/2020, às 13:12:25  
Validade: 25/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 00.802.002/0001-02, **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 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: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**  
**CNPJ: 00.802.002/0001-02**

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 13:11:39 do dia 28/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/04/2021.

Código de controle da certidão: **D467.426D.A6E9.756E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUN DE SAUDE DE MODELO
<b>Conta Origem:</b>	2894/006/00624082-4

<b>Conta Destino:</b>	4269/003/00905915-5
<b>Nome do Destinatário:</b>	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSP
<b>Valor:</b>	R\$83,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGTO EMPENHOS FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	09/11/2020 -09:52:09
<b>Data da Operação:</b>	09/11/2020
<b>Código da Operação:</b>	666186021
<b>Chave de Segurança:</b>	SNW0HKF23TVZ4NE0

<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 30 MINUTOS