



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 001434/20 Ordinário	RECURSO Orçamentário
---	-------------------------

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 4288 LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICMANETOS, C CNPJ: 04.071.245/0001-60
Banco: Agencia:367-0 Conta:000111300-3 FONE (51) 3076818

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NÚMERO 1814	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1874	EMIÇÃO 20.10.20	VENCIMENTO 26.10.20
VALOR ORÇADO 30.000,00	SALDO ANTERIOR 23.306,94		VALOR DO EMPENHO 901,80	SALDO ATUAL 22.405,14	

ESPECIFICAÇÃO
PAROXETINA 20 MG
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA PSICOTROPICO, DE ACORDO COM PREGAO CIGAMERIOS
No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

TOTAL 901,80

VALOR POR EXTENSO
novecentos e um reais e oitenta centavos*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO *[Assinatura]* ORDENADOR DA DESPESA *[Assinatura]* CONTADOR *[Assinatura]*

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado *[Assinatura]* Responsável Data: / /

CEF. 624.082-4

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 17/11/20

TESOURARIA *[Assinatura]*

RESPONSÁVEL *[Assinatura]*

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

27/11

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: 1837/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
LTDA**

Cnpj:

04.071.245/0001-60

Fone:

51-30768181

Cidade:

PORTO ALEGRE

UF:

RS

Email:

licimed@licimed.com.br

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PSICOTROPICO, 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: 1814/2020

Processo nº: 1874/2020

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	5.010,0 0	cm p	5378	PAROXETI NA 20 MG	0,1800	901,80

Total: **901,80**

O B S E R V A Ç Ã O:

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


Micheli Luana Utzig
CPF: 080.995.899-63
Autorizado



Identificação do emitente
LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT
 AVENIDA DAS INDUSTRIAS
 Nº: 275 CONJ 107
 ANCHIETA
 PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90200-290
 Fone: (51)3076-8181

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 74405
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
 4320 1104 0712 4500 0160 5500 1000 0744 0510 3624 1367

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 14320021781092 05/11/2020 07:26:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 254507484

CNPJ
 04.071.245/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
3005576 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO SC

CNPJ/CPF
 11.511.812/0001-18

DATA DA EMISSÃO
 05/11/2020

ENDEREÇO
RUA DOMERCIO, 1304 - SALA

BAIRRO
CENTRO

CEP
 89872-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 05/11/2020

MUNICÍPIO
MODELO

FONE/FAX
 (49)3365-3137

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 07:26

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO
RUA PRESIDENTE VARGAS, Nº:20

BAIRRO
CENTRO

CNPJ/CPF
 11.511.812/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO
4210902 - MODELO

UF
SC

CEP
 89872-000

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
 074405

VALOR ORIGINAL

901,80

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

0,0

901,80

NÚMERO ORDEM
 001

VENCIMENTO
 07/12/2020

VALOR
 901,80

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 901,80

VALOR DO ICMS

108,22

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

901,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

901,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04.169.737/0016-70

ENDEREÇO
RUA CATHARINA CAPRA LOCH, 70

MUNICÍPIO
ERECHIM

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390185485

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2 VOLUME

2,000

2,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3000683	PONDERA 20MG 30CP REV (C1) - FABRICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S/A - ANVISA: 1.0043.0637.002-4 LOTE: 688035 QNTD: 5.000	30049079	000	6108	CT	167,0000	5,4000	901,80	0,00	901,80	108,22	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

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

EM: **06/11/20**

Micheli
 ASSINATURA

Nome
 Cargo

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, **06/11/20**

RESERVADO AO FISCO

Marlise Lindemann
 Fiscal de Contrato
 CPF 753.321.752-49

Bárbara M. Geller Baron
 Secretária Municipal de Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL Ag: 0367-0 C/C: 111300-3

Numero do empenho: OC 1837/2020

Local de entrega: RUA PRESIDENTE VARGAS/20, PREDIO DO FORUM - CENTRO - POSTO DE SAUDE - CEP: 89872000 - MODELO/SC

ICMSUFDest: R\$45,09 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$45,09

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº: 74405
 SÉRIE: 1

3005576 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO SC



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS
MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 04.071.245/0001-60**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 07:48:55 do dia 09/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/05/2021.

Código de controle da certidão: **F80E.FFE9.25EB.0050**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.071.245/0001-60

Certidão n°: 28847558/2020

Expedição: 09/11/2020, às 07:49:30

Validade: 07/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **04.071.245/0001-60**, **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: 04.071.245/0001-60
Razão Social: LICIMED DISTR MED CORRELATOS PROD MED HOSP LTDA
Endereço: AV DAS INDUSTRIAS 275 CJ 107 / ANCHIETA / PORTO ALEGRE / RS / 90200-290

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: 29/10/2020 a 27/11/2020

Certificação Número: 2020102901120432553910

Informação obtida em 09/11/2020 07:49:53

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



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:	0367/111300-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ	04.071.245/0001-60
Valor:	R\$901,80
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	17/11/2020
Data da Operação:	17/11/2020
Código da Operação:	00118032
Chave de Segurança:	5MUCJ8CC65PZ2N37

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.