



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
001043/20 Ordinário	Orcamentario

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE
10 - Saude
301 - Atencao Basica
0007 - VIDA SAUVAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
2.294 - MANUT.PROG. E ATIV.DE OUTROS PROGRAMAS SAUDE - SUS
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS
Fonte Rec.:0214 - Atencao Basica - Bloco: BLATB - Recursos

Principal: 769
Cod. Red.: 01605

CREADOR 4052 KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 15.068.089/0001-03

Banco: Agencia: Conta: FONE

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NUMERO 1251	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1295	EMISSÃO 10.08.20	VENCIMENTO 10.08.20
VALOR ORÇADO 24.200,00	SALDO ANTERIOR 22.920,00	VALOR DO EMPENHO 1.001,64		SALDO ATUAL 21.918,36	

SPECIFICAÇÃO

HIDROXICLOROQUINA 400 MG
COVID-19 AQUISICAO DE HIDROXICLOROQUINA PRA TRATAMENTO DE PACIENTES COM
COVID-19 CONFORME CONFORME AVALIACAO E PRESCRICAO MEDICA. ESTA SENDO REALIZADA
COMPRA DIREITA POIS ESSE MEDICAMENTO NAO CONSTA NA LICITACAO DA AMERIOS
002/2020 . ORCAMENTO EM ANEXO.

TOTAL 1.001,64

VALOR POR EXTENSO

um mil e um reais e sessenta e quatro centavos*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data

CEF. 624.0824

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA

24 / 08 / 20

TESOURARIA

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

10/09

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 10/08/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1242/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

LTDA

Cnpj:

15.068.089/0001-03

Fone:

Cidade:

IBIACA

UF:

RS

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

COVID-19 AQUISIÇÃO DE HIDROXICLOROQUINA PRA TRATAMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 CONFORME CONFORME AVALIAÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA. ESTA SENDO REALIZADA COMPRA DIREITA POIS ESSE MEDICAMENTO NÃO CONSTA NA LICITAÇÃO DA AMERIOS 002/2020 . ORÇAMENTO EM ANEXO.

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1251/2020

Processo nº: 1295/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS

Código Reduzido: 1605 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 214 - Atenção Basica - Bloco: BLATB - Recursos

Item	Qtd	Un	Especificação			Vlr Unit	Total
1	204,00	cm P	15488	HIDROXIC LOROQUIN A 400 MG	4,9100	1.001,64	

Total: 1.001,64

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


CRE: 08C.995.899-63
Autorizada

RECEBEMOS - E KF MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 14422	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR PREFEITURA MUNICIPAL DE MODELO	RS 1.001,64	
RECEBIDO POR	RG/CPF	ASSINATURA	

 <p>KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS RUA MARECHAL CASTELO BRANCO 287 A CENTRO IBIACA Fone: 3374-1036 RS CEP 99940000 kfmedatendimento@gmail.com</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 14422</p> <p>SÉRIE 1</p> <p>FOLHA 1 / 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4320 0815 0680 8900 0103 5500 1000 0144 2214 9957 9664</p> <p>Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da Sefaz Autorizadora</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. DEST. A NAO CONTRIB / Geral		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200140023483 10/08/2020	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1950007330	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 15.068.089/0001-03	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE MODELO		11.511.812/0001-18	10/08/2020
ENDEREÇO RUA DO COMERCIO N.: 1304	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89872000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/08/2020
MUNICÍPIO MODELO	FONE/FAX 49 33653137	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE SAÍDA 14:27:16

FATURA	14422/1	09/09/2020	1001,64
---------------	---------	------------	---------

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
1001,64	120,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.001,64
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	50,08	0,00	0,00	1.001,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA EXPRESSO SAO MIGUEL		0 - EMITENTE				00428307000511
ENDEREÇO ROD RS 404	MUNICÍPIO SARANDI				UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330056121
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
				1,000		

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
12222	REUQUINOL SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG COMP REVESTIDO SULCADO (C1) MS:1011801620105 - APSEN LOTE 20060346 Fab/Vct. 29/05/2020 - 29/05/2022	30049069	500	6108	CPR	204	4,9100	4,9100	1001,6400	1001,64	120,20	0,0000	12	

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito.
EM: 11/08/20
Daniela
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, 11/08/20

Daniela
DANIELA PAULA MARION SANTIN
CPF: 035.838.869-41
FISCAL DE CONTRATO

Barbara Baron
Barbara 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	VENDEDOR: 0 Pessoas Diversas
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES {Conta para depósito: BANCO DO BRASIL AG.: 3730-3 CTA.: 8003-9 BANRISUL AG:0820 C/C:0619689600 OC 1242/2020 }	RESERVADO AO FISCO



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: KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 15.068.089/0001-03

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 16:07:41 do dia 31/07/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/01/2021.

Código de controle da certidão: **629E.7C70.90D4.D78D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.068.089/0001-03
Certidão n°: 19865100/2020
Expedição: 11/08/2020, às 16:34:20
Validade: 06/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **15.068.089/0001-03**, **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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.068.089/0001-03
Razão Social: KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA MARECHAL CASTELO BRANCO 287A / CENTRO / IBIACA / RS / 99940-000

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: 12/08/2020 a 10/09/2020

Certificação Número: 2020081203045224478152

Informação obtida em 19/08/2020 11:14:30

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:	3730/8003-9
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ	15.068.089/0001-03
Valor:	R\$1.001,64
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	27/08/2020
Data da Operação:	27/08/2020
Código da Operação:	00158498
Chave de Segurança:	W6NYTSLFTTULJJVJ

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.