



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 001290/20 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 SAUAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
2.185 - MANUTENCAO GERAL DAS ACOES DE DESENVOLVIMENTO DA SAUDE PUBLICA NO MUNICIPI
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS
3.3.90.30.36.00 - MATERIAL HOSPITALAR
Fonte Rec.:0178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Principal: 1707
Cod. Red.: 01721

CREADOR 5045 SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR L
AV BRASIL 1137 CENTRO
Banco: Agencia:736-6 Conta:000018472-1
CNPJ: 27.311.107/0001-07
PALMITOS SC

LICITAÇÃO Dispensa por Limite		NÚMERO 1592	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1647	EMISSÃO 22.09.20	VENCIMENTO 22.09.20
VALOR ORÇADO 100.000,00	SALDO ANTERIOR 87.767,00		VALOR DO EMPENHO 3.900,00		SALDO ATUAL 83.867,00	

ESPECIFICAÇÃO
MASCARA CONFECCIONADA EM NAO TECIDO, 3 DOBRAS COM FILTRO, TRIPLA PROTECAO, SENDO AS CAMADAS SOLDADAS ELETRONICAMENTE POR ULTRASSON, TIPO ELASTICO ELETRONICAMENTE POR ULTRASSON TIPO ELASTICO, CX COM 50 UND COVID-19 AQUISICAO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM, PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE, DE ACORDO COM PREGAO ELETRONICO No 003/2020 DA CIGAMERIOS

VALOR POR EXTENSO tres mil e novecentos reais***** *****	TOTAL 3.900,00
---	--------------------------

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

Liquidação

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

CF. 624.082-4

TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO
DATA 08/10/20

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.º _____ / / _____
ASSINATURA

26/10

Município Municipal de Saúde do Município 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: 1603/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

SC MED DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR
LTDA ME

Cnpj:
27.311.107/0001-07

Fone:

Cidade:
PALMITOS

UF:
SC

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

COVID-19 AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM, PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE, DE ACORDO COM PREGÃO ELETRONICO Nº 003/2020 DA CIGAMERIOS

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1592/2020
Processo nº: 1647/2020

Despesa Orçamentária: MATERIAL HOSPITALAR

Código Reduzido: 1721 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Item	Qtd	Un	Especificação	Vlr Unit	Total
1	50,00	un d	15439 MASCARA ELETRONICA CONFECCIONADA EM NÃO TECIDO, 3 DOBRAS COM FILTRO, TRIPLA PROTEÇÃO, SENDO AS CAMADAS SOLDADAS ELETRONICAMENTE POR ULTRASSON, TIPO ELÁSTICO	78,0000	3.900,00

Total: 3.900,00

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.

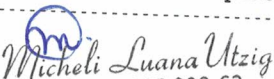
- DEVERÁ CONSTAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRAS E OS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO DO PAGAMENTO

- 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

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do recebedor: _____

NF-e
No. 4533
Série 1



Av. Brasil, 1137 Sala 01 - Centro - CEP: 89.887-000
Palmitos - SC Fone/Fax: (49) 3199-7000
CNPJ: 27.311.107/0001-07 Insc. Est.: 258277858
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 4533
Série 1

Chave de Acesso
4220.0927.3111.0700.0107.5500.1000.0045.3310.0017.3208

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

Protocolo de autorização de uso
342200148774052

Natureza Operação: Venda de Mercadoria Adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social: MUNICIPIO DE MODELO
Endereço: RUA DO COMERCIO 1304
Município: MODELO UF: SC Inscrição Estadual: ISENTO

CNPJ/CPF: 83.021.832/0001-11 Data Emissão: 22/09/2020
CEP: 89.872-000 Data Entrada/Saída: _____
Hora de Entrada/Saída: _____

FATURA/DUPPLICATA
4533-A
22/10/2020
3.900,00

DADOS DO PEDIDO
Número: 5057 Empenho: _____ Vendedor: 1

DADOS BANCÁRIOS
DEPOSITO
BANCO DO BRASIL Ag: 07366 C/C: 18472-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	3.900,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Total da Nota	3.900,00
Valor do Desconto	0,00	Valor aproximado de Tributos	826,80						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA
Endereço: RUA BERNARDINO JOSE DE OLIVEIRA 100
Município: BLUMENAU UF: SC Inscrição Estadual: 255.341.725

Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____
Município: BLUMENAU UF: SC Inscrição Estadual: 255.341.725
Quantidade/Volumes: 1 Espécie: _____ Marca: _____
Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): 9,000 Peso Líquido (Kg): 9,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço: RUA DO COMERCIO 1304
Município: MODELO UF: SC

Bairro/Distrito: CENTRO CEP: 89.872-000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CSOSN	CFOP	Un	Qtzde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
6238	MASCARA TRIPLA COM ELASTICO C/50 UND. - Lote: 2007000705 30/05/2025 Fabr.: Cod.Fabr.: 014 Cod.EAN13: 7398172817143 Trib. Aprox R\$: 163,80 Federal e 663,00 Estadual Fonte:IBPT	63079010	0400	5102	CX	50	78,00000	3.900,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Certificamos que o **MATERIAL** constante
deste documento foi **RECEBIDO** e aceito.
Em 24/09/20
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, 24/09/20

Elisângela Neu
CPF: 986.637.559-53
Fiscal de Contrato

Barbara M. Geller Baron
Secretária Municipal de Saúde

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Empresa Optante pelo Simples Nacional conforme Lei Complementar 123/2006; ORDEM DE COMPRA 1603/2020 Nº MODALIDADE
592/2020 PROCESSO 1647/2020 RECURSO 178 RECURSOS MENDA PARLAMENTAR COVID

Reservado ao Fisco



SC Med

Av. Brasil, 1137 Sala 01 - Centro - CEP: 89.887-000
Palmitos - SC Fone/Fax: (49) 3199-7000
CNPJ: 27.311.107/0001-07 Insc. Est.: 258277858
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Carta de Correção
Eletrônica

1-Saída
2-Entrada
No. 4533
Série 1



Chave de Acesso
4220.0927.3111.0700.0107.5500.1000.0045.3310.0017.3208
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DESTINATÁRIO

Razão Social MUNICIPIO DE MODELO		CNPJ 83.021.832/0001-11	Data Emissão 22/09/2020
Endereço RUA DO COMERCIO		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO	1304	Fone/Fax 49 3365 3137	Data Entrada/Saída
UF SC		Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

DADOS DO REGISTRO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Nr da Sequência 1	Data/Hora 24/09/2020 08:30	Protocolo 342200150059266
----------------------	-------------------------------	------------------------------

CONDIÇÃO DE USO

"A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
III - a data de emissão ou de saída."

TEXTO DA CORREÇÃO

Lê-se como correto: NF. 4533 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO DE SC. CNPJ: 11.511.812/0001-18.



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: SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 27.311.107/0001-07

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 08:20:52 do dia 16/07/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/01/2021.

Código de controle da certidão: **9CC8.2121.B157.7031**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.311.107/0001-07

Certidão nº: 16198974/2020

Expedição: 16/07/2020, às 08:22:45

Validade: 11/01/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 27.311.107/0001-07, 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.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.311.107/0001-07
Razão Social: SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA ME
Endereço: AV BRASIL 1137 SL 01 / CENTRO / PALMITOS / SC / 89887-000

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: 27/09/2020 a 26/10/2020

Certificação Número: 2020092701244627629740

Informação obtida em 08/10/2020 09:37:44

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:	0736/18472-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ	27.311.107/0001-07
Valor:	R\$3.900,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO EMPENHOS FORNECEDOR

Data de Débito:	08/10/2020
Data da Operação:	08/10/2020
Código da Operação:	00178880
Chave de Segurança:	641AR6G770ASUAAU

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.