



# 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
001550/20 Ordinário	Orcamentario

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER  
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE  
10 - Saude  
301 - Atencab Basica  
0007 - VIDA SAUDAVEL - 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

**CREDOR** 3604 DIMASTER- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA CNPJ: 02.520.829/0001-40

Banco: Agencia:5122-5 Conta:000007468-3 FONE

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1911	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1972	<b>EMIÇÃO</b> 04.11.20	<b>VENCIMENTO</b> 09.11.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 20.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 11.234,40	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 777,60		<b>SALDO ATUAL</b> 10.456,80	

**ESPECIFICAÇÃO**  
SINVASTATINA 20MG  
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSOS, DE ACORDO COM PREGAO CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**TOTAL** 777,60

**VALOR POR EXTENSO**  
setecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO *[Assinatura]*      ORDENADOR DA DESPESA *[Assinatura]*      CONTADOR *[Assinatura]*

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado *[Assinatura]* Responsável      Data: / /

CEF. 624.082-9 <i>[Assinatura]</i> TESOURARIA	ORDEM DE PAGAMENTO DATA <u>17/11/20</u> <i>[Assinatura]</i> 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 \_\_\_\_\_

20/11

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC  
Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro  
Cidade: Modelo - SC Emissão: 04/11/20  
CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras  
Número: 1948/2020  
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: 1911/2020

Processo nº: 1972/2020

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	12.000, 00	cm P	4115	SINVASTA TINA 20MG		0,0648	777,60

Total: 777,60

### OBSERVAÇÃO:

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

  
Micheli Luana Utzig  
CPF: 080.995.899-63  
Autorizado

RECEBEMOS DE DIMASTER COM.DE PROD.HOSP. LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 234532 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO	R\$ 777,60	
RECEBIDO POR	RG/CPF	ASSINATURA	

 <b>DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA</b> RODOVIA BR 480 180 CENTRO BARAO DE COTEGIPE CEP 99740000 FONE: (54) 3523-2600	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 234532 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 4320 1102 5208 2900 0140 5500 1000 2345 3219 3992 6158 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1700004112	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.520.829/0001-40

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 11.511.812/0001-18	DATA DA EMISSÃO 05/11/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO - 3720		CEP 89872000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 05/11/2020
ENDEREÇO RUA DO COMERCIO 1304	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SC	HORA DE SAÍDA 16:24:00
MUNICÍPIO MODELO	FONE/FAX (49) 3365 - 3137 c/Nilce	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

<b>FATURA</b>	234532/1	10/12/2020	777,60
---------------	----------	------------	--------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	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
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	777,60
	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	0,00	159,02	0,00	777,60

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04353469000165
RAZÃO SOCIAL B TRANSPORTES LTDA	MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254184880			
ENDEREÇO RUA NICARAGUA						
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,224	PESO LÍQUIDO 4,224	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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
7896137102723	SINVSTATINA 20MG COMPRIMIDO SANVAL LOTE AX663 Fab/Vct. 01/03/2020 - 28/02/2022 - Anvisa: 1071401750099	30049059	540	6108	CPR	12000	0,0648	0,0648	777,6000	0,00	0,00	0,0000		

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, 09/11/20

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO PRESTADO** e aceito.

EM: 09/11/20

Micheli  
ASSINATURA

Nome Cargo

Barbara M. Geller Baron  
Secretaria Municipal de Saúde

Marlise Lindemann  
Fiscal de Contrato  
CPF 753.321 752-49

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------	---------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES {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\$ 159,02 (20,45%) assim distribuído : União: 13,45% Estado: 7,00% Fonte:IBPT REFERENTE AO PE: 02/2020 DISP. POR LIM.: 1911/2020 PROC.: 1972/2020 ENTREGA: POSTO DE SAUDE, RUA PRESIDENTE VARGAS 20, CENTRO, (EMBAIXO DO FORUM), MODELO/SC OC:1948/2020Convenio 87/2002 Isento de Cobrança de Díafal de ICMS cfe Convenio ICMS 153/2015. Valor de ICMS R\$ 106,04 }		<b>Pedido Interno: 539360</b>

## INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						VENCIMENTO 10/12/2020
BENEFICIÁRIO DIMASTER COM.DE PROD.HOSPITALARES LTDA.						AGENCIA/ COD CEDENTE 0217.06.12913
DATA DOCUMENTO 05/11/2020	NRO DO DOCUMENTO NF 234532 1	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 05/11/2020	NOSSO NUMERO 20/401844-9	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=)Valor Cobrado 777,60	
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

-----Autenticação mecânica-----

Do banco

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 01844.902179 06129.131006 9 84650000077760

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI						VENCIMENTO 10/12/2020
BENEFICIÁRIO DIMASTER COM.DE PROD.HOSP. LTDA.						AGENCIA/ COD CEDENTE 0217.06.12913
DATA DOCUMENTO 05/11/2020	NRO DO DOCUMENTO NF 234532 1	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 05/11/2020	NOSSO NUMERO 20/401844-9	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=)Valor Cobrado 777,60	
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



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 n°: 24934427/2020

Expedição: 01/10/2020, às 16:37:22

Validade: 29/03/2021 - 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 n° 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 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.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**BARÃO DE COTEGIPE**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**

Contribuinte.....: **DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES  
LTDA**

CPF/CNPJ.....: **02.520.829/0001-40**

Insc. Municipal...: **450**

Endereço.....: **BR 480, 180**

Bairro.....: **Centro**

Cidade.....: **Barão de Cotegipe**

Atividade(s).....:

4644-3/01 Com.Atacadista Medicamentos Drogas de Uso Humano

4930-2/02 Transporte Rodoviario de Cargas,Exceto Produtos  
Perigosos e Mudanças,I

4649-4/08 Com.Atac Prod.Higiene Limpeza conserv. Domiciliar

4639-7/01 Comercio Atacadista de Produtos Alimenticios em Ge

4789-0/05 Come.Varej.de Produtos Saneantes Domissanitarios

4645-1/03 Comercio Atacadista de Produtos Odontológicos

4646-0/02 Comercio Atacadista de Produtos de Higiene Pessoal

4646-0/01 Comercio Atacadista de Cosmeticos e Produtos de  
Perfumaria

4645-1/01 Com.Atac.de Instrm. e Materiais para uso  
Médico,Cirurgico,Hosp. e Lab.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar quaisquer créditos tributários que vierem a ser apurados, é certificado que o contribuinte acima especificado, não possui débitos com este município referente a taxas, impostos e contribuições de melhorias.

Esta certidão é válida inclusive para participação em processos licitatórios.

A autenticidade da Certidão pode ser verificada no site [www.baraodecotegipe.rs.gov.br](http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br).

Certidão emitida gratuitamente e válida até 30/03/2021

Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

Identificador : 202520829000140

Emitida às 16:32:32 do dia 01/10/2020.

Código de Autenticidade 312A.1A60

[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:** 22/10/2020 a 20/11/2020

**Certificação Número:** 2020102202514892119778

Informação obtida em 22/10/2020 08:18:21

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>	5122/7468-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ</b>	02.520.829/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$777,60
<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>	17/11/2020
<b>Data da Operação:</b>	17/11/2020
<b>Código da Operação:</b>	00116933
<b>Chave de Segurança:</b>	9SEE4P6KL8Y1UA27

<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.