



# 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 001409/20 Ordinário	RECURSO Orcamentario
-------------------------------------------	-------------------------

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER  
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE  
10 - Saude  
301 - Atencao Basica  
0007 - VIDA SAUVAEL - 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** 3579 SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20  
AV. ARY MIGUEL DA SILVEIRA 391 JARDI PALHOCA SC  
Banco: Agencia:3415-0 Conta:000016988-9 FONE

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b> 1747	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1806	<b>EMIÇÃO</b> 14.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 19.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 20.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 16.413,50	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 633,00		<b>SALDO ATUAL</b> 15.780,50	

**ESPECIFICAÇÃO**  
ACIDO ACETILSALICILICO 100mg  
ACIDO ACETILSALICILICO DOSE 100 MG TAMPONADO  
CLORTALIDONA - DOSE 25MG  
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSOS, DE ACORDO COM PREGAO CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**TOTAL** 8400  
633,00

**VALOR POR EXTENSO**  
seiscentos e trinta e tres reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

### Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

CEF. 624.092-4

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 09/11/20

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

Nfe 208.623 15/10/2020 R\$ 543,00

2111

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Número: 1767/2020

Cidade: Modelo - SC Emissão: 14/10/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

Cnpj:

Fone:

**SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

05.531.725/0001-20

Cidade:

UF:

Email:

FLORIANOPOLIS

SC

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: 1747/2020

Processo nº: 1806/2020

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	5.000,0 0	cm P	531	ACIDO ACETILSALICILI CO 100mg	0,0330	165,00
2	1.280,0 0	cm P	530	ACIDO ACETILSALICILI CO DOSE 100 MG TAMPONADO	0,3000	384,00
3	600,00	cm P	12584	CLORTALIDONA - DOSE 25MG	0,1400	84,00

Total: 633,00

**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



CPF: 08C.995.899-63  
Autorizado





**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída 1  
2-Entrada  
No. 208623  
Série 1



Chave de Acesso  
4220.1005.5317.2500.0120.5500.1000.2086.2310.0364.2686

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

Protocolo de autorização de uso  
342200163797061

Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado  
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48) 3348-2829  
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.582.702  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Natureza Operação:  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO SC</b>		CNPJ / CPF 11.511.812/0001-18	Data Emissão 15/10/2020
Endereço RUA DO COMERCIO		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO	1304 SALA	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
Fone/Fax 49-3365 3137			Hora de Entrada/Saída

NATUREZA / DUPLICATA

208623-A																			
14/11/2020																			
543,00																			

DADOS DO PEDIDO

Número 77162	Empenho: AF:1767/2020 PE 02/2020	Vendedor: 103	DADOS BANCARIOS Deposito
-----------------	-------------------------------------	------------------	-----------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 543,00	Valor do ICMS 92,31	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 543,00
Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor aprox de Tributos 96,60
				Valor Total da Nota 543,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social <b>B TRANSPORTES LTDA</b>		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: SC	CNPJ / CPF 04.353.469/0001-65
Endereço AV GETULIO DORNELLES VARGAS		Município CHAPECO			UF: SC	Inscrição Estadual 254.184.880
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	3540	Numeração	Peso Bruto (Kg) 2,410	Peso Líquido (Kg) 2,410
						Cubagem Total 0,020

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA DO COMERCIO		Complemento SALA	Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO	1304	UF SC		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
21	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO DORMEC IMEC Lote: 0458159 28/08/2022 Fabr.: 28/08/2020 Cod.Fabr.: 0002000001 Reg. MS: 1425900060103 Cod.EAN13: 7898179710102 Trib. Aprox R\$: 48,75 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049024	200	5102	COMP	5.000	0,03300	165,00	165,00	28,05	0,00	0	17,00
25	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100MG COMPRIMIDO SOMALGIN CARDIO EMS Lote: 1U1272 15/06/2023 Fabr.: 15/06/2020 Cod.Fabr.: 51202 Reg. MS: 1356906470341 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 50,84 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049024	000	5102	COMP	1.260	0,30000	378,00	378,00	64,26	0,00	0	17,00

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**.

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

Barbara M. Geller Baron  
Secretária Municipal de Saúde  
DANIELA PAULA MARION SANTIN  
CPF: 035.838.869-41  
FISCAL DE CONTRATO

IMPONTO ADICIONAIS

Informações complementares  
C/O DO BRASIL AG 3415-0 C/C 16988-9. AF:1767/2020 PE 02/2020 - CIGAMERIOS  
Fiscal:  
quota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

**CONFIRA OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO**



Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e  
No. 209469  
Série 1



DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica



Av. Gentil Rainaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado  
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48) 3348-2629  
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.582.702  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

1-Saída   
2-Entrada   
No. 209469  
Série 1

Chave de Acesso  
4220.1005.5317.2500.0120.5500.1000.2094.6910.0365.6515

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

Protocolo de autorização de uso  
342200170876476

Natureza Operação:  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO SC		CNPJ / CPF 11.511.812/0001-18	Data Emissão 26/10/2020
Endereço RUA DO COMERCIO 1304 SALA		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO	Fone/Fax 49-3365 3137	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
		Hora de Entrada/Saída	

FATURA / DUPLICATA

209469-A																			
25/11/2020																			
84,00																			

DADOS DO PEDIDO

Número 277162	Empenho: AF:1767/2020 PE 02/2020	Vendedor: 103	DADOS BANCÁRIOS Deposito
------------------	-------------------------------------	------------------	-----------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

P e Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
Valor do Frete	84,00	14,28	0,00	0,00	84,00
Valor do Seguro	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00
Valor do Desconto	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00
Outras Despesas Acessórias	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00
Valor do IPI	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00
Valor aprox de Tributos	11,30	11,30	11,30	11,30	84,00
Valor Total da Nota	84,00	84,00	84,00	84,00	84,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social B. TRANSPORTES LTDA		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF:	CNPJ / CPF
Endereço AV GETULIO DORNELLES VARGAS		Município CHAPECO			SC	04.353.469/0001-65
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Inscrição Estadual
1				0,350	0,350	254.184.880
						Cubagem Total
						0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA DO COMERCIO		Complemento SALA	Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO		UF: SC		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
123390	CLORTALIDONA 25MG COMPRIMIDO GENERICO EMS/NOVAMED Lote: 1X1436 16/05/2022 Fabr.: 16/05/2020 Cod.Fabr.: 10233 Reg. MS: 1023506140045 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 11,30 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30049076	500	5102	COMP	600	0,14000	84,00	84,00	14,28	0,00	0	17,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
EM: 27/10/20  
Michel  
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, 27/10/20

Barbara M. Geller Baron  
Secretaria Municipal de Saúde

Marlise Lindemann  
Fiscal de Contrato  
PF 753.321.752-40

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
BANCO DO BRASIL AG 3415-0 C/C 16988-9; AF:1767/2020 PE 02/2020 - CIGAMERIOS  
Obs. Fiscal:  
| Alíquota 0% de PIS e COFINS cf. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

CONFIRA OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO



**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: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
**CNPJ: 05.531.725/0001-20**

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 02:43:40 do dia 23/10/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 21/04/2021.

Código de controle da certidão: **207C.1EA1.301A.B506**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

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

Nome: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.531.725/0001-20

Certidão nº: 28042116/2020

Expedição: 28/10/2020, às 07:53:13

Validade: 25/04/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.531.725/0001-20**, **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:** 05.531.725/0001-20

**Razão Social:** SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

**Endereço:** AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 / JARDIM ELDORADO / PALHOCA / SC / 88133-500

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:** 23/10/2020 a 21/11/2020

**Certificação Número:** 2020102303044598457806

Informação obtida em 28/10/2020 13:15:25

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>	3415/16988-9
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ</b>	05.531.725/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$928,75
<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>	09/11/2020
<b>Data da Operação:</b>	09/11/2020
<b>Código da Operação:</b>	00166179
<b>Chave de Segurança:</b>	JHZ0Z5G112HXPVR5

<b>CPF's 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. 1409/20

~~1277/20~~

1277/20

1465/20