

**AO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM RETIRO SC**

**Ref. PE 40/2021
Empenho: 701/2022**

Medilar Importação e Distribuição de produtos Médico Hospitalares S/A pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 07.752.236/0001-23, sediada na Rua Ernesto Wild, nº 2.460, Bairro Distrito Industrial, cidade de Vera Cruz/RS apresenta **REQUERIMENTO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA E PAGAMENTO.**

1. SÍNTESE

1.1 A Requerente é credora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM RETIRO SC – CPNJ 13.697.277/0001-67**, possuindo um crédito inadimplido não liquidado no valor histórico de **R\$144,24**.

1.2 O montante requerido neste se refere às **NF nº. 777.859**, que passa a ser parte integrante do presente instrumento.

1.4 Para fins de cooperar com a Administração, são apresentados os fundamentos da obrigação até o momento não paga pela Administração.

2. FUNDAMENTOS PARA O RECONHECIMENTO DA DÍVIDA

2.1 Os valores indicados são oriundos do fornecimento de medicamento decorrente do **empenho 701/2022**, que passa a ser parte integrante do presente instrumento. Até o momento, **não foi realizado o pagamento**, frente ao disposto na Lei nº 4.320/64, que regulamenta o pagamento das despesas públicas.

QUADRO RESUMO DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR PELA ADMINISTRAÇÃO

2.2 A liquidação da despesa reconhece o efetivo direito do credor. Para tanto, a lei exige verificações sobre **(i)** a origem e o objeto do que se deve pagar; **(ii)** a importância exata; e **(iii)** a quem se deve pagar¹.

I- A ORIGEM E O OBJETO DO QUE SE DEVA PAGAR	(i) NF nº 777.859 de 17/05/2022
II- A IMPORTÂNCIA EXATA A PAGAR	TOTAL GERAL: R\$ 144,24
III- A QUEM SE DEVE PAGAR A IMPORTÂNCIA PARA EXTINGUIR A OBRIGAÇÃO	O pagamento deve ser realizado à credora Medilar Imp. e Dist. de produtos Médico Hospitalares S/A – CNPJ 07.752.236/0001-23 - Banco do Brasil – Ag 4044-4 – CC 13845-2

2.3 A documentação necessária a instruir a liquidação da despesa também está prevista em lei²:

I. CONTRATO, AJUSTE OU ACORDO RESPECTIVO	(i) Contrato nº PP 40/2021;
II. AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO	(ii) Empenho nº 701/2022.
III. COMPROVANTES DE ENTREGA DE MATERIAL OU DA PRESTAÇÃO EFETIVA DOS SERVIÇOS	(iii) Comprovante de entrega/recebimento – Doc. nº 60911.

2.4 Por isso, requer o reconhecimento da dívida, com seu consequente empenho, liquidação e pagamento do valor de **R\$ 144,24**.

¹ **Lei 4.320/64, Art. 63.** A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.

§ 1º Essa verificação tem por fim apurar:

I - a origem e o objeto do que se deve pagar;

II - a importância exata a pagar;

III - a quem se deve pagar a importância, para extinguir a obrigação.

² **Lei 4.320/64, Art. 63, § 2º** A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base:

I - o contrato, ajuste ou acordo respectivo;

II - a nota de empenho;

III - os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço.

3. ORDEM CRONOLÓGICA DAS DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

3.1 Nos termos do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), a definição de “compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício”, em consonância com a Lei nº 4.320/64, aponta que obrigações reconhecidas depois do final do exercício devem ser objetos de pagamento por meio de Despesas de Exercícios Anteriores (DEA).

Compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício, a obrigação de pagamento criada em virtude de lei, mas somente reconhecido o direito do reclamante após o encerramento do exercício correspondente³.

Lei 4.320/64, Art. 37. As despesas de exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio, com saldo suficiente para atendê-las, que não se tenham processado na época própria, bem como os Restos a Pagar com prescrição interrompida e os compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício correspondente poderão ser pagos à conta de dotação específica consignada no orçamento, discriminada por elementos, obedecida, sempre que possível, a ordem cronológica.

3.2 Nesse caso, o Art. 37 da Lei nº 4.320/64 determina a obrigação de observância da ordem cronológica de pagamentos. Portanto, deve ser incluída tal dívida na **ordem cronológica conforme sua data de exigibilidade – de acordo com a data da prestação de serviço constante da fatura, o que desde já se requer.**

4. REQUERIMENTOS

4.1 Posto isso, requer:

³ SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL. *Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP)*. 8ª Ed. Brasília: Tesouro Nacional, 2018. p. 131.

- a) Abertura do Processo Administrativo, que respeite a razoável duração do processo, para os trâmites de reconhecimento de dívida;
- b) O reconhecimento da dívida no valor de **R\$ 144,24**, com a emissão das correspondentes Notas de Empenho e de liquidação;
- c) A inclusão de tal dívida na sua adequada posição na ordem cronológica, conforme a data em que a obrigação foi efetivamente liquidada (data de entrega/prestação do serviço).

Por fim, quaisquer comunicações referentes a esta notificação poderão ser direcionadas por e-mail aos endereços, contasareceber@medlive.com.br e financeiromedlive@medlive.com.br.

Vera Cruz, 12 de dezembro de 2023.

Medilar Importação e Distribuição de Produtos Médicos Hospitalares S/A
Inscrita sob CNPJ nº 07.752.236/0001-23

RECEBEMOS DE MEDLAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 144,24 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM RETIRO SC - AV MAJOR GENEROSO, 350 CENTRO BOM RETIRO-SC	NF-e Nº. 000.777.859 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDLAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE - 96880-000 VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.777.859 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4322 0507 7522 3600 0123 5500 1000 7778 5916 5192 8602 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220104319870 - 17/05/2022 08:51:30	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 260949043	CNPJ / CPF 07.752.236/0001-23
---	---------------------	--	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM RETIRO SC		13.697.277/0001-67	17/05/2022
ENDEREÇO AV MAJOR GENEROSO, 350		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88680-000
MUNICÍPIO BOM RETIRO	UF SC	FONE / FAX 0032770990	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	


FATURA / DUPLICATA	
Núm.	001
Venc.	16/06/2022
Valor	R\$ 144,24

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
144,24	5,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	0,00	0,00	144,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA		0- Por conta do Rem				02.633.583/0001-13
ENDEREÇO ROD RST 453, 1470B		MUNICÍPIO LAJEADO	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720086701		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10004	SULFAMETOXAZOL+TRIMET. 400+800MG 20BL 10 CP GEN PRATI LOTE: 22C3B8 - DT.FABR: 07/04/22 - DT.VALID: 19/03/24 - GTIN.: 7899547504729 - REG. M. S.: 1256802090021 - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI & CIA. LTDA. Lote: 22C3B8 Quant: 800.000 Fab: 07/04/2022 Val: 19/03/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPar=100,00% vICMSUFDest=18,75	30049072	300	6108	CP	800,0000	0,1803	144,24	0,00	144,24	5,77		4,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Vendedor: LICITACOES / CONTRATOS DADOS BANC.: BANCO DO BRASIL, AG 4044-4, CC 13845-2 Número do Empenho: 701/2022 Contrato: PE 40/2021-1 Pedido(s): 506157 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 18,75. Email do Destinatário: compras@bomretiro.sc.gov.br xml@scw.inf.br medlar@simfrete.	RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e
--	---

LEOMAR EXPRESSO LEOMAR LTDA RUA 28 DE SETEMBRO, 2160 VARZEA - FONE: (51)3719-4301 SANTA CRUZ DO SUL - RS - CEP: 96915-012 santacruz@expressoleomar.com.br		DACTE Documento Auxiliar de Comprovante de Transporte Eletrônico 17/05/22 18:45 1/1	
CNPJ: 02.633.583/0005-47 IF: 1080195057 RANTO: 06382360 www.expressoleomar.com.br		Nº DA VLT: 000060911 VOLT: RODOVIÁRIO 57 Nº do Documento: 143220075083192	
TIPO DO C.T.E.: NORMAL TIPO DO SERVIÇO: NORMAL CPOP: RUA JAMILA DA PAZ 747/201 6353 Trópico a est. comercial		CONTROLE DO FRETE 	
ORIENTAÇÃO DE PRESTADOR: VERA CRUZ/RS ENDEREÇO DE PRESTADOR: BOM RETIRO/SC ROTEIRO POR: rodilar		Cliente de acesso para consulta de autenticidade no site: www.leo.br/verifica-5141 43.2205.02.633.583/0005-47-57-001-000.060.911-107.940.865-5	
DESTINATÁRIO: 5113 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE B SURUBIM END: AV MAJOR GENEROSO 227 CENTRO MUN: VERA CRUZ - RS CNPJ: 07.752.236/001-23 E 1580020579 CEP: 96850-000 FONE: (51)37197640		COMPONENTES DO FRETE (RS) FRETE VALOR 33,60 GRIS 0,60 PEDÁGIO 2,20 IMP REPARADO 4,95	
EXPEDIDOR: MEDILAR IMP. DISTRIB. PROD. ME END: RUA NORBERTO OTTO WILD 420 IMGRANTE MUN: VERA CRUZ - RS CNPJ: 07.752.236/001-23 E 1580020579 CEP: 96850-000 FONE: (51)37197640		SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA: NORMAL VALOR MERCADORIA (RS) 144,24 VALOR ICM 4,95 VALOR ICM 4,95 VALOR ICM 4,95 VALOR ICM 4,95 VALOR ICM 4,95	
REFORNecedor de entrega: 5113 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM RETIRO SC END: AV MAJOR GENEROSO 227 CENTRO MUN: BOM RETIRO - SC CNPJ: 13.897.277/001-47 E CEP: 88650-000 FONE: (32)770990		FRETE TOTAL (RS) 41,27 VALOR A RECEBER (RS) 41,27	
TOMADOR: MEDILAR IMP. DISTRIB. PROD. ME END: RUA NORBERTO OTTO WILD 420 IMGRANTE MUN: VERA CRUZ - RS CNPJ: 07.752.236/001-23 E 1580020579 CEP: 96850-000 FONE: (51)37197640		OBSERVAÇÕES: DEVOVER PALIETE // MATERIAL DE GELADEIRA ***** *** Transp. de 02kg sub-controlado/redeposto para TRANS SUPPL. TRANSPORTES LTDA, CNPJ 01.599.430/0001-65. TE: 28348422. *** COMBUSTÍVEL: SUPERBIA DO A. ENTREGAR O PAGAMENTO DO IMPOSTO NO PRAZO PREVISTO HORARIO: APÓS HORARIO III, SEÇÃO 2, ITEM III, CONFORME CONCESSÃO NOMEIO 0540169715 *** CEE: 00 - Apollon Sarcófago: MCDM-E 2554032641028 - Seguradora: 0350299900118 CUBOS SEGUROS BRASIL SA *** TABELA: COMBINADA C047 13316 - NOTA: STAB/LOGS - PARTEF: 045 - TIPO MRECAD: DIVERSES *** O pagamento de dados pessoais pode ser dado para execução do contrato de transporte (LEI 10.741 art. 1º, VI).	
PLACA COLETA: CP09462 EQUIPADO: RIGIDET CORREIA: A PRAZO PRESENTADA: 19/05/22 NR: 05346101957973 - 05346101958108		TENTATIVAS DE ENTREGA: 1ª / / - / - / - 2ª / / - / - / - 3ª / / - / - / -	
DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA <input type="checkbox"/> CAIXA LACRADA <input type="checkbox"/> DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA <input type="checkbox"/> FALTANDO OS ITENS: <input type="checkbox"/> CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS <input type="checkbox"/> CAIXA VIOLADA		ASSINATURA/EMPRESA: Nome completo - legível: <u>Maria Bueno</u> RG/CPF: <u>05632 019 47</u> DATA/HORA: <u>20/05/2022</u>	
		ICS 062147-1 LGS / 886	

REC DIVIDA FMS BOM RETIRO 12122023 pdf
Código do documento 2d7b8671-cbab-4019-9cca-faa4fae28675



Assinaturas



Vanessa Ellwanger
contasareceber@medlive.com.br
Assinou



Eventos do documento

12 Dec 2023, 16:52:38

Documento 2d7b8671-cbab-4019-9cca-faa4fae28675 **criado** por VANESSA ELLWANGER (a49f169e-c148-4579-b9a9-c63f74b6e704). Email:contasareceber@medlive.com.br. - DATE_ATOM: 2023-12-12T16:52:38-03:00

12 Dec 2023, 16:52:52

Assinaturas **iniciadas** por VANESSA ELLWANGER (a49f169e-c148-4579-b9a9-c63f74b6e704). Email:contasareceber@medlive.com.br. - DATE_ATOM: 2023-12-12T16:52:52-03:00

12 Dec 2023, 16:53:02

VANESSA ELLWANGER **Assinou** (a49f169e-c148-4579-b9a9-c63f74b6e704) - Email:contasareceber@medlive.com.br - IP: 200.168.232.218 (200-168-232-218.customer.tdatabrasil.net.br porta: 38992) - **Geolocalização: -29.6943616 -52.5008896** - Documento de identificação informado: 024.378.520-85 - DATE_ATOM: 2023-12-12T16:53:02-03:00

Hash do documento original

(SHA256):0c62b918009ef4069b7e17ab7332464a62f94d8eb4da62fa310f4dfd55a061be
(SHA512):72f4faf6b1813d6e95c9b847a4bdd1e7278c292a9986f9c8b50e81b8c35bc39a053c860cd8d6cd2c7c6f9e2f6b55a7090bb6b2da4e27a736adff50c855d35756

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign