



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 |
| 001406/20 Ordinário | Orcamentario |

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE
10 - Saude
301 - Atencao Basica
0007 - VIDA SAUAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
2.276 - MANUT.PROGRAM SAUDE DOS HIPERTENSOS E DIABETICOS-SUS: saude da familia
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1709
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01733
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI.

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 | NUMERO 1744 | SOLICITAÇÃO | PROC. COMPRA 1803 | EMIÇÃO 14.10.20 | VENCIMENTO 19.10.20 |
| VALOR ORÇADO 20.000,00 | SALDO ANTERIOR 16.488,50 | VALOR DO EMPENHO 708,00 | | SALDO ATUAL 15.780,50 | |

ESPECIFICAÇÃO
METOPROLOL, SUCCINATO DE - DOSE 100 MG
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSOS, DE ACORDO COM PREGAO CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

TOTAL 708,00

VALOR POR EXTENSO
setecentos e oito 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

Fundo Municipal de Saúde do Município de Modelo - SC
Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro
Cidade: Modelo - SC Emissão: 14/10/20
CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras
Número: 1764/2020
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 HIPERTENSOS, 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: 1744/2020
Processo nº: 1803/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS
Código Reduzido: 1733 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
Fonte de Recursos: 180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

| Item | Qtd | Un | Especificação | Vlr Unit | Total |
|------|--------|---------|--|----------|--------|
| 1 | 600,00 | cm P | 12705 METOPROLOL, SUCCINATO DE - DOSE 100 MG | 1,1800 | 708,00 |

Total: 708,00

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO R\$ 708,00

RECEBIDO POR RG/CPF ASSINATURA

NF-e Nº 233142 SÉRIE 1



Identificação do Emitente
DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
 RODOVIA BR 480 180
 CENTRO
 BARAO DE COTEGIPE
 CEP 99740000
 FONE: (54) 3523-2600

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 RS 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
 Nº 233142
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
 4320 1002 5208 2900 0140 5500 1000 2331 4210 2833 0658

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e
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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200186750648 15/10/2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1700004112 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: 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

CNPJ/CPF: 11.511.812/0001-18

DATA DA EMISSÃO: 15/10/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 15/10/2020

HORA DE SAÍDA: 11:32:00

FATURA

233142/1 19/11/2020 708,00

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 |
|-----------------------|-----------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|----------------------|
| 708,00 | 28,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 708,00 |
| 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 | 92,04 | 189,67 | 0,00 | 708,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: B TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF: SC

CNPJ/CPF: 04353469000165

ENDEREÇO: RUA NICARAGUA

MUNICÍPIO: CHAPECO

UF: SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254184880

QUANTIDADE: 1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 0,720

PESO LÍQUIDO: 0,720

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 |
|---------------|--|----------|-----|------|-----|------------|-------------|--------------|----------|---------|--------|--------|------------|-----------|
| 7898947385778 | SUCCINATO DE METOPROLOL XR 100MG CCM/PRIMIDO (G) ACCORD LOTE Y16437 Fab/Vet. 01/09/2019 - 30/08/2021 - Anvisa: 1553700400123 | 30049039 | 200 | 6108 | CPR | 600 | 1,1800 | 1,1800 | 708,0000 | 708,00 | 28,32 | 0,0000 | 4 | |

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIÇOS constante deste documento foi RECEBIDO PRESTADO e aceito.
 EM: 19/10/20
 ASSINATURA

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, 19/10/20

DANIELA PAULA MARION SANTANA
 CPF: 035.838.869-41
 FISCAL DE CONTRATO

Baron
 Bárbara M. Geller Baron
 Secretária Municipal de Saúde

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

Pedido Interno: 536270

RESERVADO AO FISCO

{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 R\$ 189,67 (26,79%) assim distribuído: Uniao: 19,79% Estad: 7,00% Fonte: IBPT REFERENTE AO PE: 02/2020 N. DA MOD.: 1744/2020 PROC.: 1803/2020 ENTREGA: POSTO DE SAUDE: RUA PRESIDENTE VARGAS 20, CENTRO, (EMBAIXO DO FORUM), MODELO/SC OC:1764/2020 }

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|--|-------------|------------|--|------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | VENCIMENTO | |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI | | | | | 19/11/2020 | |
| BENEFICIÁRIO | | | | | AGENCIA/ COD CEDENTE | |
| DIMASTER COM.DE PROD.HOSPITALARES LTDA. | | | | | 0217.06.12913 | |
| DATA DOCUMENTO | NRO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DOC | ACEITE | DATA PROCESSAMENTO | NOSSO NUMERO | |
| 15/10/2020 | NF 233142 1 | DM | | 15/10/2020 | 20/400529-0 | |
| DO BANCO | CARTEIRA | ESPECIE | QUANTIDADE | VALOR | (=)Valor Cobrado | |
| | 1 | R\$ | | | 708,00 | |
| 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

-----Autenticação mecânica-----

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária



748-X

74891.12040 00529.002172 06129.131055 1 84440000070800

| | | | | | | |
|--|--|-------------|------------|--|------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | VENCIMENTO | |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI | | | | | 19/11/2020 | |
| BENEFICIÁRIO | | | | | AGENCIA/ COD CEDENTE | |
| DIMASTER COM.DE PROD.HOSP. LTDA. | | | | | 0217.06.12913 | |
| DATA DOCUMENTO | NRO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DOC | ACEITE | DATA PROCESSAMENTO | NOSSO NUMERO | |
| 15/10/2020 | NF 233142 1 | DM | N | 15/10/2020 | 20/400529-0 | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPECIE | QUANTIDADE | VALOR | (=)Valor Cobrado | |
| | 1 | R\$ | | | 708,00 | |
| 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 19/10/2020 16:11:13

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



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 nº: 27439628/2020
Expedição: 19/10/2020, às 16:11:31
Validade: 16/04/2021 - 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 nº **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 nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 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: **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: | |
| Nome: | Terceiros |
| Conta Origem: | FUNDO MUN DE SAUDE DE MODELO |
| Tipo de Conta: | 2894/006/00624082-4 |
| Tipo de Pessoa: | 01 - Conta Corrente |
| CPF/CNPJ: | Jurídica |
| | 11.511.812/0001-18 |

| | |
|----------------------------|---|
| Banco: | |
| Conta Destino: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A |
| Tipo de Conta: | 5122/7468-3 |
| Tipo de Pessoa: | 01 - Conta Corrente |
| Nome: | Jurídica |
| CPF/CNPJ | DIMAS PER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR |
| Valor: | 62.520.829/0001-46 |
| Valor da Tarifa: | R\$975,00 |
| Finalidade | R\$0,00 |
| Identificação da Operação: | 10-Credito em Conta |
| | PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS |

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

| | |
|---------------------|----------------|
| CPFs Autorizadores: | |
| | 071.388.279-46 |
| | 081.235.989-68 |

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

PAGO EMP. 1387/20

14 de 120