



# 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 001612/20 Ordinário	RECURSO Orçamentario
---	-------------------------

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  
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS  
Fonte Rec.:0178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Principal: 1707  
Cod. Red.: 01719

CREADOR 4054 WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT CNPJ: 04.372.020/0001-44

Banco: Agencia:616-5 Conta:000009553-2 FONE

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NÚMERO 2073	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 2137	EMISSÃO 17.11.20	VENCIMENTO 20.11.20
VALOR ORÇADO 100.000,00	SALDO ANTERIOR 27.686,37	VALOR DO EMPENHO 295,00	SALDO ATUAL 27.391,37		

ESPECIFICAÇÃO  
METRONIDAZOL - DOSE 400MG  
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA, DE ACORDO COM PREGAO  
CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL  
DE SAUDE

TOTAL 295,00

VALOR POR EXTENSO  
duzentos e noventa e cinco reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

### Liquidação

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

FUNDO MUN. DA SAÚDE  
Caixa Econômica  
C/C 624.082-4

TESOURARIA *[Assinatura]*

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 30/11/20 *[Assinatura]*

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

16/12

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro  
Cidade: Modelo - SC Emissão: 17/11/20  
CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras  
Número: 2083/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**  
LTDA

Cnpj:

04.372.020/0001-44

Fone:

Cidade:

FRANCISCO BELTRÃO

UF:

PR

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA BÁSICA, 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: 2073/2020

Processo nº: 2137/2020

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	1.000,00	cm P	12539	METRONID AZOL - DOSE 400MG	0,2950	295,00	

Total: 295,00

### OBSERVAÇÃO:

DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES NEGATIVAS: FGTS, INSS, CNDT E MUNICIPAL (CND municipal para fornecedores sediados do município 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



**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

AV. NATALINO FAUSTO, 501, WERBRAN  
 PADRE ULRICO  
 FRANCISCO BELTRAO - PR  
 C.N.P.J. 04.372.020/0001-44  
 FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
**1**  
 Nº **530400**  
 SÉRIE **1**  
 FOLHA 1/1

CLAVE DE ACESSO  
**4120 1104 3720 2000 0144 5500 1000 5304 0010 5385 7134**

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad. Adquir. ou Receb. Terceiros dest. a nao contribuir  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9023144821 INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 255496508  
 DESTINATÁRIO/REMETENTE: FUND. MUN. DE SAUDE DO MUN. DE MODELO SC  
 ENDEREÇO: RUA DOMERCIO, 1304  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 89872-000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SC  
 CNPJ: 11.511.812/0001-18  
 CNPJ: 04.372.020/0001-44  
 DATA EMISSÃO: 18/11/2020  
 DATA DE ENT. SAÍ: 18/11/2020  
 HORA DE SAÍDA: 18:02:00

NUM. ITEM	QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
001	09/12/2020			295,00	295,00		295,00		35,40	RS 0,00	RS 295,00

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
RS 295,00	RS 35,40	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 295,00
VALOR DO IPI	RS 0,00	VALOR DO IPI	RS 0,00		
VALOR DO IPI	RS 0,00	VALOR DO IPI	RS 0,00		

CDIGO PROD	DESCR. DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	Q-OP	UNID	Q-UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL
01.01.04692	(+)METRONIDAZOL 400MG CPR C/20 - MULTILAB PR: 15.99 P/MC: 22.11    Base ST: 0.00 Vlr ST: 0.00   Lot#: 106046 Qtd: 1.000,00 Fab: 29/04/2020 Val: 29/04/2022.	30049006	500	6108	LN	1000,00000	0,2950	295,00	295,00	35,40	3,540	0,00	0,00	12,00

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: 23/11/20

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

EM: 23/11/20

*Michelle*  
 ASSINATURA

*Marlise Lindemann*  
 Marlise Lindemann  
 Fiscal de Contrato  
 CPF 753.321.752-49

*Barbara M. Geller Baron*  
 Bárbara M. Geller Baron  
 Secretária Municipal de Saúde

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ENDEREÇO: RUA DOMERCIO, 1304  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 89872-000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SC  
 CNPJ: 11.511.812/0001-18  
 DATA EMISSÃO: 18/11/2020  
 DATA DE ENT. SAÍ: 18/11/2020  
 HORA DE SAÍDA: 18:02:00

RESERVADO AO FISCO

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 04.372.020/0001-44  
**Razão Social:** WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
**Endereço:** AV NATALINO FAUST 591 / PADRE ULRICO / FRANCISCO BELTRAO / PR / 85604-443

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.

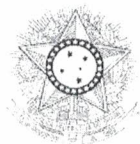
**Validade:** 19/11/2020 a 18/12/2020

**Certificação Número:** 2020111901273353663523

Informação obtida em 23/11/2020 07:58:40

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)**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

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

Nome: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 04.372.020/0001-44  
Certidão nº: 30999717/2020  
Expedição: 23/11/2020, às 07:58:58  
Validade: 21/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.372.020/0001-44**, **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.



**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>	0616/9553-2
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ</b>	04.372.020/0001-44
<b>Valor:</b>	R\$1.802,23
<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>	30/11/2020
<b>Data da Operação:</b>	30/11/2020
<b>Código da Operação:</b>	00159691
<b>Chave de Segurança:</b>	8VNX930AHX478VC5

<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.

PAGO EMP. 1595/20

1581/20

1612/20