

## Número do Processo

12614/2021

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	26/03/2021 11:03
Previsão	null
Resp. Autuação	LETICIA VAZ DO NASCIMENTO
Nr. Doc	
Valor	R\$ 0,00
Processo Agrupador	
Descrição	null

Prefeitura Municipal de Planaltina  
 Sistema de Controle Interno  
 Processo n°: 12614 /2021  
 Modalidade: Pagamento  
 Situação: Fechado  
 OBS: fechado p/ os gestos

Assinatura  
 29/03/21

Prefeitura Municipal de Planaltina  
 Sistema de Controle Interno  
 Processo de Pagamento nº 1  
 Atestado por Gestor de Compras/Contratação  
 Nome: Bernardo Bessa  
 Ato Adm. N°: 02121  
 OBS: 19/04/21  
 Assinatura

COVID-19



O Novo tempo Começa Agora!

MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Adm. 2021-2024



Ofício nº 096/2021

Planaltina – GO, 26 de Março de 2021

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

  
GENALDO BESSA DE CARVALHO REIS  
GESTOR HOSPITALAR



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



REQUISIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

<b>Requisição:</b>	773	<b>Situação:</b>	APROVADO		
<b>Departamento:</b>	5469 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (3338)	<b>Data Solicitação:</b>	26/03/2021		
<b>Usuário Analise:</b>	LETICIA VAZ DO NASCIMENTO	<b>Data Analise:</b>	26/03/2021		
<b>Observação:</b>	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PREGÃO ELETRÔNICO 66/2020, PROCESSO 2024/2020 REFERENTE A ATA DE REGISTRO DE PREÇO 70/2020, SAFRAMED HOSPITALAR.				
Item	Qtd.	Aprovada	Unidade	Produto/Serviço	Observação
1	150,00		UND	102776 - SACO PARA COBERTURA DE	
					<b>TOTAL PRODUTO:</b>
					1

Letícia Vaz



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
04.394.880/0001-89  
RUA JURANDIR CAMILO BOA VENTURA



## ORDEM DE FORNECIMENTO 798/2021

FORNECEDOR	CPF/CNPJ	
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	36.629.597/0001-85	
NATUREZA	PROCESSO	ANO
	12614	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

Número do contrato: 66	CÓDIGO	DESCRÍÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	102776	SACO PARA COBERTURA DE OBITO	UND	150,00	15,30	2.295,00

### RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO

ACRECIOS(+): 0,00  
DESCONTOS(-): 0,00  
VALOR TOTAL: 2.295,00

### VALOR POR EXTENO

Dois Mil e Duzentos e Noventa e Cinco reais

PRAZO DE ENTREGA	DATA	DESTINO	LOCAL DE ENTREGA
	29/03/2021	SECRETARIA DE SAÚDE (1389)	

### OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PREGÃO ELETRÔNICO 66/2020, PROCESSO 2024/2020 REFERENTE A ATA DE REGISTRO DE PREÇO 70/2020, SAFRAMED HOSPITALAR.

*Elismar de Souza*



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: 10977797/2021

Expedição: 29/03/2021, às 16:19:46

Validade: 24/09/2021 - 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.



**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 15:06:05 do dia 23/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/09/2021.

Código de controle da certidão: **530E.32D7.3B58.0B44**

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 27486463**

## **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 certidão é expedida nos termos do Parágrafo 2 do artigo 1, combinado com a alínea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento hábil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Pública 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 endereço:  
<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na dívida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

**VALIDADOR:** 5.555.495.869.364

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 29 MARCO DE 2021**

**HORA:** 16:21:15:5



**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 16:21:44 do dia 29/03/2021, 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: 8GJG290321162144

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#) [Imprimir](#)



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

**Certificação Número:** 2021031101232565693341

Informação obtida em 29/03/2021 16:22:51

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está 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



## 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:** ELDTANWJ

**EMISSÃO:** 29/03/2021

**VALIDADE:** 28/04/2021

[WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR](http://WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR)



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE PLANALTINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE

Ofício nº 1042/ 2021 – FMS

Planaltina-GO, 29 de março de 2021.

A  
Contabilidade  
Prefeitura de Planaltina

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

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 **FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS SAFRAMED HOSPITALAR LTDA** devidamente explicitada em **O.F** 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 MENESSES  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CERTIFICADO DE REGULARIDADE**

Certifico para os devidos fins que a presente  
despesa foi atestada

**- D E O F -****01**
**DOCUMENTO DE EXECUÇÃO  
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**
**CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO****1 - IDENTIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

1.1 - CÓD.	1.2 - DOCUMENTO						1.3 - FONTE DE RECURSOS			
36332	NOTAS DE EMPENHO						Receitas de Impostos e de Transferência de Impc			
1.5 - DATA DE EMISSÃO	1.6 - NÚMERO DO PROCESSO		1.7 - TIPO	1.8 - FICHA						
30/03/2021	0012614/21		ORDINÁRIO	0503.000						
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	302	2.036	3.3.90.30.36	102.000	2.295,00	
1.20 - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA										
F.M.S.										
1.22 - PROJETO / ATIVIDADE										1.23 - REQUISIÇÃO
M.BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(MAC,SAMU,RSME E OUTROS)										

**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
	PLANALTINA

**3 - HISTÓRICO**

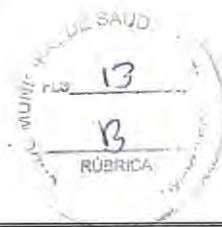
3.1 - ESPECIFICAÇÃO	DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 70/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 66/2020 EM ANEXO.	
3.2 - CERTIFICADO	DESPESA LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR.	
4.1 - VALOR DO DOCUMENTO POR EXTESSO	(DOIS MIL E DUZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS)	4.2 - VALOR

  
**DANIELA BORGES MENESES**  
 CPF: 869.928.051-34  
**GESTOR**





MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício nº 1293/ SMS /2021.

Planaltina – GO, 19 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 /2020, pregão eletrônico 81/2020.

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

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor
19/04/2021	082	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA BANCO DO BRASIL AGENCIA: 8087-X C/C 3539-4	2.172,60
<b>Total</b>			<b>2.172,60</b>

Atenciosamente,

  
Daniela Borges Meneses  
Secretaria Municipal de Saúde

ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO

LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0012614/21	0503.000 / -1 / 55458	36332

DEVERA SER PAGO A SAFRAMED HOSPITALAR LTDA - CNPJ : 36.629.597/0001-85  
A QUANTIA DE R\$ DOIS MIL E CENTO E SETENTA E DOIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS

**HISTÓRICO** DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 70/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 66/2020 EM ANEXO.

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	36
FONTE / DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	102.0

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	2.295,00
SALDO ANTERIOR R\$	2.295,00
VALOR DESTA LIQ. R\$	2.172,60
SALDO ATUAL	122,40

15	Abril	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	15/04/2021	SÉRIE DO DOC. :	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	VALOR DO DOC. NO EMPENHO :	2.172,60
NÚMERO DO DOC. :	082	VALOR TOTAL DO DOC. :	2.172,60

  
DANIELA BORGES MENESSES  
CPF: 869.928.051-34

Responsável pela Liquidação



# MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS

20/04/2021 17:26:43

P. 1

Município de Planaltina  
Sistema de Controle Interno  
Processo nº: 16030 / 2021  
Modalidade: Legal  
Situação: Regular  
OBS:

Assinatura 22-04-2021

Número do Processo	16030/2021	WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>	
Departamento de Origem	<b>COMPRAS (4988)</b>	
Interessado	<b>SAFRAMED HOSPITALAR LTDA</b>	
Assunto	<b>AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES</b>	
Data/Hora	<b>20/04/2021 17:25</b>	
Nr. Doc		Município de Planaltina Sistema de Controle Interno
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	Processo de Pagamento nº 1 Realizado por Gestor de Compra/Contrato Prestador: <u>J. Valdo Bessa</u> Nº Adm. Nº: <u>02181</u>
Processo Agrupador		OBS: <u>060572</u>
Descrição	<b>SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO.</b>	Assinatura

Resp. Autuação **TANIA SANTOS FAGUNDES**

Endereço  
Complemento  
Bairro  
Cidade  
Estado  
Telefones

Nestes temos, pede deferimento  
**MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS** 20/04/2021 17:25

SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

COVID-19



**MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Adm. 2021-2024**

*O Novo Tempo Começa Agora!*

*01*  
*JK*

**Ofício nº 0104/2021**

Planaltina – GO, 19 de Abril 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.

<b>Empresa</b>	<b>Descrição</b>
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

*Genaldo Bessa de Carvalho Reis*  
Genaldo Bessa de Carvalho Reis  
Diretor Administrativo Hospitalar  
Decreto Nº 024/2021

**GENALDO BESSA DE CARVALHO REIS  
DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITALAR**



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02  
ST

REQUISIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

Requisição:	930	Situação:	APROVADO		
Departamento:	5469 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (3338)			Data Solicitação: 19/04/2021	
Usuário Analise:	LETICIA VAZ DO NASCIMENTO			Data Analise: 19/04/2021	
Observação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PREGÃO 66/2020, PROCESSO 2024/2020 REFERENTE A ATA DE REGISTRO DE PREÇO 070/2020, SAFRAMED HOSPITALAR LTDA.					
Item	Qtd.	Aprovada	Unidade	Produto/Serviço	Observação
1	2,00	CX		83147 - AGUA P/INJECAO 10ML C/200	
2	5,00	CX		80735 - BUPIVACAINE+GLICOSE 0,5%	
3	5,00	CX		99185 - CEFALOTINA 1G C/DIL 50X4ML	
4	20,00	CX		80706 - DEXAMETASONA 4MG/ML 120X2,	
5	15,00	CX		85909 - ENOXAPARINA 60MG 10X0,6ML	
6	40,00	UND		79189 - FITA AUTOCLAVE 19X30CM	
7	2,00	CX		85964 - GLICONATO DE CALCIO 100MG/ML	
8	2,00	CX		83245 - NEOSTIGMINA 0,5MG 50X1ML	
TOTAL PRODUTO:				8	

Letícia Vaz



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
04.394.880/0001-89  
RUA JURANDIR CAMILO BOA VENTURA

PÁGINA: 1

## ORDEM DE FORNECIMENTO 938/2021

FORNECEDOR	CPF/CNPJ	
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	36.629.597/0001-85	
NATUREZA	PROCESSO	ANO
	15775	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

Número do contrato: 66	DESCRÍÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
83147	AGUA P/INJECAO 10ML C/200	CX	2,00	56,00	112,00
80735	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 50X4ML	CX	5,00	530,00	2.650,00
99185	CEFALOTINA 1G C/DIL 50X4ML	CX	5,00	609,50	3.047,50
80706	DEXAMETASONA 4MG/ML 120X2,5ML	CX	20,00	132,99	2.659,80
85909	ENOXAPARINA 60MG 10X0,6ML	CX	15,00	322,60	4.839,00
79189	FITA AUTOCLAVE 19X30CM	UND	40,00	2,35	94,00
85964	GLICONATO DE CALCIO 100MG/ML 10% EV	CX	2,00	755,60	1.511,20
83245	NEOSTIGMINA 0,5MG 50X1ML	CX	2,00	77,49	154,98

### RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO

ACRECIOS(+): 0,00  
DESCONTOS(-): 0,00  
VALOR TOTAL: 15.068,48

### VALOR POR EXTERNO

Quinze Mil e Sessenta e Oito reais e Quarenta e Oito Centavos

PRAZO DE ENTREGA	DATA	DESTINO	LOCAL DE ENTREGA
	20/04/2021	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (3454)	

### OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO 66/2020, PROCESSO 2024/2020 E ATA DE REGISTRO DE PREÇO 70/2020.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

04  
SD

**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 15:06:05 do dia 23/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/09/2021.

Código de controle da certidão: **530E.32D7.3B58.0B44**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## **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 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:** 18/04/2021 a 17/05/2021

**Certificação Número:** 2021041801012959237752

Informação obtida em 20/04/2021 11:33:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está 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: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 36.629.597/0001-85

Certidão nº: 13070600/2021

Expedição: 20/04/2021, às 11:36:20

Validade: 16/10/2021 - 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.



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

07

## CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 27724704

## **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 certidão é expedida nos termos do Parágrafo 2 do artigo 1º, combinado com a alínea 'b' do inciso II do artigo 2º, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento hábil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Pública 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 endereço:  
<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na dívida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.425.945.843

**EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ:

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 20 ABRIL DE 2021**

**HORA:** 11:34:53:4



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTINA DE GOIAS  
PRACA JURANDIR CAMILO BOAVENTURA N°: S/N Bairro: SETOR OESTE  
CEP: 73750-005

OR  
ST

## 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:** GIELD6KU

**EMISSÃO:** 20/04/2021

**VALIDADE:** 20/05/2021

[WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR](http://WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR)



09  
~~09~~

ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE PLANALTINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício nº 1393/ 2021 – FMS

Planaltina-GO, 20 de Abril 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 **CONTRA PARTIDA**.

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

Respeitosamente

DANIELA BORGES MENESSES  
Secretaria Municipal de Saúde



- ESPAÇO DO CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO -

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE

Certifico para os devidos fins que a presente  
despesa foi atestada

01

### - D E O F -

#### DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

#### CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO

##### 1 - IDENTIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1 - CÓD.	1.2 - DOCUMENTO						1.3 - FONTE DE RECURSOS			
37994	NOTAS DE EMPENHO						Receitas de Impostos e de Transferência de Impc			
1.5 - DATA DE EMISSÃO	1.6 - NÚMERO DO PROCESSO		1.7 - TIPO		1.8 - FICHA					
27/04/2021	0016030/21		ORDINÁRIO		0503.000					
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	302	2.036	3.3.90.30.36	102.000	15.068,48	
1.20 - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA										
F.M.S.										
1.22 - PROJETO / ATIVIDADE									1.23 - REQUISIÇÃO	
M.BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(MAC,SAMU,RSME E OUTROS)										

##### 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
	PLANALTINA
	2.5 - UF
	GO

##### 3 - HISTÓRICO

3.1 - ESPECIFICAÇÃO	4.1 - VALOR DO DOCUMENTO POR EXTENO	4.2 - VALOR
DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS DESTINADOS AS REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°70/2020, PROCESSO N°2024/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO N°66/2020 ANEXO.	(QUINZE MIL E SESSENTA E OITO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS)	15.068,48
3.2 - CERTIFICADO		DESPESA LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR.

  
 DANIELA BORGES MENESSES  
 CPF: 869.928.051-34  
 GESTOR



SAFRAMED HOSPITALAR  
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA  
AVENIDA DAS ACACIAS 00111-025  
SAO JOAO PAINHEIRAS / EPP 10045-000  
BAIA DE GOIAS - GO  
TELEFONE: 6235032080

CPF / PIS / PASEP / INSS

Venda de Bens/Serviço

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
00111 10.793.098-6

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

Nº 000.000.105

0-Entrada

1-Saída

Folhas: 01/01

DETALHE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA DANFE P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5221 0536 6295 9700 0185 5500 1000 0001 0514 3163 3422

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152214023339206 03/05/2021 16:33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
35

CNPJ / CPF  
04.394.880/0001-89

MUNICÍPIO  
PLANALTINA

UF  
GO

ENDERECO  
PRACA CIVICA

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
73750-005

FONE / FAX  
(61)3637-1271

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

DATA DA EMISSÃO  
03/05/2021

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
03/05/2021

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA

[000105] [P1] 02/06/2021 1.063,92

Pagamento em Carteira [30 Dias]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.063,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA	1 - Emitente 2 - Destinatário	1	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		1 - Emitente 2 - Destinatário						

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	1	Caixa(s)				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cod.Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVICOS	Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
027421 +	DEXAMETASONA 4MG/ML 120X2,5ML (GENERICOS)	TEUTO	5198414	08/07/2022	30039099	0102	5402	CX	8	0,00	132,99	1063,91	0,00	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.

Nota de empenho.: OF:938/2021

Pd nº 0000108/01



RESERVADO AO FISCO

Atesto para os devidos fins que  
recebi as mercadorias e/ou servi-  
ços constantes nesta Nota Fiscal  
Planaltina-GO 03/05/21

Assinatura:

Nome: Genaldo Bessa de Carvalho Reis  
Gestor Hospitalar  
Função: Decreto N° 002/2021



O Novo tempo Começa Agora!

MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício nº 1581/SMS /2021.

Planaltina – GO, 06 de Maio de 2021.

À  
Tesouraria  
Nesta

Assunto: Autorização de Pagamento

1. Atesto para os devidos fins que, conforme recebido, autorizo o pagamento de despesas com INSUMOS E MEDICAMENTOS destinados a rede municipal de saúde, conforme Pregão Eletrônico N° 66/2020 e ATA de Registro N°70/2020.

Informamos ainda que fica por tanto autorizado o pagamento das despesas nas contas:

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor	Conta
03/05/2021	104	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	7.820,06	Contra Partida 14.129-1
03/05/2021	105	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	1.063,92	Contra Partida 14.129-1
<b>Total</b>			<b>8.883,98</b>	

Atenciosamente,

Daniela Borges Meneses  
Secretaria Municipal de Saúde

ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO



LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHOS
0016030/21	0503.000 / -1 / 58381	37994

DEVERA SER PAGO A SAFRAMED HOSPITALAR LTDA - CNPJ : 36.629.597/0001-85  
A QUANTIA DE R\$ SETE MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS E SEIS CENTAVOS

**HISTÓRICO** DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS DESTINADOS AS REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°70/2020, PROCESSO N°2024/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO N°66/2020 ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA		MOVIMENTO DO CRÉDITO	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13	VALOR DO CRÉDITO R\$	15.068,48
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.036	SALDO ANTERIOR R\$	15.068,48
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00	VALOR DESTA LIQ. R\$	7.820,06
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.1310	SALDO ATUAL	7.248,42
SUB-ELEMENTO	36		
FONTE / DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	102.0		

03	Maio	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	03/05/2021	SÉRIE DO DOC. :	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	VALOR DO DOC. NO EMPENHO :	7.820,06
NÚMERO DO DOC. :	104	VALOR TOTAL DO DOC. :	7.820,06

  
DANIELA BORGES MENESSES  
CPF: 869.928.051-34

Responsável pela Liquidação

ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO



LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0016030/21	0503.000 / -1 / 58382	37994

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

A QUANTIA DE R\$ UM MIL E SESSENTA E TRES REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS

**HISTÓRICO** DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS DESTINADOS AS REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°70/2020, PROCESSO N°2024/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO N°66/2020 ANEXO.

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	36
FONTE / DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	102.0

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	15.068,48
SALDO ANTERIOR R\$	7.248,42
VALOR DESTA LIQ. R\$	1.063,92
SALDO ATUAL	6.184,50

03	Maio	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	03/05/2021	SÉRIE DO DOC. :	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	VALOR DO DOC. NO EMPENHO :	1.063,92
NÚMERO DO DOC. :	105	VALOR TOTAL DO DOC. :	1.063,92

  
DANIELA BORGES MENESSES  
CPF: 869.928.051-34  
Responsável pela Liquidação

P. \*

Número do Processo	<b>15773/2021</b>	WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Departamento de Origem	COMPRAS (4988)	
Interessado	<b>SAFRAMED HOSPITALAR LTDA</b>	
Assunto	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS	
Data/Hora	19/04/2021 15:08	
Previsão	null	
Resp. Autuação	LETICIA VAZ DO NASCIMENTO	
Nr. Doc		
Valor	R\$ 0,00	
Processo Agrupador		
Descrição	null	

Prefeitura Municipal de Planaltina  
 Sistema de Controle Interno  
 Processo nº: 15773 / 2021  
 Modalidade: Regras  
 Situação: Regras  
 OBS:

baixa 22-04-21  
 Assinatura

Prefeitura Municipal de Planaltina  
 Sistema de Controle Interno  
 Processo de Pagamento nº 1  
 Realizado por Gestor de Compras/Contrato  
 N.º 001 Genaldo Bessa  
 F.º Adm. N.º 02/21  
 OBS: 06/05/21  
 Assinatura

COVID-19



MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Adm. 2021-2024

O Novo tempo Começa Agora!

Ofício nº 0103/2021

Planaltina – GO, 19 de Abril 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: 3041/2020, Pregão Eletrônico Nº 81/2020 e ARP Nº 79/2020; 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

Genaldo Bessa de Carvalho Reis  
Diretor Administrativo Hospitalar  
Decreto nº 024/2021

GENALDO BESSA DE CARVALHO REIS  
DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITALAR



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Jurandir Camilo Boa Ventura, Nº: S/n, Setor Oeste, Planaltina - GO,

PÁGINA: 1

## AUTORIZAÇÃO DE REQUISIÇÃO - 929

SITUAÇÃO: APROVADO

### OBSERVAÇÃO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PREGÃO 81/2020, PROCESSO 3041/2020 REFERENTE A ATA DE REGISTRO DE PREÇO 079/2020, SAFRAMEDHOSPITALAR LTDA.

### DEPARTAMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (3338)

### SOLICITANTE

998.495.851-53 - LETICIA VAZ DO NASCIMENTO

Item	Qtd.	Aprovada	Unidade	Produto/Serviço	Observação
1	800,00		UND	103240 - CIMETIDINA 300MG/2ML AMPOLA	
2	600,00		UND	103311 - METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML	
TOTAL PRODUTO:					2



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
04.394.880/0001-89  
RUA JURANDIR CAMILO BOA VENTURA

PÁGINA: 1

## ORDEM DE FORNECIMENTO 937/2021

FORNECEDOR	CPF/CNPJ	
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	36.629.597/0001-85	
NATUREZA	PROCESSO	ANO
	15773	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

Número do contrato: 81		DESCRÍÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
103240	CIMETIDINA 300MG/2ML AMPOLA		UND	800,00	3,09	2.472,00
103311	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML AMPOLAS		UND	600,00	2,59	1.554,00

### RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO

ACRECIOS(+): 0,00  
DESCONTOS(-): 0,00  
VALOR TOTAL: 4.026,00

### VALOR POR EXTERNO

Quatro Mil e Vinte e Seis reais

PRAZO DE ENTREGA	DATA	DESTINO	LOCAL DE ENTREGA
	20/04/2021	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (3454)	

### OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO 81/2020, PROCESSO 3041/2020 E ATA DE REGISTRO DE PREÇO 79/2020.



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

04  
ST

**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 15:06:05 do dia 23/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/09/2021.

Código de controle da certidão: **530E.32D7.3B58.0B44**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## 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 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:** 18/04/2021 a 17/05/2021

**Certificação Número:** 2021041801012959237752

Informação obtida em 20/04/2021 11:33:55

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



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: 13070600/2021

Expedição: 20/04/2021, às 11:36:20

Validade: 16/10/2021 - 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 Pùblico do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



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

07

## CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 27724704

## **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 certidão é expedida nos termos do Parágrafo 2 do artigo 1, combinado com a alínea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento hábil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Pública 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 endereço:  
<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:** 5.555.425.945.843

**EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ:

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 20 ABRIL DE 2021**

**HORA:** 11:34:53:4



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

DS  
J

## 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:** GIELD6KU

**EMISSÃO:** 20/04/2021

**VALIDADE:** 20/05/2021

[WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR](http://WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR)



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE PLANALTINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício nº 1392/ 2021 – FMS

Planaltina-GO, 20 de Abril 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 **CONTRA PARTIDA**.

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

Respeitosamente

DANIELA BORGES MENESSES  
Secretaria Municipal de Saúde

**CERTIFICADO DE REGULARIDADE**

Certifico para os devidos fins que a presente  
despesa foi atestada

**01****- D E O F -****DOCUMENTO DE EXECUÇÃO  
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA****CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO****1 - IDENTIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

1.1 - CÓD.	1.2 - DOCUMENTO						1.3 - FONTE DE RECURSOS			
37998	NOTAS DE EMPENHO						Receitas de Impostos e de Transferência de Imp			
1.5 - DATA DE EMISSÃO	1.6 - NÚMERO DO PROCESSO		1.7 - TIPO	1.8 - FICHA						
27/04/2021	0015773/21		ORDINÁRIO	0503.000						
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	302	2.036	3.3.90.30.36	102.000	4.026,00	
1.20 - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA										
F.M.S.										
1.22 - PROJETO / ATIVIDADE									1.23 - REQUISIÇÃO	
M.BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(MAC,SAMU,RSME E OUTROS)										

**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 MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°79/2020, PROCESSO N°3041/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO N°81/2020.		

3.2 - CERTIFICADO		
DESPESA LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR.		
4.1 - VALOR DO DOCUMENTO POR EXTE	4.2 - VALOR	
(QUATRO MIL E VINTE E SEIS REAIS)		4.026,00

  
 DANIELA BORGES MENESES  
 CPF: 869.928.051-34  
 GESTOR



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.793.098-6

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ 36.629.597/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NO ME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

35

CNPJ / CPF 04.394.880/0001-89

ENDEREÇO

PRAÇA CÍVICA

BAIRRO / DISTRITO

CEP

FONE / FAX

CENTRO

73750-005

(61)3637-1271

FATURA

[000103] [P1] 02/06/2021 2.872,30

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	2.872,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO REPASSE DE ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2.872,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CVL LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO DE CAR		1 - Emissor 2 - Destinatário	1			25.454.527/0001-43
ENDERECO						
Rua Mutum 299, QUADRA 167 LOTE 11 GALPAO B						
QUANTIDADE						
1	ESPECIE	5.0	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod. Prod.	DESCRÍÇÃO 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
002747	CIMETIDINA 300MG INJ 120X2ML (GENÉRICO)	TEUTO	2659145	30/09/2022	30049062	0102	5102	CX	6	0,00	370,80	2224,80	0,00	0,00	17		
002844	METILERGOMETRINA 50X1ML (ERGOMETRIN) 0,2	UNIAO QUIMICA	2101134	31/01/2023	30049099	5102	5102	CX	5	0,00	129,50	647,50	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. 12.310/14/2006  
Nota de empenho.: OF-937/2021

Ateste para os devidos fins que  
recebi as mercadorias e/ou servi-  
ços constantes nesta Nota Fiscal  
Planaltina-GO 03/05/21  
Assinatura: *Genaldo Bessa da Carvalho Reis*  
Nome: *Genaldo Bessa da Carvalho Reis*  
Funcção: *Gestor Hospitalar*  
Decreto N° 002/2021

Pd n° 0000106/01



000019-EDMAR



MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O Novo Tempo Começa Agora!

Ofício nº 1582/SMS /2021.

Planaltina – GO, 06 de Maio de 2021.

À  
Tesouraria  
Nesta

Assunto: Autorização de Pagamento

1. Atesto para os devidos fins que, conforme recebido, autorizo o pagamento de despesas com INSUMOS E MEDICAMENTOS destinados a rede municipal de saúde, conforme Pregão Eletrônico N° 81/2020 e ATA de Registro N°79/2020.

Informamos ainda que fica por tanto autorizado o pagamento das despesas nas contas:

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor	Conta
03/05/2021	103	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	2.872,30	Contra Partida 14.129-1
<b>Total</b>			<b>2.872,30</b>	

Atenciosamente,

  
Daniela Borges Meneses  
Secretaria Municipal de Saúde

ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO



LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHOS
0015773/21	0503.000 / -1 / 58379	37998

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

A QUANTIA DE R\$ DOIS MIL E OITOCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRINTA CENTAVOS

**HISTÓRICO** DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°79/2020, PROCESSO N°3041/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO N°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	36
FONTE / DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	102.0

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	4.026,00
SALDO ANTERIOR R\$	4.026,00
VALOR DESTA LIQ. R\$	2.872,30
SALDO ATUAL	1.153,70

03	Maio	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	03/05/2021	SÉRIE DO DOC. :	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	VALOR DO DOC. NO EMPENHO :	2.872,30
NÚMERO DO DOC. :	103	VALOR TOTAL DO DOC. :	2.872,30

  
DANIELA BORGES MENESES  
CPF: 869.928.051-34

Responsável pela Liquidação



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



### ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 37994	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 0016030/21
	0503.000- - DESPESAS A PAGAR - 27/04/2021	REG.OP : 61426
<b>BRUTO</b>		<b>1.063,92</b>
<b>LIQUIDO</b>		<b>1.063,92</b>

DEVERA SER PAGO A 377073 - SAFRAMED HOSPITALAR LTDA - C.N.P.J.: 36.629.597/0001-85

A QUANTIA DE R\$ (1.063,92) UM MIL E SESSENTA E TRES REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS DESTINADOS AS REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°70/2020, PROCESSO N°2024/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO N°66/2020 ANEXO.

#### 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	36

31	Maio	2021
DATA		

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	15.068,48
SALDO ANTERIOR R\$	7.248,42
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.063,92
SALDO ATUAL	6.184,50

105

Nota Fiscal Eletrônica Estadual

DANIELA BORGES MENESSES  
CPF: 869.928.051-34

GESTOR

GLAUCIMAR FERREIRA MARTINS  
CPF: 810.360.511-53

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.063,92) UM MIL E SESSENTA E TRES REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc. Valor  
AGRUP 14129-1 102 55458 13.928,88

PLANALTINA, 31 de Maio de 2021.



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



### ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 37994	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 0016030/21
0503.000-	- DESPESAS A PAGAR - 27/04/2021	REG.OP : 61425

**BRUTO** 7.820,06

**LIQUIDO** 7.820,06

DEVERÁ SER PAGO A 377073 - SAFRAMED HOSPITALAR LTDA - C.N.P.J.: 36.629.597/0001-85

A QUANTIA DE R\$ (7.820,06) SETE MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS E SEIS CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS DESTINADOS AS REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°70/2020, PROCESSO N°2024/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO N°66/2020 ANEXO.

#### 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	36

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	15.068,48
SALDO ANTERIOR R\$	15.068,48
DESPESA DESSA O.P. R\$	7.820,06
SALDO ATUAL	7.248,42

31	Maio	2021
DATA		

104

Nota Fiscal Eletrônica Estadual

DANIELA BORGES MENESSES  
CPF: 869.928.051-34  
GESTOR

GLAUCIMAR FERREIRA MARTINS  
CPF: 810.360.511-53  
TESOUROREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(7.820,06) SETE MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS E SEIS CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc. Valor  
AGRUP 14129-1 102 55458 13.928,88

PLANALTINA, 31 de Maio de 2021.



Crédito Orçamentário - 2021

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



### ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 37998	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 0015773/21
	0503.000 -	- DESPESAS A PAGAR - 27/04/2021
REG.OP : 61424		
<b>BRUTO</b>	<b>2.872,30</b>	
<b>LIQUIDO</b>	<b>2.872,30</b>	

DEVERA SER PAGO A 377073 - SAFRAMED HOSPITALAR LTDA - C.N.P.J.: 36.629.597/0001-85

A QUANTIA DE R\$ (2.872,30) DOIS MIL E OITOCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRINTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°79/2020, PROCESSO N°3041/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO N°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	36

31 Maio 2021

DATA

### MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	4.026,00
SALDO ANTERIOR R\$	4.026,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.872,30
SALDO ATUAL	1.153,70

103

Nota Fiscal Eletrônica Estadual

DANIELA BORGES MENESSES  
CPF: 869.928.051-34

GESTOR

GLAUCIMAR FERREIRA MARTINS  
CPF: 810.360.511-53

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(2.872,30) DOIS MIL E OITOCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRINTA CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta Fonte Doc. Valor  
AGRUP 14129-1 102 55458 13.928,88

PLANALTINA, 31 de Maio de 2021.



31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:55:56  
246202462 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PLANALTINA -FUS

AGENCIA: 2462-7 CONTA: 14.129-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 31/05/2021

NR. DOCUMENTO 558.087.000.003.539

VALOR TOTAL 13.298,88

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SAFRAMED H LTDA

AGENCIA: 8087-X CONTA: 3.539-4

NR. DOCUMENTO 552.462.000.014.129

=====

NR.AUTENTICACAO 6.901.342.7A8.4D0.85F





## Emissão de comprovantes

G3383117062318791

31/05/2021 17:09:53

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:09:22  
246202462 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PLANALTINA -FUS  
AGENCIA: 2462-7 CONTA: 14.129-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 31/05/2021  
NR. DOCUMENTO 558.087.000.003.539  
VALOR TOTAL 630,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SAFRAMED H LTDA  
AGENCIA: 8087-X CONTA: 3.539-4  
NR. DOCUMENTO 552.462.000.014.129

=====

NR.AUTENTICACAO C.78C.DC9.2BA.D13.9CA

Transação efetuada com sucesso por: JE837756 GLAUCIMAR FERREIRA MARTINS.

