



# 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 001418/20 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  
2.276 - 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** 2342 S&R DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ: 04.889.315/0001-92  
RUA REGENTE DIOGO A. FEIJO 415D SAO CHAPECO SC  
Banco: Agencia:3542-4 Conta:000009012-3 FONE 4933230360

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b>	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b>	<b>EMIÇÃO</b> 14.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 14.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 20.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 16.165,50	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 300,00	<b>SALDO ATUAL</b> 15.865,50		

**ESPECIFICAÇÃO**  
ANLÓDIPINO 5MG BESINATO  
REEMPENHO REFERENTE AO EMPENHO 1330/2020, PARA AJUSTE DE CREDOR.

<b>VALOR POR EXTENSO</b> trezentos reais***** *****	<b>TOTAL</b>	300,00
---	--------------	--------

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

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

*[Assinatura]*  
Responsável

Data: / /

CEF. 624.052-4

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 23 / 10 / 20

*[Assinatura]*  
TESOURARIA

*[Assinatura]*  
RESPONSÁVEL

**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

26/10



# 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> 001330/20 Anulacao	<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  
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01733  
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

**CREADOR** 5611 S & R COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E R MARQUES DO HERVAL 977 CENTRO CNPJ: 14.963.596/0001-30  
Banco: Agencia: Conta: SAO MIGUEL DO OESTSC  
FONE

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NUMERO</b> 1629	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1685	<b>EMIÇÃO</b> 14.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 20.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 20.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 15.865,50	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 300,00		<b>SALDO ATUAL</b> 16.165,50	

**ESPECIFICAÇÃO**  
ANULACAO PARA REEMPENHO E AJUSTE DO CNPJ DO CREDOR.

<b>VALOR POR EXTENSO</b> trezentos reais***** *****	<b>TOTAL</b> 300,00
---	------------------------

RESPONSÁVEL / EMPENHO	<u>Baron</u> ORDENADOR DA DESPESA	CONTADOR
-----------------------	--------------------------------------	----------

**Liquidação**

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

TESOURARIA	<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> DATA: / / 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 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> 001330/20 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  
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01733  
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

**CREADOR** 5611 S & R COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E R MARQUES DO HERVAL 977 CENTRO CNPJ: 14.963.596/0001-30  
Banco: Agencia: Conta: SAO MIGUEL DO OESTSC  
FONE

<b>LICITACAO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1629	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1685	<b>EMISSÃO</b> 28.09.20	<b>VENCIMENTO</b> 02.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 20.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 19.787,50	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 300,00		<b>SALDO ATUAL</b> 19.487,50	

**ESPECIFICAÇÃO**  
ANLÓDIPINO 5MG BESILATO  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSOS, DE ACORDO COM PREGÃO CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**TOTAL** 300,00

**VALOR POR EXTENSO**  
trezentos reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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.º / /

ASSINATURA

26/10

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 28/09/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1645/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**S & R COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E  
HOSPITALARES LTDA**

Cnpj:

14.963.596/0001-30

Fone:

Cidade:

SÃO MIGUEL DO OESTE

UF:

SC

Email:

benefisio930@yahoo.com.br

Objeto da Ordem de Compras:

**COVID**

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: 1629/2020

Processo nº: 1685/2020

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	6.000,0 0	cm p	4075	ANLODIPI NO 5MG	0,0500	300,00

Total: 300,00

**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

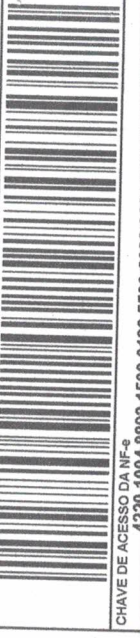
  
Micheli Luana Utzig  
CPF: 080.995.899-63  
Autorizado

# S & R DIS TRIBUIDORA LTDA



RUA REGENTE DIOGO A. FEIJO, 451-D  
 BAIRRO SAO CRISTOVAO  
 CEP 89.803-230 - CHAPECO - SC  
 Fone: 49-3323-0360 Fax: 49-3323-0360  
 E-Mail: comercial@srdistribuidora.net.br

**DANFF**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - SAIDA  
 2 - ENTRADA



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
 4220-1004-8893-1500-0192-5500-2000-0334-5213-6794-7854

No. 000.033.452  
 SÉRIE 002  
 Folha.: 01/01

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO  
 342200160704028

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**REVENDA DE MERCADORIAS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**254.494.854**

INSC. ESTAD. SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ  
**04.889.315/0001-92**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO**

ENDEREÇO  
**RUA PRESIDENTE VARGAS, 20**

MUNICÍPIO  
**MODELO**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CNPJ / CPF  
**11.511.812/0001-18**

DATA DA EMISSÃO  
**09/10/2020**

CEP  
**89.872-000**

DATA DA SAIDA / ENTRADA  
**09/10/2020**

HORA DE SAIDA

FONE / FAX  
**49-3365-3137 /**

UF  
**SC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**ISENTO**

VENCIMENTO  
**VALOR**

NÚMERO  
**VALOR**

VENCIMENTO  
**VALOR**

NÚMERO  
**VALOR**

VENCIMENTO  
**VALOR**

NÚMERO  
**VALOR**

VENCIMENTO  
**VALOR**

NÚMERO  
**VALOR**

VALOR DO ICMS  
**0,00**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
**0,00**

VALOR DO ICMS  
**0,00**

OUTRAS DES. ACESSÓRIAS  
**0,00**

BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
**0,00**

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
**0,00**

DESCONTO  
**0,00**

VALOR DO IPTU  
**0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
**300,00**

VALOR TOTAL DA NOTA  
**300,00**

RAZÃO SOCIAL  
**BILEMAC TRANSPORTES LTDA ME**

ENDEREÇO  
**TRAVESSA ANTONIO SABI 40**

QUANTIDADE  
**0**

ESPÉCIE  
**CAIXAS**

MARKA

NUMERAÇÃO

RETEENHO POR CONTA  
 1 - EMITENTE  
 2 - DESTINATÁRIO  
**CHAPECO**

CODIGO ANTT  
**1**

PLACA VEÍCULO

UF  
**SC**

CNPJ / CPF  
**08.159.860/0001-84**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**ISENTO**

PESO LÍQUIDO  
**0,000**

CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	DATA FABRIC.	DATA VALIDADE	NCM / SIM	CST	CFOP	UNL	QTDDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALÍQUOTA ICMS (%)
005998	ANLÓDIPINO 5 MG CPR - NEO QUIMICA	B20E1867	01/05/20	30/05/22	30049069	060	5.405	CPR	6000	0,0500	300,00	0,00	0,00	0,00	0
<p>CERTIFICAMOS que o <input checked="" type="checkbox"/> MATERIAL ( ) SERVIÇO, constante deste documento fiscal, foi Prestado/ Entregue, estando de acordo com o contrato firmado e devidamente <u>ACOMPANHADO</u> E FISCALIZADO, sendo AUTORIZADO O PAGAMENTO.</p> <p>Modelo, SC, 13/10/20</p> <p>Nome                  Cargo                  Michel                  ASSINATURA</p>															
<p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito.                  EM: 13/10/20</p>															
<p>Barbora Adelmar Baroni                  Sr. da Prefeitura Municipal de Saúde</p>															
<p>DA: BARBORA ADELMAR BARONI                  CPF: 035.838.869-41                  FISCAL DE CONTRATO</p>															

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 FORNECEDOR: REGISTRO MS 1.05.622-0, ALVARA SANITARIO 25513-6  
 CLIENTE: ALVARA SANITARIO 104/2014 CRF/SC: 9752  
 PAGTO: SICOOB AGENCIA: 3089 CC: 137151-7 OU BANCO DO BRASIL AGENCIA: 3542-4 CC: 9012-3  
 ORDEM DE COMPRAS N°1645/2020 MODALIDADE N°1629/2020 PROCESSO N°1685/2020 PE 002/2020 CIGAMERIOS



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: S & R DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 04.889.315/0001-92  
Certidão n°: 20494127/2020  
Expedição: 20/08/2020, às 09:13:25  
Validade: 15/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **S & R DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **04.889.315/0001-92**, **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:** 04.889.315/0001-92

**Razão Social:** S E R DISTRIBUIDORA LTDA

**Endereço:** RUA REGENTO DIOGO A FEIJO 451 D / SAO CRISTOVAO / CHAPECO / SC  
/ 89803-230

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:** 2020092700423058980648

Informação obtida em 05/10/2020 09:58:13

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**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: S & R DISTRIBUIDORA LTDA**  
**CNPJ: 04.889.315/0001-92**

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 16:17:04 do dia 07/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/02/2021.

Código de controle da certidão: **0B5C.A091.E22A.D023**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



::Comprovantes



**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:	3542/9012-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	S R DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ	04.889.315/0001-92
Valor:	R\$930,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	23/10/2020
Data da Operação:	23/10/2020
Código da Operação:	00184466
Chave de Segurança:	65KW90QLLS0GRJF

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. 14/8/20  
1385/20