



# 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 001387/20 Ordinário	RECURSO Orcamentario
---	-------------------------

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER  
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE  
10 - Saude  
301 - Atencao Basica  
0007 - VIDA SAUOAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A  
2.185 - MANUTENCAO GERAL DAS ACOES DE DESENVOLVIMENTO DA SAUDE PUBLICA NO MUNICIPI  
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS  
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS  
Fonte Rec.:0178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Principal: 1707  
Cod. Red.: 01719

CREADOR 3604 DIMASTER- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA CNPJ: 02.520.829/0001-40

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

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NÚMERO 1698	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1755	EMISSÃO 08.10.20	VENCIMENTO 13.10.20
VALOR ORÇADO 100.000,00	SALDO ANTERIOR 66.185,22	VALOR DO EMPENHO 267,00		SALDO ATUAL 65.918,22	

ESPECIFICAÇÃO  
LEVOTIROXINA SODICA - DOSE 50MCG  
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 267,00

VALOR POR EXTENSO  
duzentos e sessenta e sete reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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 23/10/20

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

01/11

Município Municipal de Saúde do Município de Modelo - SC  
Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro  
Cidade: Modelo - SC Emissão: 08/10/20  
CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras  
Número: 1723/2020

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: 1698/2020  
Processo nº: 1755/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS

Código Reduzido: 1719 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Item	Qtd	Un	Especificação	Vlr Unit	Total
1	3.000,0 0	cm P	12571 LEVOTIRO XINA SÓDICA - DOSE 50MCG	0,0890	267,00

Total: 267,00

### 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

*Micheli Luana*  
CPF: 080.995.899-63  
Autorizado

RECEBEMOS DE DIMASTER COM DE PROD. HOSP. LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 232850 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO	R\$ 267,00	
RECEBIDO POR	RG/CPF	ASSINATURA	

 <b>DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA</b> RODOVIA BR 480 180 CENTRO BARAO DE COTEGIPE CEP 99740000 FONE: (54) 3523-2600	Identificação do Emitente <b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 232850 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 4320 1002 5208 2900 0140 5500 1000 2328 5017 1959 2031 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. DEST. A NAO CONTRIB / Geral INSCRIÇÃO ESTADUAL 1700004112	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200183192649 09/10/2020 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.520.829/0001-40

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO - 3720		11.511.812/0001-18	09/10/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA DO COMERCIO 1304	CENTRO	89872000	09/10/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE SAÍDA
MODELO	(49) 3365 - 3137 c/Nilce	SC	10:43:00

<b>FATURA</b>	232850/1	13/11/2020	267,00
---------------	----------	------------	--------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
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	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,00	
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	0,00	76,71	0,00	267,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>									
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
B TRANSPORTES LTDA		0 - EMITENTE				SC	04353469000165		
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
RUA NICARAGUA		CHAPECO		SC	254184880				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				
1				1,524	1,524				

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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
7891721028595	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMPRIMIDO MERCK LOTE BR120715 Fab/Vct. 01/02/2020 - 30/01/2022 - Anvisa: 1008902020642	30043981	840	6108	CPR	3000	0,0890	0,0890	267,0000	0,00	0,00	0,0000		

CERTIFICAMOS que o (X) Material ( ) Serviço, constante deste documento fiscal, foi Prestado/ Entregue, estando de acordo com o contrato firmado e devidamente **ACOMPANHADO É FISCALIZADO**, sendo **AUTORIZADO O PAGAMENTO**.

Modelo, SC, 13/10/20

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

EM: 13/10/20

Michele  
ASSINATURA

Nome  
Cargo

Baron  
Bárbara M. Geller Baron  
Secretária Municipal de Saúde

Daniela  
DANIELA PAULA MARION SANTIN  
CPF: 035.838.869-41  
FISCAL DE CONTRATO

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
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 76,71 (28,73%) assim distribuído: União: 21,73% Estado: 7,00% Fonte:IBPT REFERENTE AO PE 02/2020 PROCESSO: 1755/2020 ENTREGA: POSTO DE SAUDE, RUA PRESIDENTE VARGAS 20, CENTRO, (EMBAIXO DO FORUM), MODELO/SC OC:1723/2020Convenio 87/2002 Isento de Cobrança de Difal de ICMS cfe Convenio ICMS 153/2015. Valor de ICMS R\$ 36,41 }		<b>Pedido Interno: 535593</b>

## INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						VENCIMENTO 13/11/2020
BENEFICIÁRIO DIMASTER COM.DE PROD.HOSPITALARES LTDA.						AGENCIA/ COD CEDENTE 0217.06.12913
DATA DOCUMENTO 09/10/2020	NRO DO DOCUMENTO NF 232850 1	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 09/10/2020	NOSSO NUMERO 20/400238-0	
DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=)Valor Cobrado 267,00	
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 00238.002174 06129.131006 5 84380000026700

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						VENCIMENTO 13/11/2020
BENEFICIÁRIO DIMASTER COM.DE PROD.HOSP. LTDA.						AGENCIA/ COD CEDENTE 0217.06.12913
DATA DOCUMENTO 09/10/2020	NRO DO DOCUMENTO NF 232850 1	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 09/10/2020	NOSSO NUMERO 20/400238-0	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=)Valor Cobrado 267,00	
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

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:** 03/10/2020 a 01/11/2020

**Certificação Número:** 2020100302560814028559

Informação obtida em 05/10/2020 08:32:00

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)**



**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: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
**CNPJ: 02.520.829/0001-40**

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 08:18:06 do dia 03/08/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 30/01/2021.

Código de controle da certidão: **A4D2.2AF5.2C0B.D8F2**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**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:	5122/7468-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ	02.520.829/0001-40
Valor:	R\$975,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	23/10/2020
Data da Operação:	23/10/2020
Código da Operação:	00159780
Chave de Segurança:	0RSG1U9EKFGMTZ3G

<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. 1387/20  
1406/20