



# 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      |
| 001408/20 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  
 2.276 - 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 4288 LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICMANETOS, C CNPJ: 04.071.245/0001-60

Banco: Agencia:367-0 Conta:000111300-3 FONE (51) 3076818

|                     |                |                  |              |          |            |
|---------------------|----------------|------------------|--------------|----------|------------|
| LICITAÇÃO           | NUMERO         | SOLICITAÇÃO      | PROC. COMPRA | EMISSÃO  | VENCIMENTO |
| Dispensa por Limite | 1746           |                  | 1805         | 14.10.20 | 19.10.20   |
| VALOR ORÇADO        | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL  |          |            |
| 20.000,00           | 15.990,50      | 210,00           | 15.780,50    |          |            |

**ESPECIFICAÇÃO**

GLIMEPIRIDA 4 MG  
 AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSOS, DE ACORDO COM PREGAO CIGAMERIOS No  
 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

TOTAL 210,00

**VALOR POR EXTENSO**

duzentos e dez reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

**ORDEM DE PAGAMENTO**

CEF. 624.082-4

DATA 23/10/20

TESOURARIA

RESPONSÁVEL

**RECIBO**

DECLARO(A/MOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(A/MOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DOC. Nº

ASSINATURA

08/11

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 14/10/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1766/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS  
LTDA

Cnpj:

04.071.245/0001-60

Fone:

51-30768181

Cidade:

PORTO ALEGRE

UF:

RS

Email:

licimed@licimed.com.br

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: 1746/2020

Processo nº: 1805/2020

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    | 1.500,0<br>0 | cm<br>P | 4562<br>GLIMEPIR<br>IDA 4 MG | 0,1400   | 210,00 |

Total: 210,00

### 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: 08C.995.899-63  
Autorizado

Identificação do emitente

**LICIMED DIST. MED. CORRE. E  
PROD. MEDIC. E HOSP. LT**

AVENIDA DAS INDUSTRIAS

Nº: 275 CONJ 107

ANCHIETA

PORTO ALEGRE - RS

CEP: 90200-290

Fone: (51)3076-8181

**LICIMED**  
Distribuidora de Medicamentos e Correlatos Ltda**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

4320 1004 0712 4500 0160 5500 1000 0738 3910 3623 3072

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Nº: 73839

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/ 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200186745646 15/10/2020 11:28:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0962842834

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

254507484

CNPJ

04.071.245/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3005576 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO SC

CNPJ/CPF

11.511.812/0001-18

DATA DA EMISSÃO

15/10/2020

ENDEREÇO

RUA DOMERCIO, 1304 - SALA

BAIRRO

CENTRO

CEP

89872-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/10/2020

MUNICÍPIO

MODELO

FONE/ FAX

(49)3365-3137

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

11:28

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

11.511.812/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PRESIDENTE VARGAS, Nº:20

BAIRRO

CENTRO

CEP

89872-000

MUNICÍPIO

4210902 - MODELO

UF

SC

FONE/ FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

073839

VALOR ORIGINAL

210,00

VALOR DE DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

210,00

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

16/11/2020

VALOR

210,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

210,00

VALOR DO ICMS

25,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

210,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

210,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04.169.737/0016-70

ENDEREÇO

RUA CATHARINA CAPRA LOCH, 70

MUNICÍPIO

ERECHIM

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390185485

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,000

PESO LÍQUIDO

2,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

| CODPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS                                                                                                           | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|----------------|---------------|
| 300     | BETES 4MG 30CP - EUROFARMA - FABRICANTE EUROFARMA LABORATORIOS S/A - ANVISA: 1.0043.0965/002-8 LOTE: 614950 QTD: 50.000 VAL.ID: 04/10/2021 | 30049079 | 000 | 6108 | CT    | 50,0000 | 4,2000      | 210,00      | 0,00        | 210,00      | 25,20      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

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, 19/10/20

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. EM: 19/10/20

Micheli ASSINATURA

Nome  
Cargo

*Daniela Paula Marion Santin*  
DANIELA PAULA MARION SANTIN  
CPF: 035.838.869-41  
FISCAL DE CONTRATO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 0367-0 C/C: 111300-3

Número do empenho: OC 1766/2020

Local de entrega: RUA PRESIDENTE VARGAS/20, PREDIO DO FORUM - CENTRO - POSTO DE SAUDE - CEP: 8

9872000 - MODELO/SC

ICMSUFDest: R\$10,50 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$10,50

RESERVADO AO FISCO

*Bárbara M. Geller Barón*  
Bárbara M. Geller Barón  
Secretária Municipal de Saúde

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE LICIMED DIST. MED. CORRE. E PROD. MEDIC. E HOSP. LT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 73839

SÉRIE: 1

3005576 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO SC



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 04.071.245/0001-60  
Certidão nº: 27383136/2020  
Expedição: 19/10/2020, às 09:15:39  
Validade: 16/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.071.245/0001-60**, **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:** 04.071.245/0001-60  
**Razão Social:** LICIMED DISTR MED CORRELATOS PROD MED HOSP LTDA  
**Endereço:** AV DAS INDUSTRIAS 275 CJ 107 / ANCHIETA / PORTO ALEGRE / RS / 90200-290

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:** 10/10/2020 a 08/11/2020

**Certificação Número:** 2020101000575669384697

Informação obtida em 19/10/2020 09:15:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](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: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS  
MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
**CNPJ: 04.071.245/0001-60**

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 09:15:50 do dia 19/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/04/2021.

Código de controle da certidão: **ED66.99E2.4196.3CF0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**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:             | 0367/111300-3                         |
| Tipo de Conta:             | 01 - Conta Corrente                   |
| Tipo de Pessoa:            | Jurídica                              |
| Nome:                      | LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |
| CPF/CNPJ                   | 04.071.245/0001-60                    |
| Valor:                     | R\$210,00                             |
| 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: | 00152593         |
| Chave de Segurança: | Z317KN4U7YTKHGUS |

|                     |
|---------------------|
| 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.