



# 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
001431/20 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 - 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** 3604 DIMASTER- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA CNPJ: 02.520.829/0001-40

Banco: Agência:5122-5 Conta:000007468-3 FONE

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NUMERO</b> 1811	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1871	<b>EMIÇÃO</b> 20.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 26.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 30.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 22.951,14	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 546,00		<b>SALDO ATUAL</b> 22.405,14	

**ESPECIFICAÇÃO**  
AMOXICILINA 500mg EMBALAGEM FRACIONAVEL  
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA, DE ACORDO COM PREGAO  
CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL  
DE SAUDE

<b>VALOR POR EXTENSO</b>	<b>TOTAL</b>	546,00
--------------------------	--------------	--------

quinhentos e quarenta e seis reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável Data: / /

CCF. 624.082-4

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 09/11/20

TESOURARIA

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

20/11

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: 1834/2020

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: 1811/2020

Processo nº: 1871/2020

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	1.400,0 0	cm p	535	AMOXICIL INA 500mg	EMBALAGE M FRACIONÁ VEL	0,3900 546,00

Total: 546,00

### 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	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 233685 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO	R\$ 546,00
RECEBIDO POR	RG/CPF	ASSINATURA



Identificação do Emitente  
**DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA**

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

RS 0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 233685  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
4320 1002 5208 2900 0140 5500 1000 2336 8519 1714 7343

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  
1700004112

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
143200192106844 22/10/2020

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

CEP  
89872000

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

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

DATA DA EMISSÃO  
22/10/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
22/10/2020

HORA DE SAÍDA  
11:55:00

**FATURA**

233685/1 26/11/2020 546,00

**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
546,00	65,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546,00
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	27,30	111,66	0,00	546,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL  
B TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO  
RUA NICARAGUA

MUNICÍPIO  
CHAPECO

UF  
SC

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
2,000

PESO LÍQUIDO  
2,000

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04353469000165

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
254184880

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITARIO	Vlr. Líquido	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899547502428	AMOXICILINA 500MG CAPSULA FRACIONAVEL (G) PRATI DONADUZZI LOTE 20B75D Fab/Vet. 01/02/2020 - 28/02/2022 - Anvisa: 1256801470076	30041012	500	6108	CAP	1400	0,3900	0,3900	546,0000	546,00	65,52	0,0000	12	

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

EM: 27/10/20

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, 27/10/20

Barbara M. Geller Baron  
Secretária Municipal

Marlise Lindemann  
Fiscal de Contrato  
CPF 753.321.752-40

**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

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.RS 111,66 (20,45%) assim distribuído: União: 13,45% Estad: 7,00% Fonte:IBPT REFERENTE PE 02/2020 MODALIDADE: 1811/2020 PROCESSO: 1871/2020 ENTREGA: POSTO DE SAUDE, RUA PRESIDENTE VARGAS 20, CENTRO, (EMBAIXO DO FORUM), MODELO/SC OC:1834/2020 }

Pedido Interno: 537533

RESERVADO AO FISCO

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						VENCIMENTO 26/11/2020
BENEFICIÁRIO DIMASTER COM.DE PROD.HOSPITALARES LTDA.						AGENCIA/ COD CEDENTE 0217.06.12913
DATA DOCUMENTO 22/10/2020	NRO DO DOCUMENTO NF 233685 1	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 22/10/2020	NOSSO NUMERO 20/401043-0	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=)Valor Cobrado 546,00	
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

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária

-----Autenticação mecânica-----



748-X

74891.12040 01043.002177 06129.131097 7 84510000054600

## LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI

## VENCIMENTO

26/11/2020

BENEFICIÁRIO DIMASTER COM.DE PROD.HOSP. LTDA.						AGENCIA/ COD CEDENTE 0217.06.12913
DATA DOCUMENTO 22/10/2020	NRO DO DOCUMENTO NF 233685 1	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/10/2020	NOSSO NUMERO 20/401043-0	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=)Valor Cobrado 546,00	
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



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.

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:** 22/10/2020 a 20/11/2020

**Certificação Número:** 2020102202514892119778

Informação obtida em 05/11/2020 17:52:25

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)**



**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>	5122/7468-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ</b>	02.520.829/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$546,00
<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>	09/11/2020
<b>Data da Operação:</b>	09/11/2020
<b>Código da Operação:</b>	00163060
<b>Chave de Segurança:</b>	QRVX59NLQGQUZC5P

<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.