



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
001323/20 Ordinário	Orcamentario

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
 08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE
 10 - Saude
 301 - Atencao Basica
 0007 - VIDA SAUAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
 2.185 - MANUTENCAO GERAL DAS ACOES DE DESENVOLVIMENTO DA SAUDE PUBLICA NO MUNICIPI
 3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1707
 3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01719
 Fonte Rec.:0178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

CREADOR 3575 INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 12.889.035/0001-02
 RUA RUBENS DERKS 105 CENTRO ERECHIM RS
 Banco: Agencia:8108-6 Conta:000061027-5 FONE

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NUMERO 1622	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1678	EMISSÃO 28.09.20	VENCIMENTO 02.10.20
VALOR ORÇADO 100.000,00	SALDO ANTERIOR 73.738,21	VALOR DO EMPENHO 131,70		SALDO ATUAL 73.606,51	

ESPECIFICAÇÃO
 HALOPERIDOL - DOSE 2MG/ML
 TRAMADOL - DOSE 50MG/ML 2 ML
 COVID-19 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PSICOTROPICO, DE ACORDO COM PREGAO
 CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL
 DE SAUDE

TOTAL 131,70

VALOR POR EXTENSO
 cento e trinta e um reais e setenta centavos*****

RESPONSÁVEL EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data / /

CEF. 624.082-9

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 23 / 10 / 20

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

02/11

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Ordem de compras

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Número: 1638/2020

Cidade: Modelo - SC Emissão: 28/09/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Cnpj:

Fone:

- ME

12.889.035/0001-02

Cidade:

UF:

Email:

ERECHIM

RS

Objeto da Ordem de Compras:

COVID-19AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PSICOTROPICO, 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: 1622/2020

Processo nº: 1678/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS

Código Reduzido: 1719 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Item	Qtd	Un	Especificação			Vlr Unit	Total
1	16,00	fr c	14795	HALOPERIDO L - DOSE 2MG/ML		2,3000	36,80
2	100,00	am p	12808	TRAMADOL - DOSE 50MG/ML	2 ML	0,9490	94,90
						Total:	131,70

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


CPF: 080.995.899-63
Autorizado

RECEBEMOS DE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 41000116



NF-e
Nº. 114115
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA RUBENS DERKS - 105 - DISTRITO INDUSTRIAL -
ERECHIM - RS - 99708300

inovamed

Telefone: 54 35224273
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 114115
SÉRIE 1

FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
4320 1012 8890 3500 0102 5500 1000 1141 1511 9377 3121

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 CNPJ 12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
143200182065891 08/10/2020 09:16:36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
427 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO

LOGRADOURO RUA PRESIDENTE VARGAS Nº 20 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 89872-000 MUNICIPIO MODELO Telefone/Fax (49)3365-3132 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF 11.511.812/0001-18 DATA DA EMISSÃO 08/10/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/10/2020

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	08/11/20	131,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	131,70	VALOR DO ICMS	15,81	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	131,70
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 TOTAL DA NOTA	131,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

LOGRADOURO ROD RS 404 KM 3, 298 - INDUSTRIAL

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE MARCA

FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF RS CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11

MUNICIPIO SARANDI UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 133/0056121

NUMERAÇÃO 2 PESO BRUTO 1,06 PESO LÍQUIDO 1,06

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
1317	HALOPERIDOL 2 MG/ML 20 ML (G) (C1) HALOPERIDOL (C1) FR C/20 ML FAB: UNIAO QUIMICA GEN (PO) EAN: 7896006262879 FCI: VAL: 30/06/2021 LT: 1926261 FAB: 30/06/2019 VAL: 30/06/2021 LT: 1926261 PRINCIPIO ATIVO: HALOPERIDOL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049712080013	30041012	500	6108	FR	16	2,30	36,80	6,15	36,80	4,42	12,00	0,00	0,00
1883	TRAMADOL 100 MG 2 ML AMP (G) (A2) CLOR DE TRAMADOL (A2) CX C/50 AMP FAB: UNIAO QUIMICA GEN (PO) EAN: 7896006245520 FCI: D87AE7B5-AA68-4570-AE05-949883CBF85A FAB: 17/08/2020 VAL: 30/08/2022 LT: 2031431 PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE TRAMADOL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049713130049	30049039	500	6108	AM	100	0,949	94,90	0,00	94,90	11,39	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								131,70						

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO EM: 14/10/20

Michele ASSINATURA

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, 14/10/20

Barbara M. Gehler Baron
Secretária Municipal de Saúde

Daniela
DANIELA PAULA MARION SANTINI
CPF: 035.888.869-41
FISCAL DE CONTRATO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DE ISSQN VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:89872-000 N.º PEDIDO 410001163
END. ENTREGA:RAU PRESIDENTE VARGAS, Nº 20 - COMPL.: - BAIRRO.: CENTRO - MUNICIPIO.: MODELO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 25.39 (19.28%)
HORARIO DE ENTREGA: / /LIC 12867 OC_1638_2020 PE 2/2020 /OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8108-6 CC 61027-5
DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$6.59 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020
VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 15.81

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de Entrega**

CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODEL		NOSSO NÚMERO 20/316078-3	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado
VENCIMENTO 08/11/2020	Nº DO DOCUMENTO 114115-1	VALOR DO DOCUMENTO 131,70	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		ASSINATURA	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
DATA	DATA	ENTREGADOR			

DESTACAR ABAIXO

**748-X****RECIBO DO SACADO**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 08/11/2020
CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 08/10/2020	NÚMERO DOCUMENTO 114115-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 08/10/2020	NOSSO NÚMERO 20/316078-3
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 131,70	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,63 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,22 Por Dia de Atraso					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 3522-4273 Email.: cobranças@inovamed-rs.com.br					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO RUA PRESIDENTE VARGAS CENTRO					(+) MORAMULTA
MODELO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SC					(*) VALOR COBRADO
CEP : 89872-000					
SACADOR / CEDENTE					

**748-X****74891.12032 16078.302177 45003.841041 1 84330000013170**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 08/11/2020
CEDENTE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 08/10/2020	NÚMERO DOCUMENTO 114115-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 08/10/2020	NOSSO NÚMERO 20/316078-3
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO 131,70	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,63 Apos Vencimento Cobrar 0,22 Por Dia de Atraso					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
CONTATO:					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO RUA PRESIDENTE VARGAS CENTRO					(+) MORAMULTA
MODELO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SC					(*) VALOR COBRADO
CEP : 89872-000					
SACADOR / CEDENTE					

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0001-02

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 09:21:35 do dia 14/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/04/2021.

Código de controle da certidão: **26B6.3A5C.A8B6.E7DE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.889.035/0001-02
Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Endereço: R DOUTOR JOAO CARUSO 2115 LOT RUBENS DERKS / INDUSTRIAL /
ERECHIM / RS / 99706-250

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: 04/10/2020 a 02/11/2020

Certificação Número: 2020100404225386639463

Informação obtida em 14/10/2020 09:22:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.889.035/0001-02
Certidão n°: 27045830/2020
Expedição: 14/10/2020, às 09:22:35
Validade: 11/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **12.889.035/0001-02**, **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.



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:	8108/81027-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ	12.889.235/0001-02
Valor:	R\$565,76
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	23/10/2020
Data da Operação:	23/10/2020
Código da Operação:	001555W6
Chave de Segurança:	KREH108@W5SUCA4F

CPFs Autorizadores:
071.388.279-46
087.238.989-68

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

PAGO EMP. 1324/20

1323/20