



# 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

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001465/20 Ordinário	<b>RECURSO</b> 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  
3.3.90.30.36.00 - MATERIAL HOSPITALAR Cod. Red.: 01799  
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

**CREADOR** 3579 SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20  
AV. ARY MIGUEL DA SILVEIRA 391 JARDI PALHOCA SC  
Banco: Agencia:3415-0 Conta:000016988-9 FONE

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1869	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1929	<b>EMIÇÃO</b> 27.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 29.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 20.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 14.186,19	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 624,75		<b>SALDO ATUAL</b> 13.561,44	

**ESPECIFICAÇÃO**

Fita PARA VERIFICACAO DE GLICEMIA CAPILAR; Fita com area reagente para verificacao de glicemia capilar, com qq quimica enzimatica e metodo de leitura atraves de fotometria ou amperometria.Faixa de medicao devera estar entre 20mg/dl a 600mg/dl. Aceitando-se valores inferiores a 20mg/dl e superiores a 600mg/dl. Obs: a obrigatoriedade de fornecimento, pela empresa vencedora, de 01 (um) monitor por paciente/ano, nao implica na aquisicao, pela administracao,de qualquer quantidade de fita reagente,nao elide o compromisso da empresa de fornecer tantos monitores quanto solicitado pelas unidades

**TOTAL** 624,75

**VALOR POR EXTENSO**

seiscentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

**Liquidação**

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

<p>CEF. 624.082-9</p> <p> TESOURARIA</p>	<p><b>ORDEM DE PAGAMENTO</b></p> <p>DATA 09 / 11 / 20</p> <p> RESPONSÁVEL</p>
--	---

**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

21/11



# 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

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001465/20 Ordinário	<b>RECURSO</b> 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  
2.276 - MANUT.PROGRAM SAUDE DOS HIPERTENSOS E DIABETICOS-SUS: saude da familia  
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1709  
3.3.90.30.36.00 - MATERIAL HOSPITALAR Cod. Red.: 01799  
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

**CREDOR** 3579 SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20  
AV. ARY MIGUEL DA SILVEIRA 391 JARDI PALHOCA SC  
Banco: Agencia:3415-0 Conta:000016988-9 FONE

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1869	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1929	<b>EMIÇÃO</b> 27.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 29.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 20.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 14.186,19	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 624,75		<b>SALDO ATUAL</b> 13.561,44	

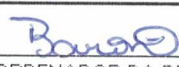
**ESPECIFICAÇÃO**

AQUISIÇÃO DE FITA DE VERIFICACAO DE GLICEMIA CAPILAR CONFORME ATA DE REGISTRO DE PRECOS N236/2020 DO ESTADO DE SANTA CATARINA, RECURSO COVD/19 PORTARIA 1666. NO PREGAO ELETRONICO No 0003/2020 DA CIGAMERIOS O VALOR DA FITA DE GLICEMIA TEM VALOR MAIOR. ATRAVES DESTA COMPRA ESTAREMOS RECEBENDO TAMBEM EM COMODATO 30 APARELHO DE GLICEMIA QUE SERAO ENTREGUES AOS APACIENTES QUE FAZEM USO DE INSULINA, PARA QUE TENHAMOS UM MELHOR MONITORAMENTO DA GLICEMIA DO PACIENTE.

**TOTAL** 624,75

**VALOR POR EXTENSO**  
seiscentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

  
RESPONSÁVEL / EMPENHO

  
ORDENADOR DA DESPESA

  
CONTADOR

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

  
Responsável

Data: / /

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA / /

\_\_\_\_\_  
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

Fundo Municipal de Saúde do Município de Modelo - SC  
Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro  
Cidade: Modelo - SC Emissão: 27/10/20  
CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras  
Número: 1899/2020  
1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Cnpj:

05.531.725/0001-20

Fone:

Cidade:

FLORIANOPOLIS

UF:

SC

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE FITA DE VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N236/2020 DO ESTADO DE SANTA CATARINA, RECURSO COVID/19 PORTARIA 1666. NO PREGÃO ELETRONICO Nº 0003/2020 DA CIGAMERIOS O VALOR DA FITA DE GLICEMIA TEM VALOR MAIOR. ATRAVÉS DESTA COMPRA ESTAREMOS RECEBENDO TAMBÉM EM COMODATO 30 APARELHO DE GLICEMIA QUE SERÃO ENTREGUES AOS APACIENTES QUE FAZEM USO DE INSULINA, PARA QUE TENHAMOS UM MELHOR MONITORAMENTO DA GLICEMIA DO PACIENTE.

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1869/2020

Processo nº: 1929/2020

Despesa Orçamentária: MATERIAL HOSPITALAR

Código Reduzido: 1799 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

Item	Qtd	Un	Especificação	Vlr Unit	Total
1	2.500,00	un	1259 Fita PARA VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR; Fita com área reagente para verificação de glicemia capilar, com qq química enzimática e método de leitura através de fotometria ou amperometria. Faixa de medição deverá estar entre 20mg/dl a 600mg/dl. Aceitando-se valores inferiores a 20mg/dl e superiores a 600mg/dl. Obs: a obrigatoriedade de fornecimento, pela empresa vencedora, de 01 (um) monitor por paciente/ano, não implica na aquisição, pela administração, de qualquer quantidade de fita reagente, não elide o compromisso da empresa de fornecer tantos monitores quanto solicitado pelas unidades	0,2499	624,75

Total: 624,75

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.

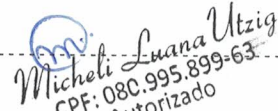
- DEVERÁ CONSTAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRAS E OS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO DO PAGAMENTO

- 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  
Página 1 de 1

Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e  
No. 209713  
Série 1



**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  1  
2-Entrada   
No. 209713  
Série 1



Chave de Acesso  
4220.1005.5317.2500.0120.5500.1000.2097.1310.0366.2354

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

Natureza Operação:  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso  
342200172799487

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO SC		CNPJ / CPF 11.511.812/0001-18	Data Emissão 28/10/2020
Endereço RUA DO COMERCIO 1304 SALA		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO	Fone/Fax 49-3365 3137	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

209713-A										
27/11/2020										
624,75										

DADOS DO PEDIDO

Número 278670	Empenho: OC:1899/2020 PE 2949/2019	Vendedor: 103
------------------	---------------------------------------	------------------

DADOS BANCÁRIOS

Deposito
----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 441,01	Valor do ICMS 74,97	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 624,75
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 132,45	Valor Total da Nota 624,75

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social B. TRANSPORTES LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF: SC	CNPJ / CPF 04.353.469/0001-65
Endereço AV GETULIO DORNELLES VARGAS	Município CHAPECO	UF: SC	Inscrição Estadual 254.184.880		
Quantidade / Volumes 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 1,820	Peso Líquido (Kg) 1,820
				Cubagem Total 0,010	

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA DO COMERCIO 1304	Complemento SALA	Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO	UF: SC		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
10685	TIRAS ACCU-CHEK ACTIVE C/50 TIRAS (7124112033) ROCHE Lote: 26024931 09/04/2022 Fabr.: 10/07/2020 Cod.Fabr.: 7124112033 Reg. MS: 81414020030 Cod.EAN13: 4015630064038 Decr: 29 Trib. Aprox R\$: 26,24 Federal e 106,21 Estadual Fonte:IBPT	38220090	020	5102	CX	50	12,49500	624,75	441,01	74,97	0,00	0	17,00

Certificamos que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e aceito. **PRESTADO**  
Em 29/10/20  
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, 29/10/20

*Barbara M. Geller Baron*  
Secretária Municipal de Saúde

RECEBER OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
APÓS ASSINATURA DO GANHOTO

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
BANCO DO BRASIL AG 3415-0 C/C 16988-9; OC:1899/2020 PE 2949/2019 ATA DO ESTADO  
Decretos: 20: RE.D DA BASE DE CÁLCULO. ATACADISTAS E DISTR ICMS/SC, ANEXO 2 art. 90 e 91 TTD: 135000000470770  
processo 1950000001792433 vigência por Prazo Indeterminado

Reservado ao Fisco

*Elisângela Neu*  
CPF: 986.637.559-53  
Fiscal de Contrato



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.531.725/0001-20

Certidão n°: 28188709/2020

Expedição: 29/10/2020, às 14:40:11

Validade: 26/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **05.531.725/0001-20**, **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.



**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: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
**CNPJ: 05.531.725/0001-20**

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 07:48:40 do dia 29/10/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 27/04/2021.

Código de controle da certidão: **0AAB.ABB7.99FE.221F**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 05.531.725/0001-20

**Razão Social:** SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

**Endereço:** AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 / JARDIM ELDORADO / PALHOCA /  
SC / 88133-500

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:** 23/10/2020 a 21/11/2020

**Certificação Número:** 2020102303044598457806

Informação obtida em 30/10/2020 10:28:18

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>	3415/16988-9
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ</b>	05.531.725/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$928,75
<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>	00166179
<b>Chave de Segurança:</b>	JHZ0Z5G112HXPVR5

<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. 1409/20

~~1277/20~~

1277/20

1465/20