

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 nº: 12614/2021  
Modalidade: Pregão  
Situação: Recebido pelo Gestor  
OBS: Recebido  
Assinatura: 29/10/21

Prefeitura Municipal de Planaltina  
Sistema de Controle Interno  
Processo de Pagamento nº 1  
Atestado por Gestor de Compras/Contrato  
Nome: Geraldo Bessa  
Ato Adm. Nº: 02/21  
OBS: 19/10/21  
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

Requisição: 773 Situação: APROVADO  
Departamento: 5469 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (3338) Data Solicitação: 26/03/2021  
Usuário Analise: LETICIA VAZ DO NASCIMENTO Data Analise: 26/03/2021  
Observação: 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	
---	--------	-----	---------------------------------	--

TOTAL PRODUTO:

1

*Leticia Vaz*





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



ORDEN 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	DESCRIÇÃO	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

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

VALOR POR EXTENSO

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.

*Assinatura de Elismar de Souza e Silva*



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 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 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: 5.555.495.869.364**

**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 esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTINA DE GOIÁS  
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 GOIÁS

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

**EMIÇÃO:** 29/03/2021

**VALIDADE:** 28/04/2021

**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 MENESES  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE





- 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		
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
		2.5 - UF
		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 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 EXTENSO	4.2 - VALOR
(DOIS MIL E DUZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS)	2.295,00

  
DANIELA BORGES MENESES  
CPF: 869.928.051-34  
GESTOR

**SAFRAMED HOSPITALAR**  
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA  
AVENIDA DAS ACACIAS OD 01 LT 02B  
BAIRRO PAINEIRAS CEP: 75345-000  
ABADIA DE GOIAS - GO  
TELEFONE: 6235032080

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de producao

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.793.098-6

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ 36.629.597/0001-85

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.000.082

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 0436 6295 9700 0185 5500 1000 0000 8211 5145 1588

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152213976966257 15/04/2021 14:52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 35 CNPJ / CPF 04.394.880/0001-89 MUNICIPIO PLANALTINA UF GO

FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 73750-005 FONE / FAX (61)3637-1271 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

PRACA CIVICA

DATA DA EMISSÃO 15/04/2021 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 15/04/2021

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA [000082] : [P1] 14/05/2021 2.172,60 Pagamento em Carteira [30 Dias]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.172,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.172,60			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL CVL LOGISTICA E DISTRIBUICAO DE CAR

ENDEREÇO Rua Mutum 299, QUADRA 167 LOTE 11 GALPAO B

QUANTIDADE 1 ESPECIE Caixa(s) MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO 48400

Telefone FRETE POR CONTA 1 - Emissor 2 - Destinatário 1 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF GO CNPJ / CPF 25.454.627/0001-43 INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.674.799-1

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
065427	SACO P/OBITO GG 80X720X60,18	PLASTICOSJUR 2532214	30/12/2025	39232190	0102	5402	UND	142	0,00	15,30		2172,60	0,00	0,00		17	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 6087 - 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: 0F 798/2021

Pd nº 0000090/01



RESERVADO AO FISCO

Decreto N° 002/2021

Genardo Bessa de Carvalho Reis

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Planaltina-GO 15/04/2021

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

000019-EDMAR





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  
Secretária 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

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

  
DANIELA BORGES MENESES  
CPF: 869.928.051-34  
Responsável pela Liquidação



# MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS

20/04/2021 17.26.43

Preeitura Municipal de Planaltina  
Sistema de Controle Interno  
Processo nº: 16030 / 2021  
Modalidade: Regul  
Situação: Regular  
OBS: \_\_\_\_\_

Assinatura 22-04-2021

Número do Processo	16030/2021	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 HOSPITALARES	
Data/Hora	20/04/2021 17:25	
Nr. Doc		
Valor	R\$ 0,00	
Processo Agrupador		
Descrição	SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO.	

Preeitura Municipal de Planaltina  
Sistema de Controle Interno  
Processo de Pagamento nº 1  
Criado por Gestor de Compras/Contrato  
Assinatura: Genaldo Bessa  
do Adm. Nº. 02121  
OBS: \_\_\_\_\_  
Assinatura 06/05/21

Resp. Autuação **TANIA SANTOS FAGUNDES**

Endereço  
Complemento  
Bairro  
Cidade  
Telefones

Estado

Nestes termos, pede deferimento

MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS

20/04/2021 17:25

SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

COVID-19



O Novo Tempo Começa Agora!

MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Adm. 2021-2024

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.

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





MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

03  
SF

REQUISIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

Requisição:	930	Situação:	APROVADO
Departamento:	5469 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (3338)	Data Solicitação:	19/04/2021
Usuário Análise:	LETICIA VAZ DO NASCIMENTO	Data Análise:	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 PREÇOS 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 - BUPIVACAINA+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 SAUDE  
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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	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

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

VALOR POR EXTENSO

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 SAUDE (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  
S

**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 esta 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  
[Assinatura]

**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 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 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: 5.555.425.945.843**

**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 GOIÁS  
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 GOIÁS

Reserva-se à Fazenda Pública Municipal o direito de lançar e cobrar posteriormente débitos tributários de responsabilidade do sujeito passivo acima epigrafo, 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

**EMIÇÃO:** 20/04/2021

**VALIDADE:** 20/05/2021

**WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR**



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 a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Respeitosamente

  
DANIELA BORGES MENESES  
Secretária Municipal de Saúde



- 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		
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	
DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS DESTINADOS AS REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº70/2020, PROCESSO Nº2024/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº66/2020 ANEXO.	
3.2 - CERTIFICADO	
DESPESA LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR.	
4.1 - VALOR DO DOCUMENTO POR EXTENSO	4.2 - VALOR
(QUINZE MIL E SESSENTA E OITO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS)	15.068,48

  
DANIELA BORGES MENESES  
CPF: 869.928.051-34  
GESTOR



SAFRAMED HOSPITALAR LTDA  
AVENIDA DAS ACACIAS QD 01 LT 028  
BARRO PAINEIRAS CEP 75345-000  
ABADIA DE GOIAS - GO  
TELEFONE: 623932080

SAFRAMED HOSPITALAR  
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA  
AVENIDA DAS ACACIAS QD 01 LT 028  
BARRO PAINEIRAS CEP 75345-000  
ABADIA DE GOIAS - GO  
TELEFONE: 623932080

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.000.104

SÉRIE 001

0-Entrada  
1-Saida  
Folhas: 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5221 0536 6295 9700 0185 5500 1000 0001 0414 3163 2119

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
15221402332302 03/05/2021 16:32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTIMA DE GOIAS

ENDERECO

PRAÇA CIVICA

FATURA

000104 : P11 02/06/2021 7.820,06

Pagamento em Carteira [30 Dias

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

36.629.597/0001-85

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ

04.394.880/0001-89

CEP

73750-005

FONE / FAX

6113637-1271

MUNICIPIO

PLANALTIMA

UF

GO

DATA DA EMISSÃO

03/05/2021

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

03/05/2021

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.820,06				
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	7.820,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDERECO

Rua Mium 299, QUADRA 167 LOTE 11 GALPAO8

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Caixa(s)

MARCA

GOIANIA

NUMERACAO

1

CODIGO ANIT

1

PLACA DO VEICULO

25.454.627/0001-43

UF

GO

CNPJ / CPE

10.674.799-1

PESO BRUTO

7300

PESO LÍQUIDO

7300

CD Prod	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	Lot	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid	Quantidade	P. M. C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% IPI
002682	BUPRIVACAINA+GLICOSE 0,5% 100X4ML (GENER	AR-002/21	3/10/12023	30049061	5102	5402	CX	2	0,00	1.060,00		2120,00	0,00	0,00		17
009733	CEFALOXINA 1G S/DIL C/100 (CEPARISTON)	20070619	03/07/2022	30042051	0103	5402	CX	2	0,00	1.219,00		2438,00	0,00	0,00		17
027421	DEXAMETASONA 4MG/ML 120X2,5ML (GENERICO)	5198414	05/07/2022	30039099	0102	5402	CX	12	0,00	132,99		1595,88	0,00	0,00		17
002677	GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML C/200 AP	0090048	05/09/2022	30049099	0102	5402	CX	2	0,00	755,60		755,60	0,00	0,00		17
002771	GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML C/200 AP	0090047	05/09/2022	30049099	0102	5402	CX	2	0,00	755,60		755,60	0,00	0,00		17
000220	NEOSTIGMINA 0,5MG 50X1ML (NORMASTIG)	2102853	3/10/12023	30049048	0102	5402	CX	2	0,00	77,49		154,98	0,00	0,00		17

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

Assinatura:

Genildo Bessa de Carvalho Reis

Nome:

Genildo Bessa de Carvalho Reis

Fundador:

Decreto Nº 002/2021

Pd nº 0000107/01

RESERVADO AO FISCO

 <b>SAFRAME HOSPITALAR</b> SAFRAME HOSPITALAR LTDA AVENIDA DAS ACACIAS 03/01 L1 025 BAIRRO PAINEIRAS CEP: 73750-005 CIDADE DE GOIAS GO TELEFONE: 6235032080		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Nº 000.000.105  SÉRIE 001 0-Entrada 1-Saida Folhas: 01/01		ENTRADA DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NFE: 5221 0536 6295 9700 0185 5500 1000 0001 0514 3163 3422 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152214023339206 03/05/2021 16:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.793.098-6		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.629.597/0001-85	


<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		CNPJ / CPF	UF
FUNDO MUNIC. DE SAÚDE DE PLANALTINA DE GOIAS				35 04.394.880/0001-89	GO
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PRACA CIVICA		CENTRO	73750-005	(61)3637-1271	ISENTO
DATA DA EMISSÃO		DATA DA SAÍDA / ENTRADA		HORA DA SAÍDA / ENTRADA	
03/05/2021		03/05/2021			

**FATURA**  
 [000T05] [P1] 02/06/2021 1.063,92  
 Pagamento em Carteira [30 Dias]

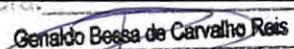
CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00	0,00		0,00	1.063,92			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO REPASSE DE ICMS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.063,92			

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		1 - Emitente 2 - Destinatário	1		
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	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
027421	DEXAMETASONA 4MG/ML 120X2,5ML (GENÉRICO)	TEUTO	5198414	08/07/2022	30039099	0102	5402	CX	8	0,00	132,99	1063,92	0,00	0,00	17

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCÁRIOS: 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												RESERVADO AO FISCO Pd nº 0000108/01  000019-EDMAR			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

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

Assinatura:   
 Nome: Genildo Bessa de Carvalho Reis  
 Função: Gestor Hospitalar  
 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 Mendes  
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO



LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
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

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\$	15.068,48
VALOR DESTA LIQ. R\$	7.820,06
SALDO ATUAL	7.248,42

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 MENESES  
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 SESENTA 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

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

  
DANIELA BORGES MENESES  
CPF: 869.928.051-34  
Responsável pela Liquidação

## Número do Processo

15773/2021

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	19/04/2021 15:08
Previsão	null
Resp. Autuação	LETICIA VAZ DO NASCIMENTO
Nr. Doc	
Valor	R\$ 0,00
Processo Agregador	
Descrição	null

P.\*

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

Letícia Vaz do Nascimento 22-04-21  
Assinatura

Prefeitura Municipal de Planaltina  
Sistema de Controle Interno  
Processo de Pagamento nº 1  
Emitido por Gestor de Compras/Contrato  
Nome: Genaldo Bussa  
Ass. Adm. Nº: 02/21  
OBS: 06/05/21  
Assinatura

COVID-19





O Novo Tempo Começa Agora!

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

04  
[Handwritten signature]

**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

[Handwritten signature]  
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 SAUDE

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 79/2020, SAFRAMED HOSPITALAR LTDA.

**DEPARTAMENTO**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (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

*Leticia Vaz*



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
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						
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	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

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

VALOR POR EXTENSO

Quatro Mil e Vinte e Seis reais

PRAZO DE ENTREGA	DATA	DESTINO	LOCAL DE ENTREGA
	20/04/2021	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (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**

**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.

B5  
A

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 esta 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.

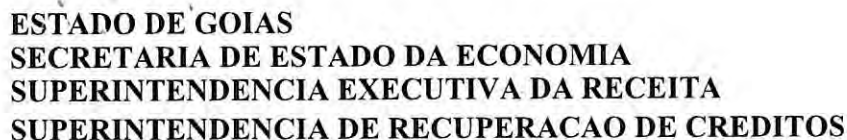
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

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.





**NR. CERTIDÃO: Nº 27724704**

NOME:  
**SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**

CNPJ  
36.629.597/0001-85

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

NAO CONSTA DEBITO

[illegible]

**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 nº. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nº. 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 nº. 8.666 de 21 de junho de 1993.

**SEGURANCA:**

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 GOIÁS  
PRACA JURANDIR CAMILO BOAVENTURA Nº: S/N Bairro: SETOR OESTE  
CEP: 73750-005

08

## 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 GOIÁS

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

**EMIÇÃO:** 20/04/2021

**VALIDADE:** 20/05/2021

**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 a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Respeitosamente

DANIELA BORGES MENESES  
Secretária Municipal de Saúde



01

- D E O F -

DOCUMENTO DE EXECUÇÃO  
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

- ESPAÇO DO CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO -

CERTIFICADO DE REGULARIDADE

Certifico para os devidos fins que a presente  
despesa foi atestada

Prefeitura Municipal Planaltina

Fls. 10

Rub. 1111

Contabilidade

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 Impc			
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
		PLANALTINA
		2.5 - UF
		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 EXTENSO	4.2 - VALOR
(QUATRO MIL E VINTE E SEIS REAIS)	4.026,00

  
DANIELA BORGES MENESES  
CPF: 869.928.051-34  
GESTOR

<b>SAFRAMED HOSPITALAR</b> SAFRAMED HOSPITALAR LTDA AVENIDA DAS ACACIAS QD 01 LT 028 BAIRRO PAINEIRAS I CEP: 75345-000 ABADIA DE GOIAS - GO TELEFONE: 6235032080		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Nº 000.000.103 SÉRIE 001 1-Entrada 1-Saída Folhas: 01/01		<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO DA NFe: PT CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR 5221 0536 6295 9700 0185 5500 1000 0001 0314 3160 5556 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152214023325136 03/05/2021 16:30	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 10.793.098-6		CNPJ 36.629.597/0001-85	


<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS</b> ENDEREÇO <b>PRACA CIVICA</b>		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CNPJ / CPF 35 04.394.880/0001-99 BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		MUNICÍPIO <b>PLANALTINA</b> UF <b>GO</b>	
FATURA [000103] - [P1] 02/06/2021 2.872.30		CEP 73750-005		FONE / FAX (61)3637-1271	
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		DATA DA EMISSÃO 03/05/2021		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 03/05/2021	

Pagamento em Carteira [30 Dias]

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.872,30	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 2.872,30

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL CVL LOGISTICA E DISTRIBUICAO DE CAR ENDEREÇO Rua Mutum 299, QUADRA167 LOTE 11 GALPAO8 QUANTIDADE 1		Telefone 1 - Emissor 2 - Destinatário 1	FRETE POR CONTA 1 - Emissor 2 - Destinatário 1	CÓDIGO ANTT 1	PLACA DO VEÍCULO 25.454.627/0001-43	UF GO	CNPJ / CPF 10.674.799-1
ESPÉCIE 5,0	MARCA UNIAO QUIMICA	NUMERAÇÃO 2101134	PESO BRUTO 5,0	PESO LÍQUIDO 5,0			

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
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	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCÁRIOS: 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. 12306/2006 Nota de empenho.: OF:937/2021		Reservado ao Fisco Pd nº 0000106/01  Assinatura: Genaldo Bessa de Carvalho Reis Nome: Gestor Hospitalar Função: Decreto Nº 002/2021	
--	--	--	--



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  
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO



**LIQUIDAÇÃO**

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
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**

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



### ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 37994 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 0016030/21  
0503.000 - - DESPESAS A PAGAR - 27/04/2021 REG.OP : 61426

**BRUTO** 1.063,92

**LIQUIDO** 1.063,92

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 Nº70/2020, PROCESSO Nº204/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº66/2020 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

DANIELA BORGES MENESES  
CPF: 869.928.051-34  
GESTOR

#### 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

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.

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

ASSINATURA - C.P.F.





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**

DEVERA 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 Nº70/2020, PROCESSO Nº2024/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº66/2020 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\$	15.068,48
DESPESA DESSA O.P. R\$	7.820,06
SALDO ATUAL	7.248,42

104

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\$

(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.

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

ASSINATURA - C.P.F.





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



### ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 37998

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 0015773/21

0503.000 -

- DESPESAS A PAGAR - 27/04/2021

REG.OP : 61424

**BRUTO**

**2.872,30**

**LIQUIDO**

**2.872,30**

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 Nº79/2020, PROCESSO Nº3041/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº81/2020.

#### 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 MENESES  
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.

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

ASSINATURA - C.P.F.



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



### ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 36332 NÚMERO / EMPENHO PROCESSO: 0012614/21  
0503.000- - DESPESAS A PAGAR - 30/03/2021 REG.OP : 61423

**BRUTO** 2.172,60

**LIQUIDO** 2.172,60

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

A QUANTIA DE R\$ (2.172,60) DOIS MIL E CENTO E SETENTA E DOIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE 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

31 Maio 2021

DATA

DANIELA BORGES MENESES  
CPF: 869.928.051-34  
GESTOR

#### MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	2.295,00
SALDO ANTERIOR R\$	2.295,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	2.172,60
SALDO ATUAL	122,40

082

Nota Fiscal Eletrônica Estadual

GLAUCIMAR FERREIRA MARTINS  
CPF: 810.360.511-53  
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(2.172,60) DOIS MIL E CENTO E SETENTA E DOIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS

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

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

PLANALTINA, 31 de Maio de 2021.

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

ASSINATURA - C.P.F.

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: SAFRAMEL 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: SAFRAMEH 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.