



→ CONTROLE INTERNO

Processo: 9792/21

Prefeitura Municipal de Planaltina
Sistema de Controle Interno
Processo de Pagamento nº 17591/2021
Atestado por Gestor de Compras/Contrato
Nome: Everaldo Souza
Ato Adm. N.º _____
OBS: _____
Assinatura 30.04.21

WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR

Número do Processo	17591/2021
Órgão de Origem	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Departamento de Origem	COMPRAS (4988)
Interessado	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA
Assunto	SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO
Data/Hora	30/04/2021 14:15
Nr. Doc	
Valor	R\$ 0,00
Processo Agrupador	
Descrição	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS.

Resp. Autuação **TANIA SANTOS FAGUNDES**

Endereço
Complemento
Bairro
Cidade
Telefones

Estado

Nestes termos, pede deferimento
MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS 30/04/2021 14:15

SAFRAMED HOSPITALAR LTDA





ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO



NOTA DE EMPENHO

1 - IDENTIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1 - COD.	1.2 - DOCUMENTO	1.3 - FONTE DE RECURSOS						1.4 - NÚMERO
36220	NOTAS DE EMPENHO	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde						
1.5 - DATA DE EMISSÃO		1.6 - NÚMERO DO PROCESSO			1.7 - TIPO		1.8 - FICHA	1.9 - EXERC.
24 de Mar de 2021		0009792/21			ORDINÁRIO		0503.000	2021
1.10 - ÓRGÃO	1.11 - UND.	1.12 - FUNC.	1.13 - PROG	1.14 - SUBFUN	1.15 - P/A	1.16 - NAT.DESPES	1.17 - FONTE / DEST.	1.18 - VALOR
13	55	10	1310	302	2036	3.3.90.30.36	102.0	R\$ 8.512,75
1.19 - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA								
F.M.S.								
1.20 - PROJETO / ATIVIDADE								
M.BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(MAC,SAMU,RSME E OUTROS)								

2 - DADOS DO BENEFICIÁRIO RECOLHEDOR

2.1 - NOME		2.2 - CPF OU CNPJ	
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA		36.629.597/0001-85	
2.3 - ENDEREÇO		2.4 - MUNICÍPIO	2.5 - UF
		PLANALTINA	GO

3 - HISTÓRICO

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

Documento gerado pela Internet no horário 05:17:37pm do dia 29/04/2021.

Endereço eletrônico: http://prefeituradeplanaltina.sigepnet.com.br/transparencia/despesa_empenhada.php



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Nº 000.000.076



SÉRIE 001

1 0-Entrada
1-Saida
Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0436 6295 9700 0185 5500 1000 0000 7614 7095 7490

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152213954800519 07/04/2021 09:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de producao

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.793.098-6

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

36.629.597/0001-85

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

DATA DA EMISSÃO

07/04/2021

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

ENDEREÇO
PRACA CIVICA

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
73750-005

FONE / FAX
(61)3637-1271

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

FATURA

[000076] : [P1] 07/05/2021 282,00

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	282,00
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	282,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA	1 - Emitente 2 - Destinatário	1	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO					UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO
	Caixa(s)							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
084980 +	GENTAMICINA 40MG 100X1ML (GENERICO)	SANTISA	03/12/2022	30032061	0102	5402	CX	3	0,00	94,00		282,00	0,00	0,00		17	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Pd nº 0000075/01



RESERVADO AO FISCO

Atesto para os devidos fins que
recebi as mercadorias e/ou servi-
ços constantes nesta Nota Fiscal
Planaltina-GO 07/04/21

Assinatura:
Nome: Genaldo Dória de Carvalho Reis
Gestor Hospitalar
Função: Decreto Nº 002/2021

000019-EDMAR

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS

35

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Valor: 282,00

NF-e Nº. 000.000.076 SÉRIE 001



07/04/2021



O Novo Tempo Começa Agora!

MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício nº 1527/SMS /2021.

Planaltina – GO, 30 de Abril 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
07/04/2021	076	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	282,00	Contra Partida 14.129-1
Total				282,00

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
0009792/21	0503.000 / -1 / 57681	36220

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

A QUANTIA DE R\$ DUZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.036
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\$	8.512,75
SALDO ANTERIOR R\$	1.078,20
VALOR DESTA LIQ. R\$	282,00
SALDO ATUAL	796,20

07	Abril	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	07/04/2021	SÉRIE DO DOC. :	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	VALOR DO DOC. NO EMPENHO :	282,00
NÚMERO DO DOC. :	076	VALOR TOTAL DO DOC. :	282,00


DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
Responsável pela Liquidação

Número do Processo

14465/2021

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	09/04/2021 14:04
Previsão	null
Resp. Autuação	VANESA FERREIRA LINS
Nr. Doc	
Valor	RS 0,00
Processo Agrupador	
Descrição	null

Prefeitura Municipal de Planaltina
Sistema de Controle Interno
Processo nº: 14465/2021
Modalidade: Regulada
Situação: Regulada
OBS: _____
Loaciana 14-04-21
Assinatura

Prefeitura Municipal de Planaltina
Sistema de Controle Interno
Processo de Pagamento nº 1
Atestado por Gestor de Compras/Contrato
Nome: Ana Carolina
Ato Adm. N°. 243/21
OBS: _____
\$ 29104/21
Assinatura





O Novo Tempo Começa Agora!

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



Ofício nº146 /2021

Planaltina – GO, 09 de Abril de 2021

DE: **ANA CAROLINA VARGAS MEIRELES**

Gestora de Contratos

Farmácia de Distribuição Central

PARA: **DANIELA BORGES MENEZES**

Secretário Municipal de Saúde

Sr. Secretário,

Em razão da necessidade, solicito a aquisição de Medicamentos e Insumos, conforme Processo Nº: 12552/2020, Pregão Eletrônico Nº 66/2020 e ARP Nº 70/2020; a aquisição se faz necessária a fim de que não ocorra a descontinuidade nos serviços prestados, por serem de uso rotineiro, evitando assim que sucedam prejuízos à saúde dos pacientes que necessitam de atendimento e dos que já se encontram internados nas Unidades Hospitalares deste Município.

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

Empresa	Descrição
SAFRAMED HOSPITALR	MEDICAMENTOS E INSUMOS

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

Atenciosamente

Ana Carolina Vargas Meireles
Diretora do Departamento de Atenção
Básica à Saúde (UBS/PSF)
Decreto Nº 558/2021

ANA CAROLINA VARGAS MEIRELES

Gestora de Contratos

Farmácia de Distribuição Central

CP



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 - 858

SITUAÇÃO: APROVADO

OBSERVAÇÃO

Em razão da necessidade, solicito a aquisição de Medicamentos e Insumos, conforme Processo Nº: 12552/2020, Pregão Eletrônico Nº 66/2020 e ARP Nº 70/2020
EMPRESA: SAFRAMED

DEPARTAMENTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (3338)

SOLICITANTE

735.152.211-15 - VANESA FERREIRA LINS

Item	Qtd. Aprovada	Unidade	Produto/Serviço	Observação
1	60,00	UND	79189 - FITA AUTOCLAVE 19X30CM	OK
2	50,00	PCT	85950 - FRALDA TENA PANTS G/EG	NÃO TEM
3	100,00	PCT	85951 - FRALDA TENA PANTS P/M	(10)
4	6,00	CX	83230 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0	NÃO TEM
5	6,00	CX	83231 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5	NÃO TEM
6	6,00	CX	83232 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0	NÃO TEM
7	3,00	CX	102793 - SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA	NÃO TEM
8	10,00	CX	102799 - SULFATO DE	OK
TOTAL PRODUTO:				8



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



ORDEM DE FORNECIMENTO 881/2021

FORNECEDOR	CPF/CNPJ	
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	36.629.597/0001-85	
NATUREZA	PROCESSO	ANO
	14465	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

Número do contrato: 66

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
79189	FITA AUTOCLAVE 19X30CM	UND	60,00	2,35	141,00
85951	FRALDA TENA PANTS P/M	PCT	10,00	48,00	480,00
102799	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400 MG	CX	10,00	154,92	1.549,20

RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO

ACRECIMOS(+):	0,00
DESCONTOS(-):	0,00
VALOR TOTAL:	2.170,20

VALOR POR EXTENSO

Dois Mil e Cento e Setenta reais e Vinte Centavos

PRAZO DE ENTREGA	DATA	DESTINO	LOCAL DE ENTREGA
	13/04/2021	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (3454)	

OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, CONFORME PROCESSO N° 12552/2020, PREGÃO ELETRÔNICO N° 66/2020 E ARP N° 70/2020.



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.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.629.597/0001-85
Certidão n°: 12460912/2021
Expedição: 13/04/2021, às 16:08:33
Validade: 09/10/2021 - 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 n° **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

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

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:30/03/2021 a 28/04/2021

Certificação Número: 2021033001365188554221

Informação obtida em 13/04/2021 16:13:33

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



**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 27664092

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 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: 5.555.519.326.640

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 13 ABRIL DE 2021

HORA: 16:11:7:6



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: NWUHLI08

EMISSÃO: 13/04/2021

VALIDADE: 13/05/2021

WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR



ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PLANALTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício nº 1233/ 2021 – FMS

Planaltina-GO, 13 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

CERTIFICADO DE REGULARIDADE

Certifico para os devidos fins que a presente despesa foi atestada

CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO



- D E O F -

01

**DOCUMENTO DE EXECUÇÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

1 - IDENTIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1 - CÓD. 36555		1.2 - DOCUMENTO NOTAS DE EMPENHO					1.3 - FONTE DE RECURSOS Receitas de Impostos e de Transferência de Impc			
1.5 - DATA DE EMISSÃO 15/04/2021		1.6 - NÚMERO DO PROCESSO 0014465/21			1.7 - TIPO ORDINÁRIO		1.8 - FICHA 0503.000			
1.10 - EXERC. 2021	1.11 - ÓRGÃO 13	1.12 - UND. 55	1.13 - FUNC. 10	1.14 - PROG 1310	1.15 - SUBFUN 302	1.16 - P/A 2.036	1.17 - NAT.DESPESA 3.3.90.30.36	1.18 - FONTE / DESTINAÇÃO 102.000	1.19 - VALOR 2.170,20	
1.20 - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA F.M.S.										
1.22 - PROJETO / ATIVIDADE M.BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(MAC,SAMU,RSME E OUTROS)									1.23 - REQUISIÇÃO	

2 - DADOS DO BENEFICIÁRIO OU RECOLHEDOR

2.1 - NOME SAFRAMED HOSPITALAR LTDA		2.1 - CPF OU CNPJ 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 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 (DOIS MIL E CENTO E SETENTA REAIS E VINTE CENTAVOS)	4.2 - VALOR 2.170,20


DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
GESTOR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Nº 000.000.096



SÉRIE 001

0-Entrada
1-Saída
Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0436 6295 9700 0185 5500 1000 0000 9612 7155 6552

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152214007223344 27/04/2021 15:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10 793.098-6

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.629.597/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ / CPF

04.394.880/0001-89

MUNICÍPIO

PLANALTINA

UF

GO

DATA DA EMISSÃO

27/04/2021

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

27/04/2021

ENDEREÇO

PRACA CIVICA

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

73750-005

FONE / FAX

(61)3637-1271

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

FATURA

[000096] [P1] 27/05/2021 1 933,20

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	1.933,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.933,20
				VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	ES TRANSPORTES LOG. FARMACEUTICAS	Telefone	30401600	FRETE POR CONTA	1 - Emitente 2 - Destinatário	CÓDIGO ANTT	1	PLACA DO VEÍCULO		UF	GO	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO	AVENIDA V-8 QD 320 LT 33	MUNICÍPIO	APARECIDA DE GOIANIA	UF	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE	3	ESPECIE	Caixa(s)	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			7400

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
204541	FRALDA GERIÁTRICA P/M C/3	TENA	007930	96190000	0102	5402	PCT	8	0,00	48,00		384,00	0,00	0,00		17	
038148	REUQUINOL 400MG CPR C/30	APSEN	21020493	30049069	0102	5402	CX	10	0,00	154,92		1549,20	0,00	0,00		17	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA 8087-X CC 3539-4 PIX 36.629.597/0001-85 ORDEM DE FORNECIMENTO 881/2021

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

Nota de empenho. OF 881/2021

*18.03
alici*

para os devidos fins que
constantes desta Nota Fiscal.
Planaltina-GO 27/04/21

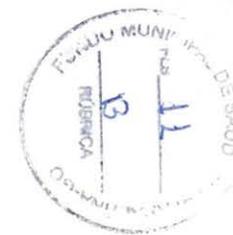
Assinatura
Gestor de Contratos
Ana Carolina Mendes
2021/04/27

Pd nº 0000102/01



000019-EDMAR

RESERVADO AO FISCO





O Novo Tempo Começa Agora!

MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício nº 1516/ SMS /2021.

Planaltina – GO, 29 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 70/2020, pregão eletrônico 66/2020.

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

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor
27/04/2021	096	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 8087-0 C/C 3539-4	1.933,20
Total			1.933,20

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
0014465/21	0503.000 / -1 / 57598	36555

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

A QUANTIA DE R\$ UM MIL E NOVECENTOS E TRINTA E TRES REAIS E VINTE CENTAVOS

HISTÓRICO DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS 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

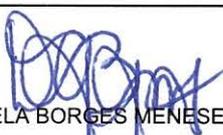
MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	2.170,20
SALDO ANTERIOR R\$	2.170,20
VALOR DESTA LIQ. R\$	1.933,20
SALDO ATUAL	237,00

27	Abril	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO : 27/04/2021	SÉRIE DO DOC. : 01
TIPO DO DOC. : Nota Fiscal Eletrônica Estadual	VALOR DO DOC. NO EMPENHO : 1.933,20
NÚMERO DO DOC. : 96	VALOR TOTAL DO DOC. : 1.933,20


DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
Responsável pela Liquidação

Número do Processo

14243/2021

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	09/04/2021 15:19
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: _____/____

Modalidade: Pregão 83/20

Situação: Regular

OBS: _____

Assinatura

Controladoria Interna Municipal
LIBERADA

Pln-GO 30/04/2021

Contra Partido





O Novo Tempo Começa Agora!

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



Ofício nº 097/2021

Planaltina – GO, 08 de Abril 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: 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 Hospitalar
Decreto nº 024/2021

GENALDO BESSA DE CARVALHO REIS
GESTOR HOSPITALAR



MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



REQUISIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

Requisição: 846 Situação: APROVADO
Departamento: 5469 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (3338) Data Solicitação: 08/04/2021
Usuário Análise: LETICIA VAZ DO NASCIMENTO Data Análise: 08/04/2021
Observação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PREGÃO ELETRÔNICO 81/2020, PROCESSO 3041/2020 REFERENTE A ATA DE REGISTRO DE PREÇO 70/2020. SAFRAMED HOSPITALAR LTDA.

Item	Qtd. Aprovada	Unidade	Produto/Serviço	Observação
1	10,00	CX	83147 - AGUA P/INJECAO 10ML C/200	
2	3,00	CX	80735 - BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5%	
3	20,00	CX	85830 - CARVEDILOL 25MG CPR C/30	70x
4	20,00	CX	85831 - CARVEDILOL 3,125MG CPR C/30	50x
5	5,00	CX	99185 - CEFALOTINA 1G C/DIL 50X4ML	
6	10,00	CX	80706 - DEXAMETASONA 4MG/ML 120X2,	
7	5,00	CX	85909 - ENOXAPARINA 60MG 10X0,6ML	
8	5,00	CX	85910 - ENOXAPARINA 80MG 10X0,6ML	
9	50,00	UND	79189 - FITA AUTOCLAVE 19X30CM	
10	10,00	CX	83209 - GENTAMICINA 40MG 100X1ML	
11	2,00	CX	85964 - GLICONATO DE CALCIO 100MG/ML	
12	5,00	CX	102738 - IMUNOGLOBULINA HUMANA	
13	12,00	CX	83259 - SCALP N.21 C/100	
14	2,00	UND	102787 - SORO FISIOLÓGICO 9% 500ML	

TOTAL PRODUTO:

14



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 885/2021

FORNECEDOR	CPF/CNPJ	
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	36.629.597/0001-85	
NATUREZA	PROCESSO	ANO
	14243	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

Número do contrato: 66

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
83147	AGUA P/INJECÃO 10ML C/200	CX	10,00	56,00	560,00
80735	BUPIVACAÍNA+GLICOSE 0,5% 50X4ML	CX	3,00	530,00	1.590,00
85830	CARVEDILOL 25MG CPR C/30	CX	7,00	11,50	80,50
85831	CARVEDILOL 3,125MG CPR C/30	CX	5,00	4,30	21,50
99185	CEFALOTINA 1G C/DIL 50X4ML	CX	5,00	609,50	3.047,50
80706	DEXAMETASONA 4MG/ML 120X2,5ML	CX	10,00	132,99	1.329,90
85909	ENOXAPARINA 60MG 10X0,6ML	CX	5,00	322,60	1.613,00
85910	ENOXAPARINA 80MG 10X0,6ML	CX	5,00	403,00	2.015,00
79189	FITA AUTOCLAVE 19X30CM	UND	50,00	2,35	117,50
83209	GENTAMICINA 40MG 100X1ML	CX	10,00	94,00	940,00
85964	GLICONATO DE CÁLCIO 100MG/ML 10% EV	CX	2,00	755,60	1.511,20
102738	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECÍFICA	CX	5,00	435,30	2.176,50
83259	SCALP N.21 C/100	CX	12,00	23,45	281,40
102787	SORO FISIOLÓGICO 9% 500ML C/24 GARRAFA	UND	2,00	87,60	175,20

RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO

ACRECIMOS(+):	0,00
DESCONTOS(-):	0,00
VALOR TOTAL:	15.459,20

VALOR POR EXTENSO

Quinze Mil e Quatrocentos e Cinquenta e Nove reais e Vinte Centavos

PRAZO DE ENTREGA	DATA	DESTINO	LOCAL DE ENTREGA
	13/04/2021	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (3454)	

OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, CONFORME PROCESSO Nº 3041/2020, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 81/2020 E ARP Nº 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.



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: 12460912/2021

Expedição: 13/04/2021, às 16:08:33

Validade: 09/10/2021 - 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.

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.629.597/0001-85

Razão Social: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

Endereço: AVENIDA DAS ACACIAS QD 001 LT 028 NUMERO SN / PAINEIRAS I /
ABADIA DE GOIAS / GO / 75345-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de 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: 30/03/2021 a 28/04/2021

Certificação Número: 2021033001365188554221

Informação obtida em 13/04/2021 16:13:33

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



**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 27664092

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 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: 5.555.519.326.640

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 13 ABRIL DE 2021

HORA: 16:11:7:6



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: NWUHLI08

EMIÇÃO: 13/04/2021

VALIDADE: 13/05/2021

WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR



ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE PLANALTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício nº 1235/ 2021 – FMS

Planaltina-GO, 13 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. 36571		1.2 - DOCUMENTO NOTAS DE EMPENHO				1.3 - FONTE DE RECURSOS Receitas de Impostos e de Transferência de Impc				
1.5 - DATA DE EMISSÃO 16/04/2021		1.6 - NÚMERO DO PROCESSO 0014243/21			1.7 - TIPO ORDINÁRIO		1.8 - FICHA 0503.000			
1.10 - EXERC. 2021	1.11 - ÓRGÃO 13	1.12 - UND. 55	1.13 - FUNC. 10	1.14 - PROG 1310	1.15 - SUBFUN 302	1.16 - P/A 2.036	1.17 - NAT.DESPESA 3.3.90.30.36	1.18 - FONTE / DESTINAÇÃO 102.000	1.19 - VALOR 15.459,20	
1.20 - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA F.M.S.										
1.22 - PROJETO / ATIVIDADE M.BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(MAC,SAMU,RSME E OUTROS)								1.23 - REQUISIÇÃO		

2 - DADOS DO BENEFICIÁRIO OU RECOLHEDOR

2.1 - NOME SAFRAMED HOSPITALAR LTDA						2.1 - CPF OU CNPJ 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 PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 79/2020 E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 81/2020 EM ANEXO.	
3.2 - CERTIFICADO DESPESA LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR.	
4.1 - VALOR DO DOCUMENTO POR EXTENSO (QUINZE MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E VINTE CENTAVOS)	4.2 - VALOR 15.459,20


DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
GESTOR

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

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 000.000.090



SÉRIE 001

1 0-Entrada

1-Saida

Folhas: 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0436 6295 9700 0185 5500 1000 0000 9012 2143 0233

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213994280667 22/04/2021 14:30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

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

DATA DA EMISSÃO 22/04/2021 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 22/04/2021

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA

[000090] : [P1] 21/05/2021 574,10 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		574,10	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		VALOR DO REPASSE DE ICMS		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
										VALOR TOTAL DA NOTA	
										574,10	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
040169	FITA AUTOCLAVE 19X30CM	MASTERFIX C8547	30/01/2025	48114110	0102	5402	UND	50	0,00	2,3500		117,50	0,00	0,00		17	
085740	SCALP N.21	LABOR IMPORT 521241	30/10/2025	90183929	1102	5402	UND	1200	0,00	0,2345		281,40	0,00	0,00		04	
084271	SORO FISIOLÓGICO 9% 500ML GARRAFA	FARMAX 41215	30/10/2022	25010090	0102	5402	IFR	48	0,00	3,6500		175,20	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 OF:885/2021

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

Pd nº 0000093/01

RESERVADO AO FISCO

Atesto para os devidos fins que recebi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal Planaltina-GO 22/04/21

Assinatura: Genaldo Bessa de Carvalho Reis
Nome: Gestor Hospitalar
Função: Decreto Nº 002/2021

000019-EDMAR

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

RECEBEMOS DE SAFRAMED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e Nº. 000.000.090 SÉRIE 001		
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS		35 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Valor: 574,10		22/04/2021	

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Nº 000.000.089



SÉRIE 001

1 0-Entrada
1-Saida
Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e/PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0436 6295 9700 0185 5500 1000 0000 8912 2142 8106

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de produção

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.793.098-6 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO: | CNPJ: 36.629.597/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152213994274276 22/04/2021 14:28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

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

DATA DA EMISSÃO: 22/04/2021 | DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 22/04/2021

HORA DA SAÍDA / ENTRADA:

FATURA: [000089] : [P1] 21/05/2021 14.885,10 | 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	14.885,10
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	14.885,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: A DEFINIR | Telefone: | FRETE POR CONTA: 1 - Emitente 2 - Destinatário | CÓDIGO ANTT: 1 | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ / CPF: |

ENDEREÇO: | MUNICIPIO: | UF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |

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

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
010596 +	AGUA DESTILADA 10ML AMP.PLASTICA	SAMTEC SA-42	10/05/2022	30049099	0102	5402	UND	2000	0,00	0,2800		560,00	0,00	0,00		17	
027162 +	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% PESD. 50X4ML	HYPOFARMA 52124	10/10/2022	30039071	0102	5402	CX	3	0,00	530,0000		1590,00	0,00	0,00		17	
002023 +	CARVEDILOL 25MG CPR C/30 (GENERIC)	MEDLEY 7458	31/03/2022	30049099	0102	5402	CX	7	0,00	11,5000		80,50	0,00	0,00		17	
060615 +	CARVEDILOL 3,125MG CPR C/30 (CARDBET)	NOVA QUIMICA 45214	10/05/2022	30049069	0102	5402	CX	5	0,00	4,3000		21,50	0,00	0,00		17	
051527 +	CEFALOTINA 1G S/DIL C/ 50 (KEFLIN) IM/IV	ABL 63254	01/01/2022	30042051	0102	5402	CX	5	0,00	609,5000		3047,50	0,00	0,00		17	
027421 +	DEXAMETASONA 4MG/ML 120X2,5ML (GENERIC)	TEUTO 5198414	08/07/2022	30039099	0102	5402	CX	10	0,00	132,9900		1329,90	0,00	0,00		17	
050245 +	ENOXAPARINA 60MG 2X0,6ML (CUTENOX)	MYLAN 98653	30/06/2022	30049099	2102	5402	CX	5	0,00	322,6000		1613,00	0,00	0,00		04	
059617 +	ENOXAPARINA 80MG 10X0,8ML (ENOXALOW)	BLAU 74584	30/11/2022	30049099	0102	5402	CX	5	0,00	403,0000		2015,00	0,00	0,00		17	
007720 +	GENTAMICINA 40MG 50X1ML (GENTAMICIN) I	NOVA FARMA 78PI3639	08/09/2022	30042061	0102	5402	CX	20	0,00	47,0000		940,00	0,00	0,00		17	
002771 +	GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML C/200 AP	ISOFARMA GC5214	30/10/2022	30049099	0102	5402	CX	2	0,00	755,6000		1511,20	0,00	0,00		17	
007021 +	IMUNOGLOBULINA 300MCG 1X2,0ML RHOPHYLAC	CSL BEHRING P100225063	23/04/2023	30021221	0102	5402	CX	5	0,00	435,3000		2176,50	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 OF:885/2021

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

Pd nº 0000092/01

RESERVADO AO FISCO

Este para os devidos fins que recebi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal Planaltina-GO 22/04/21

Assinatura: Genaldo Bessa de Carvalho Reis
Nome: Gestor Hospitalar
Situação: Decreto Nº 002/2021

000019-EDMAR

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

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

DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PLANALTINA DE GOIAS | 35 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | Valor: 14.885,10

NF-e Nº. 000.000.089 SÉRIE 001

22/04/2021



O Novo Tempo Começa Agora!

MUNICÍPIO DE PLANALTINA-GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício nº 1536/SMS /2021.

Planaltina – GO, 30 de Abril 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
22/04/2021	090	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	574,10	Contra Partida 14.129-1
22/04/2021	089	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	14,885,10	Contra Partida 14.129-1
Total			15.459,20	

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
0014243/21	0503.000 / -1 / 57670	36571

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

A QUANTIA DE R\$ QUINHENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E DEZ CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.036
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.1310
SUB-ELEMENTO	36
FONTE / DESTINAÇÃO DOS RECURSOS	102.0

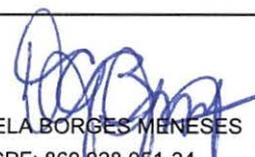
MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	15.459,20
SALDO ANTERIOR R\$	15.459,20
VALOR DESTA LIQ. R\$	574,10
SALDO ATUAL	14.885,10

22	Abril	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	22/04/2021	SÉRIE DO DOC. :	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	VALOR DO DOC. NO EMPENHO :	574,10
NÚMERO DO DOC. :	090	VALOR TOTAL DO DOC. :	574,10


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
0014243/21	0503.000 / -1 / 57671	36571

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

A QUANTIA DE R\$ QUATORZE MIL E OITOCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E DEZ CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.036
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\$	15.459,20
SALDO ANTERIOR R\$	14.885,10
VALOR DESTA LIQ. R\$	14.885,10
SALDO ATUAL	0,00

22	Abril	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	22/04/2021	SÉRIE DO DOC. :	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	VALOR DO DOC. NO EMPENHO :	14.885,10
NÚMERO DO DOC. :	089	VALOR TOTAL DO DOC. :	14.885,10


DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34

Responsável pela Liquidação



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



ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 36555	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 0014465/21
0503.000-	- DESPESAS A PAGAR - 15/04/2021	REG.OP : 60606

BRUTO	1.933,20
--------------	-----------------

LIQUIDO	1.933,20
----------------	-----------------

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

A QUANTIA DE R\$ (1.933,20) UM MIL E NOVECENTOS E TRINTA E TRES REAIS E VINTE CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS 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

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R\$	2.170,20
SALDO ANTERIOR R\$	2.170,20
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.933,20
SALDO ATUAL	237,00

10	Maio	2021
DATA		

96
Nota Fiscal Eletrônica Estadual

DANIELA BORGES MENESES
 CPF: 869.928.051-34
 GESTOR

GLAUCIMAR FERREIRA MARTINS
 CPF: 810.360.511-53
 TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$ (1.933,20) UM MIL E NOVECENTOS E TRINTA E TRES REAIS E VINTE CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.
 PLANALTINA, 10 de Maio de 2021.

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 14129-1	102	57681	17.674,40

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



ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 36571	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 0014243/21
0503.000-	- DESPESAS A PAGAR - 16/04/2021	REG.OP : 60608

BRUTO	14.885,10
--------------	------------------

LIQUIDO	14.885,10
----------------	------------------

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

A QUANTIA DE R\$ (14.885,10) QUATORZE MIL E OITOCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E DEZ CENTAVOS

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

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	13
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.036
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.30.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.1310
SUB-ELEMENTO	36

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R\$	15.459,20
SALDO ANTERIOR R\$	14.885,10
DESPESA DESSA O.P. R\$	14.885,10
SALDO ATUAL	0,00

10	Maio	2021
DATA		

089
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\$
 (14.885,10) QUATORZE MIL E OITOCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E DEZ CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc. Valor
 AGRUP 14129-1 102 57681 17.674,40

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.
 PLANALTINA, 10 de Maio de 2021.

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

ASSINATURA - C.P.F.

11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:44:51
246202462 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/05/2021
NR. DOCUMENTO	558.087.000.003.539
VALOR TOTAL	17.674,40

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.40B.AE7.221.3DA.DB2
------------------	-----------------------

