OK

PG-87/20
ARP-79/20

81

Número do Processo	**1392/2021** null
Órgão de Origem	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Departamento de Origem	COMPRAS
Interessado	**SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**
Assunto	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS
Data/Hora	13/01/2021 10:22
Previsão	null
Resp. Autuação	TANIA SANTOS FAGUNDES
Nr. Doc	
Valor	R$ 0,00
Processo Agrupador	
Descrição	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Controle Interno Municipal
LIBERADA
Pla-GO 29.01.2021.

COVID-19

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS. 01
RUBRICA

Oficio nº 021/2021

Planaltina – GO, 12 de Janeiro de 2021

DE: LETÍCIA VAZ DO NASCIMENTO
Farmacêutica
Farmácia do Hospital Santa Rita de Cássia

PARA: **DANIELA BORGES MENEZES**
Secretário Municipal de Saúde

Sr. Secretário,

Em razão da necessidade, solicito a aquisição de Medicamentos e Insumos, conforme Processo Nº: 2024/2020, Pregão Eletrônico Nº 66/2020 e ARP Nº 70/2020; a aquisição se faz necessária a fim de que não ocorra a descontinuidade nos serviços prestados, por serem de uso rotineiro, evitando assim que sucedam prejuízos à saúde dos pacientes que necessitam de atendimento e dos que já se encontram internados nas Unidades Hospitalares deste Município.

Por se tratar de medicamentos e insumos a serem utilizados em toda Rede Municipal de Saúde, foi solicitado de acordo com a estimativa média de consumo destes, com a devida autorização e aprovação das Autoridades competentes.

Empresa	Descrição
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS E INSUMOS

Desde já agradecemos e colocamo-nos ao inteiro dispor, para dirimir quaisquer dúvidas que por ventura possa ocorrer.

Atenciosamente

Letícia Vaz do Nascimento
Farmacêutica
CRF-GO 15565

LETÍCIA VAZ DO NASCIMENTO
Farmacêutica
Farmácia do Hospital Santa Rita de Cássia

MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA - GO
FLS. 02
NORILA

REQUISIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

Requisição: 28 **Situação:** APROVADO
Departamento: 1389 - SECRETARIA DE SAÚDE **Data Solicitação:** 13/01/2021
Usuário Analise: ELISMAR DE SOUZA E SILVA **Data Analise:** 13/01/2021
Observação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE SAFRAMED HOSPITALAR LTDA.

Item	Qtd. Aprovada	Unidade	Produto/Serviço	Observação
1	120,00	UND	103298 - IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	
2	300,00	UND	103238 - CARVEDILOL 6,25 MG	

TOTAL PRODUTO: 2

Emitido por ELISMAR DE SOUZA E SILVA em

ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PLANALTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
GABINETE

Ofício nº 41 / 2021 – FMS

Planaltina-GO, 14 de janeiro de 2021.

A
Secretaria Municipal de Fazenda
Prefeitura de Planaltina

Ementa: SOLICITAÇÃO DE EMPENHO PRÉVIO – FMS – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.

Prezada,

As fases dos procedimentos de despesas constituem-se como sendo imprescindíveis para uma execução financeira efetivamente eficiente em se tratando da Administração Pública. Algumas práticas configuram-se como sendo essenciais para tal eficiência. A observância da primeira fase (empenho), como é do conhecimento dos senhores, se faz estritamente necessária, devidamente normatizada pela Lei nº 4.320/64, que apresenta, em seu art. 58:

> **"Art. 58. O empenho de despesa é o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição. "**

Ainda, no art. 60 a Lei destacou o caráter obrigatório do prévio empenho, ao estabelecer que "é vedada a realização de despesa sem prévio empenho". Assim sendo, qualquer despesa só poderá ser realizada havendo anteriormente o empenho. O ato de empenhar torna-se assim, incontestável.

Outrossim, objetivando uma correta execução de despesas, solicitamos que a despesa relacionada a aquisição de medicamentos SAFRAMED HOSPITALAR LTDA, devidamente explicitada em **O.F. ANEXA** seja empenhada com pagamento a ser feito com recursos de **Contra Partida.**

Agradecidos, na certeza da compreensão dos senhores, colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Respeitosamente.

DANIELA BORGES MENESES
Secretária Municipal de Saúde

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho:	Processo Nº.	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
6	0001392/21	2021	7	0503.000

Estado : GOIÁS

Município / Orgão : PLANALTINA / FMS - PLANALTINA

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 55 - F.M.S.

Incorporação da Despesa - Unidade: 13 .55 .10 .302 . 1310 .2.036 .3.3.90.30.09

Projeto Atividade: 2036 - M.BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(MAC,SAMU,RSME E OUTROS)

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.09

Credor: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

Saldo Anterior: 628.335,03

C.N.P.J.: 36.629.597/0001-85

C.P.F.:

Incrição Estadual/R.G.:

Impôrtancia: 341,40

Endereço:

Telefone:

Saldo Atual: 627.993,63

Cidade: PLANALTINA

U.F.: GO

Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME PREGÃO ELETRONICO 81/2020.

Daniela Borges Meneses
Secretária de Saúde
Decreto Nº 043/2021

Espaço Reservado ao Orgão de Controle:

Total: 341,40

Nº Documentos:

Modalidade : Pregão

Número : 81

Ano : 2020

Empenho: A Pagar

Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETDA E EMPENHO REGULAR

Emitido Em : 15/01/2021

Emitente :

Visto Chefe :

Ord. da Desp.:

ORDEM DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho: 6

Nº Empenho: 7

Movimentação da O.P.:

VALOR DO CRÉDITO	
SALDO ANTERIOR	
DESPESA DESTA O.P	
SALDO ATUAL	

LÍQUIDO

DEVERÁ SER PAGA A :

A QUANTIA DE :

Daniela Borges Meneses
Secretária de Saúde
Decreto Nº 043/2021

Secretário:

Pague-se.:

Ordenador da Despesa:

RECIBO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA

C.P.F.:

R.G.:

Vinculações:

Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor

Tipo da O.P.:

MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
RUA JURANDIR CAMILO BOA VENTURA

FL. 05

ORDEM DE FORNECIMENTO 6/2021

FORNECEDOR	CPF/CNPJ
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	36.629.597/0001-85

NATUREZA	PROCESSO	ANO
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	1392	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
103238	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	UND	300,00	0,21	63,00
103298	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	UND	120,00	2,32	278,40
	RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO			**VALOR TOTAL:**	**341,40**

VALOR POR EXTENSO

Trezentos e Quarenta e Um reais e Quarenta Centavos

PRAZO DE ENTREGA	DATA	DESTINO	LOCAL DE ENTREGA
	14/01/2021	SECRETARIA DE SAÚDE	

OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO 81/2020.

Daniela Borges Meneses
Secretária de Saúde
Decreto N° 043/2021

A mercadoria deverá ser acompanhada de Nota Fiscal

SAFRAMED HOSPITALAR
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA
AVENIDA DAS ACACIAS QD 01 LT 028
BAIRRO PAINEIRAS I CEP: 75345-000
ABADIA DE GOIAS - GO
TELEFONE: 6235032080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.000.025

[1] 0-Entrada
1-Saída

Folhas: 01/01

SÉRIE 001

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0136 6295 9700 0185 5500 1000 0000 2512 2095 3438

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao	10.793.098-6		36.629.597/0001-85	152213763987412 22/01/2021 09:51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	MUNICÍPIO	UF	DATA DA EMISSÃO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 35	04.394.880/0001-89	PLANALTINA	GO	22/01/2021	22/01/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA
PRACA CIVICA	CENTRO	73750-005	(61)3637-1271	ISENTO	

FATURA
[000025] : [P1] 19/02/2021 341,40 — Pagamento em Carteira [30 Dias

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	341,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO REPASSE DE ICMS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		1 - Emitente 2 - Destinatário [1]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	Caixa(s)				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
028061 +	CARVEDILOL 6,25MG CPR C/30 (GENERICO)	EMS	1111305	30/09/2021	30049069	0102	5402	CX	10	0,00	6,3000		63,00	0,00	0,00		17	
081990 +	IVERMECTINA 6MG CPR C/4 (GENERICO)	VITAMEDIC	55459	30/07/2022	30049059	0102	5402	CX	30	0,00	9,2800		278,40	0,00	0,00		17	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:8087-X CC:3539-4 ORDEM DE FORNECIMENTO:06/2021

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI, LEI FEDERAL N. 123-D 14/2006

Recebi as mercadorias e/ou serviços constantes desta Nota Fiscal.
Planaltina-GO ___/___/___

Genaldo Bessa de Carvalho Reis
Gestor Hospitalar
Decreto Nº 043/2021

Pd nº 0000023/01

000019-EDMAR

RESERVADO AO FISCO

Impresso por "DS-NFe Versão: 051120a" - www.digitalsistemas.com.br - Modelo P1

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS. 07
RUBRICA

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 26659865

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ
36.629.597/0001-85

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

:.*
:.*
:.*
:.*
:.*
:.*
:.*
:.*

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.425.815.540

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 27 JANEIRO DE 2021

HORA: 14:14:12:5

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: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 36.629.597/0001-85

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 14:14:59 do dia 27/01/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/07/2021.
Código de controle da certidão: **0535.7007.3C0E.E24C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA DO PARANÃ
FLS. 09
RUBRICA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.629.597/0001-85
Certidão nº: 3528048/2021
Expedição: 27/01/2021, às 14:15:36
Validade: 25/07/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SAFRAMED HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.629.597/0001-85, 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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.629.597/0001-85
Razão Social: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA
Endereço: AVENIDA DAS ACACIAS QD 001 LT 028 NUMERO SN / PAINEIRAS I / ABADIA DE GOIAS / GO / 75345-000

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 Servico - 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: 13/01/2021 a 11/02/2021

Certificação Número: 20210113025201903482 18

Informação obtida em 27/01/2021 14:16:08

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**

CPF/CNPJ: **36.629.597/0001-85**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:16:47 do dia 27/01/2021, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: 6425270121141647

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA DE PLANALTINA-GO
O Novo tempo Começa Agora!

Ofício nº 225/SMS /2021. Planaltina – GO, 26 de janeiro de 2021.

À
Tesouraria
Nesta

Assunto: Autorização de Pagamento

1. Atesto para os devidos fins que, conforme recebido, autorizo o pagamento de despesas com fornecimentos de medicamentos e materiais médicos hospitalares destinados a rede municipal de saúde, conforme ata de registro de preço nº: 79/2020 e pregão eletrônico nº : 81/2020 conforme empenho 7/21.

Informamos ainda que fica por tanto autorizado o pagamento das despesas na conta Contra Partida 14.129-1.

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor
22/01/2021	025	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	341,40
Total			341,40

Atenciosamente,

Daniela Borges Meneses
Secretária Municipal de Saúde

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 13
Rub.
Tesouraria

LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0001392/21	0503.000 / 7 / 72	**6**

DEVERA SER PAGO A SAFRAMED HOSPITALAR LTDA - CNPJ : 36.629.597/0001-85

A QUANTIA DE R$ TREZENTOS E QUARENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS

HISTÓRICO DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME PREGÃO ELETRONICO 81/2020.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.036
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.1310
SUB-ELEMENTO	09
FONTE / DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	102.0

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	341,40
SALDO ANTERIOR R$	341,40
VALOR DESTA LIQ. R$	341,40
SALDO ATUAL	0,00

29	Janeiro	2021
	DATA	

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	22/01/2021	**SÉRIE DO DOC. :**	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	**VALOR DO DOC. NO EMPENHO :**	341,40
NÚMERO DO DOC. :	25	**VALOR TOTAL DO DOC. :**	341,40

DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
Responsável pela Liquidação

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
C.N.P.J.: 00.000.000/0000-00
CENTRO - CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 14
Rub.
Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 6 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 0001392/21

0503.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 15/01/2021 | REG.OP : 54271

BRUTO **341,40**

LIQUIDO **341,40**

DEVERA SER PAGO A **SAFRAMED HOSPITALAR LTDA - C.N.P.J.: 36.629.597/0001-85**

A QUANTIA DE R$ (341,40) TREZENTOS E QUARENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME PREGÃO ELETRONICO 81/2020.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.036
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.1310
SUB-ELEMENTO	09

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	341,40
SALDO ANTERIOR R$	341,40
DESPESA DESSA O.P. R$	341,40
SALDO ATUAL	0,00

3	Fevereiro	2021
DATA		

25
Nota Fiscal Eletrônica Estadual

DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
GESTOR

GLAUCIMAR FERREIRA MARTINS
CPF: 810.360.511-53
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(341,40) TREZENTOS E QUARENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 14129-1	102	73	341,40

PLANALTINA, 03 de Fevereiro de 2021.

DEPÓSITO EM CONTA : 3539-4 / AGÊNCIA : 8087-x / BANCO : 001

ASSINATURA - C.P.F.

05/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:50:39
246202462 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PLANALTINA -FUS
AGENCIA: 2462-7 CONTA: 14.129-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2021
NR. DOCUMENTO 558.087.000.003.539
VALOR TOTAL 341,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAFRAMED H LTDA
AGENCIA: 8087-X CONTA: 3.539-4
NR. DOCUMENTO 552.462.000.014.129
==========
NR.AUTENTICACAO C.6C8.6DC.EB0.907.587

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 15
Rub.
Tesouraria