



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
001289/20 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 Principal: 1713
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01722
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

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

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NÚMERO 1591	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1646	EMIÇÃO 22.09.20	VENCIMENTO 22.09.20
VALOR ORÇADO 30.000,00	SALDO ANTERIOR 29.120,00		VALOR DO EMPENHO 134,10	SALDO ATUAL 28.985,90	

ESPECIFICAÇÃO
VARFARINA - DOSE 5MG
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	134,10
--------------	--------

VALOR POR EXTENSO
cento e trinta e quatro reais e dez centavos*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO	ORDENADOR DA DESPESA	CONTADOR

Liquidação

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

<p>CEF. 629.082-4</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>TESOURARIA</p>	<p style="text-align: center;">ORDEM DE PAGAMENTO</p> <p>DATA <u>09 / 10 / 20</u></p> <p style="text-align: center;"></p> <p>RESPONSÁVEL</p>
---	--

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 _____

02/11

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 22/09/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1602/2020

1.ª VIA-EMPRESA

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: 1591/2020

Processo nº: 1646/2020

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	12833 VARFARIN A - DOSE 5MG	0,1341	134,10

Total: 134,10

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.

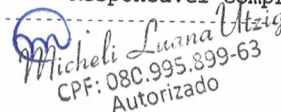
- DEVERÁ CONSTAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRAS E OS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO DO PAGAMENTO

- 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: 08C.995.899-63
Autorizado

RECEBEMOS DE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 41000107



NF-e
Nº. 112997
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

112997

Identificação do Emitente
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA RUBENS DERKS - 105 - DISTRITO INDUSTRIAL -
ERECHIM - RS - 99706300

inovamed

Telefone: 54 35224273
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 112997
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
4320 0912 8890 3500 0102 5500 1000 1129 9711 5916 2182

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)
143200171263059 23/09/2020 16:26:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 427 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO CNPJ/CPF 11.511.812/0001-18 DATA DA EMISSÃO 23/09/2020

LOGRADOURO RUA PRESIDENTE VARGAS Nº 20 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/09/2020

CEP 89872-000 MUNICÍPIO MODELO Telefone/Fax (49)3365-3132 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº 1 Venc. 24/10/20 Valor 132,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
132,76	15,93	0,00	0,00	132,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				132,76

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 0,69 PESO LÍQUIDO 0,69

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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
1432	VARFARINA SODICA 5 MG CP (G) VARFARINA SODICA CX C/30 CP FAB: UNIAO QUIMICA GEN (PO) EAN: 7896006209690 FCI: 356335E2-6511-455E-93F2-AE88E73441AB FAB: 22/02/2020 VAL: 30/01/2022 LT: 2003270 PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SODICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049713230078	30049059	000	6108	CP	990	0,1341	132,76	0,49	132,76	15,93	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								132,76						

CERTIFICAMOS que o 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, 25/09/20

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIÇOS constante deste documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
EM: 25/09/20
Michel
ASSINATURA

Barbara M. Geller Baron
Secretária Municipal de Saúde
Daniela
DANIELA PAULA MARION SANTIN
CPF: 035.838.869-41

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

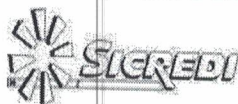
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:89872-000 N.º PEDIDO 410001075
END. ENTREGA:RAU PRESIDENTE VARGAS, Nº 20 - COMPL.: - BAIRRO.: CENTRO - MUNICIPIO.: MODELO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 25.60 (19.28%)
HORARIO DE ENTREGA: / LIC 12867 OC_1602_202 MODELO PE 2/2020
/OBSERVAÇÃO.:
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\$6.64 + 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\$ 15.93

RESERVADO AO FISCO

Comprovante de Entrega

CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODEL		NOSSO NÚMERO 20/315410-4	<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 24/10/2020	Nº DO DOCUMENTO 112997-1	VALOR DO DOCUMENTO 132,76		
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 24/10/2020
CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 23/09/2020	NÚMERO DOCUMENTO 112997-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 23/09/2020	NOSSO NÚMERO 20/315410-4
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO 132,76	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,66 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,22 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 RUA PRESIDENTE VARGAS CENTRO MODELO SC CEP : 89872-000					11.511.812/0001-18
SACADOR / CEDENTE					

**748-X****74891.12032 15410.402174 45003.841009 6 84180000013276**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 24/10/2020
CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 23/09/2020	NÚMERO DOCUMENTO 112997-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 23/09/2020	NOSSO NÚMERO 20/315410-4
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO 132,76	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,66 Apos Vencimento Cobrar 0,22 Por Dia de Atraso					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
CONTATO:					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORA/MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO RUA PRESIDENTE VARGAS CENTRO MODELO SC CEP : 89872-000					11.511.812/0001-18
SACADOR / CEDENTE					

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.889.035/0001-02
Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA RUBENS DERKS 105 LOT RUBENS DERKS / INDUSTRIAL / ERECHIM / RS / 99700-970

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: 04/10/2020 a 02/11/2020

Certificação Número: 2020100404225386639463

Informação obtida em 08/10/2020 09:43:01

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **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: **INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS 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 14:45:05 do dia 07/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/04/2021.

Código de controle da certidão: **EC7D.2C5E.5BFE.B164**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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 n°: 25623178/2020
Expedição: 08/10/2020, às 09:43:41
Validade: 05/04/2021 - 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 n° 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 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.



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\$275,11
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	08/10/2020
Data da Operação:	08/10/2020
Código da Operação:	00177663
Chave de Segurança:	SL12Q561U7ZG1VZE

CPFs Autorizadores:
987.238.989-68
071.388.279-46

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

PAGO EMP. 1196/20

1259/20

1254/20