



# 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
001284/20 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  
2.185 - 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

**CREDOR** 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

<b>LICITACAO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1586	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1640	<b>EMISSÃO</b> 22.09.20	<b>VENCIMENTO</b> 22.09.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 100.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 83.980,88	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 113,88		<b>SALDO ATUAL</b> 83.867,00	

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

34,90

**TOTAL** 113,88

**VALOR POR EXTENSO**  
cento e treze reais e oitenta e oito centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

### Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

CEF. 624.082-4

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 08 / 10 / 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.º

ASSINATURA

02/11

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 22/09/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1597/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**- ME**

Cnpj:

12.889.035/0001-02

Fone:

Cidade:

ERECHIM

UF:

RS

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO 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: 1586/2020

Processo nº: 1640/2020

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	120,00	am P	12808	TRAMADOL AMPOLA - DOSE COM 2 ML 50MG/ML	0,9490	113,88

Total: 113,88

### 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.

LIGUEZ PARA MICHELI QUE FAZU  
QUE É CADA FECHADA E PODERIA  
AJUZAR AS 20 UNIDADES RESTANTES

Responsável Compras

  
Micheli Luana Utzig  
CPF: 080.995.899-63  
Autorizado

RECEBEMOS DE INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 41000107



NF-e  
Nº. 112996  
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 - 99706300

**inovamed**

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

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 112996  
 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 0912 8890 3500 0102 5500 1000 1129 9613 3336 6208

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)  
 143200171262737 23/09/2020 16:25:51

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL 427 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO CNPJ/CPF 11.511.812/0001-18 DATA DA EMISSÃO 23/09/2020

LOGRADOURO RUA PRESIDENTE VARGAS NÚMERO 20 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/09/2020

CEP 89872-000 MUNICÍPIO MODELO Telefone/Fax (49)3365-3132 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

**FATURA**

Nº 1 Venc. 24/10/20 Valor 94,90

CÁLCULO DO IMPOSTO		E DE CÁLCULO DE ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	94,90	VALOR DO ICMS	11,39	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	94,90
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	94,90

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF RS CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11

LOGRADOURO ROD RS 404 KM 3 , 298 - INDUSTRIAL MUNICÍPIO SARANDI UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 133/0056121

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 0,40 PESO LÍQUIDO 0,40

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Cód.	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
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: 2031425 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** 94,90

CERTIFICAMOS que o (X) 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, 25/09/20

Barbara M. Geller Baron  
 Secretária Municipal de Saúde

Daniela Paula Maricon S...  
 CPF: 035.838.869-43  
 FISCAL DE CONTRATOS

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

EM: 25/09/20

Michel  
 ASSINATURA

Nome  
 Cargo

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA: 89872-000 N.º PEDIDO 410001073  
 END. ENTREGA: RUA PRESIDENTE VARGAS, Nº 20 - COMPL.: - BAIRRO.: CENTRO - MUNICÍPIO.: MODELO  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 18.30 (19.28%)  
 HORARIO DE ENTREGA: / LIC 12867 OC\_1597\_MODELO PE 2/2020  
 /OBSERVAÇÃO: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8108-6 CC 61027-5  
 DISPENSADO DA RETENÇÃO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012  
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$4.75 + 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\$ 11.39

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de Entrega**

CEDENTE <b>INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN</b>		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 20/315409-0	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
VENCIMENTO 24/10/2020	Nº DO DOCUMENTO 112996-1	VALOR DO DOCUMENTO 94,90		
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

DESTACAR ABAIXO

**SIGREDI 748-X**

**RECIBO DO SACADO**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI</b>					VENCIMENTO 24/10/2020
CEDENTE <b>INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA</b>					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 23/09/2020	NÚMERO DOCUMENTO 112996-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 23/09/2020	NOSSO NÚMERO 20/315409-0
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 94,90	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 1,90 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,16 Por Dia de Atraso  CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 3522-4273 Email.: <a href="mailto:cobrancas@inovamed-rs.com.br">cobrancas@inovamed-rs.com.br</a>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORA/MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO RUA PRESIDENTE VARGAS CENTRO MODELO SC CEP : 89872-000					11.511.812/0001-18
SACADOR / CEDENTE					

**SIGREDI 748-X**

**74891.12032 15409.002175 45003.841090 1 84180000009490**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI</b>					VENCIMENTO 24/10/2020
CEDENTE <b>INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN</b>					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 23/09/2020	NÚMERO DOCUMENTO 112996-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 23/09/2020	NOSSO NÚMERO 20/315409-0
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 94,90	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 1,90 Apos Vencimento Cobrar 0,16 Por Dia de Atraso  CONTATO:					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MORA/MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO RUA PRESIDENTE VARGAS CENTRO MODELO SC CEP : 89872-000					11.511.812/0001-18
SACADOR / CEDENTE					

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 12.889.035/0001-02  
**Razão Social:** INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  
**Endereço:** RUA RUBENS DERKS 105 LOT RUBENS DERKS / INDUSTRIAL / ERECHIM / RS / 99700-970

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 08/10/2020 09:38:55

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 NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS 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 14:45:05 do dia 07/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/04/2021.

Código de controle da certidão: **EC7D.2C5E.5BFE.B164**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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 nº: 25622491/2020  
Expedição: 08/10/2020, às 09:39:53  
Validade: 05/04/2021 - 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 nº 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 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.

**CAIXA**

### Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUN DE SAÚDE 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:	8108/61027-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ	12.889.035/0001-02
Valor:	R\$275,11
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	08/10/2020
Data da Operação:	08/10/2020
Código da Operação:	00177663
Chave de Segurança:	SL12Q561U7ZG1VZE

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. 1196/20

1259/20

1254/20