Número do Processo	9558/2021 WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Departamento de Origem	COMPRAS (4988)
Interessado	**SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**
Assunto	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS
Data/Hora	05/03/2021 15:55
Previsão	null
Resp. Autuação	VANESA FERREIRA LINS
Nr. Doc	
Valor	R$ 0,00
Processo Agrupador	
Descrição	null

PE 66/2020
ARP 70/2020

Prefeitura Municipal de Planaltina
Sistema de Controle Interno
Processo de Pagamento nº 9558/2021
Atestado por Gestor de Compras/Contrato
Nome: Cristiane Moraes
Ato Adm. Nº: Contrato nº 039/21
OBS:
Assinatura 18/03/21

Controle Interno Municipal
LIBERADA
12/03/2021

PAB

COVID-19

Oficio nº 099/2021

Planaltina – GO, 04 de Março de 2021

DE: ***CRISTIANE MORAIS IRINEU SILVA***
Gestora de Contratos
Farmácia de Distribuição Central

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

Sr. Secretário,

Em razão da necessidade, solicito a aquisição de Medicamentos e Insumos, conforme Processo Nº: 12552/2020, 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

Cristiane Morais Irineu Silva
Diretora do Departamento de Atenção Básica a Saúde
Decreto Nº 039/2021

CRISTIANE MORAIS IRINEU SILVA
Gestora de Contratos
Farmácia de Distribuição Central

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA
FLS. 02
RUBRICA

AUTORIZAÇÃO DE REQUISIÇÃO - 566

SITUAÇÃO: APROVADO

OBSERVAÇÃO
Aquisição de Medicamentos e Insumos, conforme Processo Nº: 12552/2020, Pregão Eletrônico Nº 66/2020 e ARP Nº 70/2020;
EMPRESA: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS (4523)

SOLICITANTE
735.152.211-15 - VANESA FERREIRA LINS

Item	Qtd. Aprovada	Unidade	Produto/Serviço	Observação
1	3,00	CX	83147 - AGUA P/INJECAO 10ML C/200	
2	60,00	UND	79189 - FITA AUTOCLAVE 19X30CM	
3	6,00	CX	83230 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0	
4	6,00	CX	83231 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5	
5	6,00	CX	83232 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0	

TOTAL PRODUTO: 5

PSF

Vanesa Ferreira Lins
Vanesa Ferreira Lins
Farmacêutica
CRF-GO: 16675

MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTINA DE GOIAS
01.740.422/0001-66
PRACA JURANDIR CAMILO BOAVENTURA

03
6

ORDEM DE FORNECIMENTO 643/2021

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

NATUREZA	PROCESSO	ANO
	9558	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

Número do contrato: 66

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
83147	AGUA P/INJECAO 10ML C/200	CX	3,00	56,00	168,00
79189	FITA AUTOCLAVE 19X30CM	UND	60,00	2,35	141,00
83230	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0 C/50	CX	6,00	73,99	443,94
83231	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5 C/50	CX	6,00	73,99	443,94
83232	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0 C/50	CX	6,00	73,99	443,94

RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO

ACRECIMOS(+):	**0,00**
DESCONTOS(-):	**0,00**
VALOR TOTAL:	**1.640,82**

VALOR POR EXTENSO

Um Mil e Seiscentos e Quarenta reais e Oitenta e Dois Centavos

PRAZO DE ENTREGA	DATA	DESTINO	LOCAL DE ENTREGA
	15/03/2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (3338)	Area especial 4 lote 4 Centro Civico - Planaltina Goias

OBSERVAÇÕES

Aquisição de insumos e medicamentos destinada a rede municipal de saude, conforme processo nº 3041/2020, pregão eletronico nº 81/2020 e ARP nº 79/2020

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.629.597/0001-85
Certidão nº: 9624636/2021
Expedição: 18/03/2021, às 13:46:21
Validade: 13/09/2021 - 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.

05
6

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 10:23:41 do dia 09/03/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/09/2021.
Código de controle da certidão: **CC2F.C931.EC3E.75CE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 27388367

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA(ESPOLIO)

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: 5.555.557.535.243

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 18 MARCO DE 2021

HORA: 13:52:13:5

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 13:52:46 do dia 18/03/2021, 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: WUGN180321135246

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

FLS. 08

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: 11/03/2021 a 09/04/2021

Certificação Número: 2021031101232565693341

Informação obtida em 18/03/2021 13:53:25

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

MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTINA DE GOIAS
PRACA JURANDIR CAMILO BOAVENTURA Nº: S/N Bairro: SETOR OESTE
CEP: 73750-005

09

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

CCP: 377073 **CPF/CNPJ:** 36.629.597/0001-85 **TELEFONE:**

ENDEREÇO:

FUNDAMENTO LEGAL

CERTIFICA PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O SUJEITO PASSIVO NÃO POSSUI PENDÊNCIAS PERANTE A PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTINA DE GOIAS

Reserva-se à Fazenda Pública Municipal o direito de lançar e cobrar posteriormente débitos tributários de responsabilidade do sujeito passivo acima epigrafado, que vierem a ser apuradas e constituídas, inclusive no período desta certidão.

A autenticidade desta certidão poderá ser verificada no site da prefeitura, conforme dados abaixo:

AUTENTICAÇÃO: GDL1N0WH

EMISSÃO: 18/03/2021

VALIDADE: 17/04/2021

WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR

Emitido através do portal público.
Impressão: 18/03/2021 13:55:45

ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PLANALTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Ofício nº 888/ 2021 – FMS

Planaltina-GO, 17 de Março de 2021.

A
Contabilidade
Prefeitura de Planaltina

Ementa: SOLICITAÇÃO DE EMPENHO PRÉVIO – FMS – FORNECIMENTO DE INSUMOS E 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 INSUMOS E MEDICAMENTOS da empresa SAFRAMED HOSPITALAR LTDA devidamente explicitada em **O.F. ANEXA** seja empenhada com pagamento a ser feito com recursos da **PAB.**

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

Respeitosamente

DANIELA BORGES MENESES
Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls 11
Rub
Contabilidade

- ESPAÇO DO CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO -

CERTIFICADO DE REGULARIDADE

Certifico para os devidos fins que a presente despesa foi atestada

CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO

01

- D E O F -

DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1 - IDENTIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1 - CÓD.	1.2 - DOCUMENTO	1.3 - FONTE DE RECURSOS
36182	NOTAS DE EMPENHO	Transferência de Recursos do Sistema Único de S

1.5 - DATA DE EMISSÃO	1.6 - NÚMERO DO PROCESSO	1.7 - TIPO	1.8 - FICHA
23/03/2021	0009558/21	ORDINÁRIO	0493.000

1.10 - EXERC.	1.11 - ÓRGÃO	1.12 - UND.	1.13 - FUNC.	1.14 - PROG	1.15 - SUBFUN	1.16 - P/A	1.17 - NAT.DESPESA	1.18 - FONTE / DESTINAÇÃO	1.19 - VALOR
2021	13	55	10	1310	301	2.035	3.3.90.30.09	114.008	1.640,82

1.20 - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

F.M.S.

1.22 - PROJETO / ATIVIDADE

M.BLOCO ATENÇÃO BÁSICA(PAB,PSF,PACS,PMAQ,NASF,PSB E OUTROS)

1.23 - REQUISIÇÃO

2 - DADOS DO BENEFICIÁRIO OU RECOLHEDOR

2.1 - NOME	2.1 - CPF OU CNPJ
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	36.629.597/0001-85

2.3 - ENDEREÇO	2.4 - MUNICÍPIO	2.5 - UF
	PLANALTINA	GO

3 - HISTÓRICO

3.1 - ESPECIFICAÇÃO

DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 79/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 81/2020 EM ANEXO.

3.2 - CERTIFICADO

DESPESA LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR.

4.1 - VALOR DO DOCUMENTO POR EXTENSO	4.2 - VALOR
(UM MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS)	1.640,82

DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
GESTOR

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 000.000.060

SÉRIE 001

1 - 0-Entrada / 1-Saída

Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0436 6295 9700 0185 5500 1000 0000 6014 1083 3263

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de producao			
INSCRIÇÃO ESTADUAL **10.793.098-6**	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ 36.629.597/0001-85	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **152213939894177 01/04/2021 08:33**

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**	01/04/2021	01/04/2021

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

FATURA

[000060] : [P1] 30/04/2021 1.331,82 — 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	1.331,82

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	1.331,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
A DEFINIR		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
004413 -	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0	NEW HAND	NH170	30/11/2023	40151100	0102	5402	PAR	150	0,00	2,9596		443,94	0,00	0,00		17	
005347 -	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5	NEW HAND	NH170	30/11/2023	40151100	0102	5402	PAR	150	0,00	2,9596		443,94	0,00	0,00		17	
016748 -	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0	DESCARPACK	NH170	30/11/2023	40151900	2102	5402	PAR	150	0,00	2,9596		443,94	0,00	0,00		04	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:8087-X CC:3539-4 PIX:36.629.597/0001-85 ORDEM DE FORNECIMENTO:643/2021 PROCESSO:3041/2020 PE:81/2020 ARP:79/2020

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.

Pd nº 0000058/01

000019-EDMAR

RESERVADO AO FISCO

Atesto para os devidos fins que recebi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal
Planaltina-GO 01/04/21
Assinatura:
Nome: Geraldo Bessa de Carvalho Reis
Função: Gestor Hospitalar
Decreto Nº 002/2021

Impresso por "DS-NFe Versão: 240321a" - www.digitalsistemas.com.br - Modelo P1

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 000.000.077

SÉRIE 001

1 0-Entrada 1-Saída

Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0436 6295 9700 0185 5500 1000 0000 7714 7095 8205

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao		36.629.597/0001-85	**152213954802864 07/04/2021 09:58**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **10.793.098-6**			

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**	07/04/2021	

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

FATURA

[000077] : [P1] 07/05/2021 141,00 — 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	141,00

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	141,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA 1 - Emitente 2 - Destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		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
040169 -	FITA AUTOCLAVE 19X30CM MASTERFIX	210216-02	01/02/2024	48114110	0102	5402	UND	60	0,00	2,35		141,00	0,00	0,00		17	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:8087-X CC:3539-4 PIX:36.629.597/0001-85

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.

Pd nº 0000074/01

000019-EDMAR

RESERVADO AO FISCO

Atesto para os devidos fins que recebi as mercadorias e/ou serviços constantes na Nota Fiscal
Planaltina-GO 07/04/21
Assinatura:
Nome: Genaldo Bessa de Carvalho Reis
Função: Gestor Hospitalar
Decreto Nº 002/2021

Impresso por "DS-NFe Versão: 240321a" - www.digitalsistemas.com.br - Modelo P1

RECEBEMOS DE SAFRAMED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				NF-e Nº. 000.000.077 SÉRIE 001
	FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS	35	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor: 141,00	07/04/2021

PREFEITURA DE PLANALTINA-GO
O Novo tempo Começa Agora!

14
B

Ofício nº 1198/ SMS /2021. Planaltina – GO, 09 de abril de 2021.

À
Tesouraria
Nesta

Assunto: Autorização de Pagamento

1. Atesto para os devidos fins que, conforme recebido, autorizo o pagamento de fornecimento de medicamentos e insumos, destinados a rede municipal de saúde, conforme ata de registro de preço nº 79/2020, pregão eletrônico 81/2020.

Informamos ainda que fica por tanto autorizado o pagamento das despesas na conta destinação única na PAB nº 36.440-1.

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor
01/04/2021	060	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 8087-0 C/C 3539-4	1.331,82
07/04/2021	077	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 8087-0 C/C 3539-4	141,00
Total			1.472,82

Atenciosamente,

Daniela Borges Meneses
Secretária Municipal de Saúde

ESTADO DE GOIÁS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina Fls 15 Rub Contabilidade

LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0009558/21	0493.000 / -1 / 55241	**36182**

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

A QUANTIA DE R$ UM MIL E TREZENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

HISTÓRICO DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 79/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 81/2020 EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.035
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .301.1310
SUB-ELEMENTO	09
FONTE / DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	114.8

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	1.640,82
SALDO ANTERIOR R$	1.640,82
VALOR DESTA LIQ. R$	1.331,82
SALDO ATUAL	309,00

01	Abril	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	01/04/2021	**SÉRIE DO DOC. :**	1
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	**VALOR DO DOC. NO EMPENHO :**	1.331,82
NÚMERO DO DOC. :	60	**VALOR TOTAL DO DOC. :**	1.331,82

DANIELA BORGES MENESES

CPF: 869.928.051-34

Responsável pela Liquidação

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls 16
Rub.
Contabilidade

LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0009558/21	0493.000 / -1 / 55242	**36182**

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

A QUANTIA DE R$ CENTO E QUARENTA E UM REAIS

HISTÓRICO DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 79/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 81/2020 EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.035
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .301.1310
SUB-ELEMENTO	09
FONTE / DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	114.8

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	1.640,82
SALDO ANTERIOR R$	309,00
VALOR DESTA LIQ. R$	141,00
SALDO ATUAL	168,00

07	Abril	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	07/04/2021	**SÉRIE DO DOC. :**	1
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	**VALOR DO DOC. NO EMPENHO :**	141,00
NÚMERO DO DOC. :	77	**VALOR TOTAL DO DOC. :**	141,00

DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
Responsável pela Liquidação

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
C.N.P.J.: 04.394.880/0001-89
CENTRO - CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 17
Rub.
Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 36182 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 0009558/21

0493.000 - - DESPESAS A PAGAR - 23/03/2021 | REG.OP : 57164

BRUTO **141,00**

LIQUIDO **141,00**

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

A QUANTIA DE R$ (141,00) CENTO E QUARENTA E UM REAIS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 79/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 81/2020 EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.035
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .301.1310
SUB-ELEMENTO	09

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	1.640,82
SALDO ANTERIOR R$	1.640,82
DESPESA DESSA O.P. R$	141,00
SALDO ATUAL	1.499,82

16	Abril	2021
DATA		

77
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$
(141,00) CENTO E QUARENTA E UM REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 36.440-1	114	55242	1.472,82

PLANALTINA, 16 de Abril de 2021.

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

ASSINATURA - C.P.F.

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
C.N.P.J.: 04.394.880/0001-89
CENTRO - CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 38
Rub.
Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 36182 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 0009558/21

0493.000 - - DESPESAS A PAGAR - 23/03/2021 | REG.OP : 57165

BRUTO	**1.331,82**
LIQUIDO	**1.331,82**

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

A QUANTIA DE R$ (1.331,82) UM MIL E TREZENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 79/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 81/2020 EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.035
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .301.1310
SUB-ELEMENTO	09

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	1.640,82
SALDO ANTERIOR R$	1.499,82
DESPESA DESSA O.P. R$	1.331,82
SALDO ATUAL	168,00

16	Abril	2021
DATA		

60
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$
(1.331,82) UM MIL E TREZENTOS E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 36.440-1	114	55242	1.472,82

PLANALTINA, 16 de Abril de 2021.

DEPÓSITO EM CONTA : - / AGÊNCIA : - / BANCO : 000

ASSINATURA - C.P.F.

16/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:35:28
246202462 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: GO 521760 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 2462-7 CONTA: 36.440-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/04/2021
NR. DOCUMENTO 558.087.000.003.539
VALOR TOTAL 1.472,82
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAFRAMED H LTDA
AGENCIA: 8087-X CONTA: 3.539-4
NR. DOCUMENTO 552.462.000.036.440
==========
NR.AUTENTICACAO E.D80.A6A.8BB.7A4.EEA

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 19
Rub.
Tesouraria