MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS

09/02/2021 14.10.09

RC 66/2020

Controle Interno Municipal
LIBERADA PARA FAZER
Pls-GO 11.02.2021

Número do Processo	**5785/2021** WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
Departamento de Origem	**COMPRAS (4988)**
Interessado	**SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**
Assunto	**SOLICITAÇAO DE PAGAMENTO**
Data/Hora	**09/02/2021 14:08**
Nr. Doc	**228/2021**
Valor	**R$ 0,00**
Processo Agrupador	
Descrição	**solicitação de pagamento**

Resp. Autuação **EDNALVA DE SOUZA LIMA**

Endereço

Complemento

Bairro

Cidade Estado

Telefones

Nestes temos, pede deferimento
MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS **09/02/2021 14:08**

SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

COVID-19

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

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

ORDEM DE FORNECIMENTO 13/2021

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

NATUREZA	PROCESSO	ANO
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	1211	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
85910	ENOXAPARINA 80MG 10X0,6ML	CX	10,00	403,00	4.030,00
79189	FITA AUTOCLAVE 19X30CM	UND	12,00	2,35	28,20
83230	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0 C/50	CX	13,00	73,99	961,87
83231	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5 C/50	CX	13,00	73,99	961,87
83232	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0 C/50	CX	7,00	73,99	517,93
83245	NEOSTIGMINA 0,5MG 50X1ML	CX	1,00	77,49	77,49
83259	SCALP N.21 C/100	CX	6,00	23,45	140,70
102787	SORO FISIOLOGICO 9% 500ML C/24 GARRAFA	UND	2,00	87,60	175,20
RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO				**VALOR TOTAL:**	**6.893,26**

VALOR POR EXTENSO

Seis Mil e Oitocentos e Noventa e Três reais e Vinte e Seis Centavos.

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

OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO 66/2020.

A mercadoria deverá ser acompanhada de Nota Fiscal

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho:	Processo Nº.	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ordem:
12	0001211/21	2021	12	0503.000

Estado: GOIÁS

Município / Orgão: PLANALTINA / FMS - PLANALTINA

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

Incorporação da Despesa Unidade: 13 .55 .10 .302 . 1310 .2.036 .3.3.90.30.36

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

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.36

Credor: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

Saldo Anterior: 625.373,73

C.N.P.J.:	C.P.F.:	Incrição Estadual/R.G.:	Impôrtancia:
36.629.597/0001-85			6.893,26

Endereço: | Telefone: | Saldo Atual: 618.480,47

Cidade: PLANALTINA | U.F.: GO | Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, PREGAO ELETRONICO 66/2020.

Espaço Reservado ao Orgão de Controle:

Total: 6.893,26

Nº Documentos:	Modalidade:	Número:	Ano:
	Pregão	66	2020

Empenho: A Pagar

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

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

Emitido Em: 15/01/2021

Emitente: _____

Visto Chefe: _____

Ord. da Desp.: _____

ORDEM DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho: 12

Nº Empenho: 12

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

Movimentação da O.P.:

LÍQUIDO

DEVERÁ SER PAGA A :

A QUANTIA DE :

Secretário: _____ Pague-se.: _____

Ordenador da Despesa:

RECIBO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA

C.P.F.: _____

R.G.: _____

Vinculações:

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

Tipo da O.P.:

Logo da Empresa colocar aqui [70x70 px 465x70]

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 000.000.023

SÉRIE 001

1 0-Entrada 1-Saída

Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0136 6295 9700 0185 5500 1000 0000 2312 2094 3578

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de producao

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
10.793.098-6		36.629.597/0001-85	152213763957101 22/01/2021 09:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

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

FATURA

[000023] : [P1] 19/02/2021 4.345,90 — 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	4.345,90

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	4.345,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	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
059617 +	ENOXAPARINA 80MG 10X0,8ML (ENOXALOW)	BLAU	20100198	19/08/2022	30049099	0102	5402	CX	10	0,00	403,0000		4030,00	0,00	0,00		17	
085740 I	SCALP N.21	LABOR IMPORT	20190320	30/03/2024	90183929	1102	5402	UND	600	0,00	0,2345		140,70	0,00	0,00		04	
017850 +	SORO FISIOLOGICO 9% 500ML GARRAFA	FARMAX	4785	30/06/2021	30049099	0102	5402	FR	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 ORDEM DE FORNECIMENTO:13/2021 PEDIDO;021

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.

Atesto para os devidos fins que recebi as mercadorias e/ou serviços constantes desta Nota Fiscal.
Planaltina-GO 22/01/2021
Genaldo Bessa de Carvalho Reis
Gestor Hospitalar
Decreto Nº 043/2021
CARGO

Pd nº 0000021/01

000019-EDMAR

RESERVADO AO FISCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 03
RÚBRICA

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 04
RUBRICA

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: 5318600/2021
Expedição: 09/02/2021, às 14:13:51
Validade: 07/08/2021 - 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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 05
RÚBRICA

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 36.629.597/0001-85

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:14:59 do dia 27/01/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/07/2021.
Código de controle da certidão: **0535.7007.3C0E.E24C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 06
RÚBRICA

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 26916767

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA(ESPOLIO)

CNPJ
36.629.597/0001-85

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

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

VALIDADOR: 5.555.424.351.346

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 9 FEVEREIRO DE 2021

HORA: 14:15:40:7

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 07
RUBRICA

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**

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

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

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

Certidão emitida às 14:15:59 do dia 09/02/2021, 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: 3L95090221141559

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 08
RUBRICA

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/02/2021 a 02/03/2021

Certificação Número: 2021020101393283636565

Informação obtida em 09/02/2021 14:16:45

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

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 09
RUBRICA

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: E4OKFGGR

EMISSÃO: 09/02/2021

VALIDADE: 11/03/2021

WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR

Usuário: EDNALVA DE SOUZA LIMA
Impressão: 09/02/2021 14:18:34

PREFEITURA DE PLANALTINA-GO
O Novo tempo Começa Agora!

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 10
RUBRICA

Ofício nº 228/SMS /2021. Planaltina – GO, 26 de janeiro de 2021.

À
Tesouraria
Nesta

Assunto: Autorização de Pagamento

1. Atesto para os devidos fins que, conforme recebido, autorizo o pagamento de despesas com fornecimentos de medicamentos e materiais médicos hospitalares destinados a rede municipal de saúde, conforme ata de registro de preço nº: 70/2020 e pregão eletrônico nº : 66/2020 conforme empenho 12/21.

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

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor
22/01/2021	023	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	4.345,90
Total			4.345,90

Atenciosamente,

Daniela Borges Meneses
Secretária Municipal de Saúde

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 11
Rub.
Tesouraria

LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0001211/21	0503.000 / -1 / 52261	**12**

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

A QUANTIA DE R$ QUATRO MIL E TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E NOVENTA CENTAVOS

HISTÓRICO DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, PREGAO ELETRONICO 66/2020.

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$	6.893,26
SALDO ANTERIOR R$	6.893,26
VALOR DESTA LIQ. R$	4.345,90
SALDO ATUAL	2.547,36

11	Fevereiro	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	22/01/2021	**SÉRIE DO DOC. :**	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	**VALOR DO DOC. NO EMPENHO :**	4.345,90
NÚMERO DO DOC. :	023	**VALOR TOTAL DO DOC. :**	4.345,90

DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
Responsável pela Liquidação

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

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 12
Rub.
Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 12	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 0001211/21
0503.000 -	- DESPESAS A PAGAR - 15/01/2021	REG.OP : 54423

BRUTO	**4.345,90**
LIQUIDO	**4.345,90**

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

A QUANTIA DE R$ (4.345,90) QUATRO MIL E TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E NOVENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, PREGAO ELETRONICO 66/2020.

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	6.893,26
SALDO ANTERIOR R$	6.893,26
DESPESA DESSA O.P. R$	4.345,90
SALDO ATUAL	2.547,36

12	Fevereiro	2021
DATA		

023
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$
(4.345,90) QUATRO MIL E TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E NOVENTA CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 14129-1	102	52261	6.899,57

PLANALTINA, 12 de Fevereiro de 2021.

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

ASSINATURA - C.P.F.

Número do Processo	**5788/2021**	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	09/02/2021 14:32	
Previsão	null	
Resp. Autuação	TANIA SANTOS FAGUNDES	
Nr. Doc		
Valor	R$ 0,00	
Processo Agrupador		
Descrição	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO 66/2020.	

Controle Interno Municipal
LIBERADA PARA FAZER
Pla-GO 10/02/2021

COVID-19

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PLANALTINA-GO
FLS 101
RUBRICA

ORDEM DE FORNECIMENTO 11/2021

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

NATUREZA	PROCESSO	ANO
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	1211	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
83147	AGUA P/INJECAO 10ML C/200	CX	2,00	56,00	112,00
	RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO			**VALOR TOTAL:**	**112,00**

VALOR POR EXTENSO

Cento e Doze reais

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

OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO 66/2020.

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho:	Processo Nº.	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
16	0012111/21	2021		0503.000

Estado : GOIÁS

Município / Orgão : PLANALTINA / FMS - PLANALTINA

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

Incorporação da Despesa - Unidade: 13 .55 .10 .302 . 1310 .2.036 3.3.90.30.36

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

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.36

Credor: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

Saldo Anterior:

C.N.P.J.:	C.P.F.:	Incrição Estadual/R.G.:	Impôrtancia:
36.629.597/0001-85			122,00

Endereço: | Telefone: | Saldo Atual:

Cidade: PLANALTINA | U.F.: GO | Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO E INSUMOS DESTINA DOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME PREGÃO ELETRO NICO, 66/2020.

Espaço Reservado ao Orgão de Controle:

Total: 122,00

Nº Documentos:	Modalidade :	Número :	Ano :

Empenho: A Pagar

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

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

Emitido Em : 15/01/2021

Emitente : _____

Visto Chefe : _____

Ord. da Desp.: _____

ORDEM DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho: 16

Nº Empenho: -1

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

Movimentação da O.P.:

LÍQUIDO

DEVERÁ SER PAGA A :

A QUANTIA DE :

Secretário: _____

Pague-se.: _____

Ordenador da Despesa:

RECIBO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA

C.P.F.: _____

R.G.: _____

Vinculações:

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

Tipo da O.P.:

MUNICÍPIO DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO FLS 039 RÚBRICA

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 000.000.024

SÉRIE 001

[1] 0-Entrada 1-Saída

Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0136 6295 9700 0185 5500 1000 0000 2412 2095 1306

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao	**10.793.098-6**		36.629.597/0001-85	**152213763980682 22/01/2021 09:49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

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

FATURA

[000024] : [P1] 19/02/2021 112,00 — Pagamento em Carteira [30 Dias

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	112,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO REPASSE DE ICMS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,00

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
010596	AGUA DESTILADA 200X10ML AMP.PLASTICA	SAMTEC	H0X2	30/08/2022	30049099	0102	5402	CX	2	0,00	56,0000		112,00	0,00	0,00		17	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:8087-X CC:3539-4 ORDEM DE FORNECIMENTO:11/2021

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.

Atesto para os devidos fins que recebi as mercadorias e/ou serviços constantes desta Nota Fiscal.
Planaltina-GO 22/01/21
Genaldo Bessa de Carvalho Reis
Gestor Hospitalar
Decreto Nº 043/2021
Assinatura
CARGO

Pd nº 0000022/01

000019-EDMAR

RESERVADO AO FISCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 123
RUBRICA

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 04
RUBRICA

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: 5318600/2021
Expedição: 09/02/2021, às 14:13:51
Validade: 07/08/2021 - 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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 05
RÚBRICA

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 36.629.597/0001-85

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:14:59 do dia 27/01/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/07/2021.
Código de controle da certidão: **0535.7007.3C0E.E24C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 06
RÚBRICA

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 26916767

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: CNPJ
SAFRAMED HOSPITALAR LTDA(ESPOLIO) **36.629.597/0001-85**

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

NAO CONSTA DEBITO

:*
:*
:*
:*
:*
:*
:*
:*

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

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

VALIDADOR: 5.555.424.351.346 **EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 9 FEVEREIRO DE 2021 **HORA:** 14:15:40:7

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 07
RUBRICA

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**

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

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

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

Certidão emitida às 14:15:59 do dia 09/02/2021, 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: 3L95090221141559

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 08
RUBRICA

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/02/2021 a 02/03/2021

Certificação Número: 2021020101393283636565

Informação obtida em 09/02/2021 14:16:45

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

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 04
RUBRICA

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: E4OKFGGR

EMISSÃO: 09/02/2021

VALIDADE: 11/03/2021

WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR

Usuário: EDNALVA DE SOUZA LIMA
Impressão: 09/02/2021 14:18:34

Ofício nº 226/SMS /2021.

Planaltina – GO, 26 de janeiro de 2021.

À
Tesouraria
Nesta

Assunto: Autorização de Pagamento

1. Atesto para os devidos fins que, conforme recebido, autorizo o pagamento de despesas com fornecimentos de medicamentos e materiais médicos hospitalares destinados a rede municipal de saúde, conforme ata de registro de preço nº: 70/2020 e pregão eletrônico nº : 66/2020 conforme empenho 12/21.

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

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor
22/01/2021	024	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	112,00
Total			112,00

Atenciosamente,

Daniela Borges Meneses
Secretária Municipal de Saúde

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls
Rub.
Tesouraria

LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0012111/21	0503.000 / -1 / 52258	**16**

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

A QUANTIA DE R$ CENTO E DOZE REAIS

HISTÓRICO DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO E INSUMOS DESTINA DOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME PREGÃO ELETRO NICO, 66/2020.

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$	122,00
SALDO ANTERIOR R$	122,00
VALOR DESTA LIQ. R$	112,00
SALDO ATUAL	10,00

11	Fevereiro	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	22/01/2021	**SÉRIE DO DOC. :**	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	**VALOR DO DOC. NO EMPENHO :**	112,00
NÚMERO DO DOC. :	024	**VALOR TOTAL DO DOC. :**	112,00

DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
Responsável pela Liquidação

ESTADO DE GOIÁS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

C.N.P.J.: 00.000.000/0000-00

CENTRO - CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 12
Rub.
Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 16	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 0012111/21
0503.000 -	- DESPESAS A PAGAR - 15/01/2021	REG.OP : 54425

BRUTO	**112,00**
LIQUIDO	**112,00**

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

A QUANTIA DE R$ (112,00) CENTO E DOZE REAIS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO E INSUMOS DESTINA DOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME PREGÃO ELETRO NICO, 66/2020.

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	122,00
SALDO ANTERIOR R$	122,00
DESPESA DESSA O.P. R$	112,00
SALDO ATUAL	10,00

12	Fevereiro	2021
DATA		

024

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$
(112,00) CENTO E DOZE REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 14129-1	102	52261	6.899,57

PLANALTINA, 12 de Fevereiro de 2021.

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

ASSINATURA - C.P.F.

Pregão 66

Número do Processo	1211/2021 null
Órgão de Origem	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Departamento de Origem	COMPRAS
Interessado	**SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**
Assunto	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS
Data/Hora	12/01/2021 15:47
Previsão	null
Resp. Autuação	TANIA SANTOS FAGUNDES
Nr. Doc	
Valor	R$ 0,00
Processo Agrupador	
Descrição	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

Controle Interno Mun...
BERADA PARA FAZER
30 / 01 / 2021

COVID-19

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 01
RÚBRICA

Oficio nº 002/2021

Planaltina – GO, 12 de Janeiro 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

Letícia Vaz do Nascimento
Farmacêutica
CRF-GO 15565

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

MUNICÍPIO DE PLANALTINA - ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 02
RÚBRICA

REQUISIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

Requisição: 10 **Situação:** APROVADO
Departamento: 1389 - SECRETARIA DE SAÚDE **Data Solicitação:** 12/01/2021
Usuário Analise: ELISMAR DE SOUZA E SILVA **Data Analise:** 12/01/2021
Observação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

Item	Qtd. Aprovada	Unidade	Produto/Serviço	Observação
1	2,00	CX	83147 - AGUA P/INJECAO 10ML C/200	
2	20,00	CX	85908 - ENOXAPARINA 20MG 10X0,2ML	
3	10,00	CX	85910 - ENOXAPARINA 80MG 10X0,6ML	
4	12,00	UND	79189 - FITA AUTOCLAVE 19X30CM	
5	13,00	CX	83230 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0	
6	13,00	CX	83231 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5	
7	7,00	CX	83232 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0	
8	1,00	CX	83245 - NEOSTIGMINA 0,5MG 50X1ML	
9	6,00	CX	83259 - SCALP N.21 C/100	
10	2,00	UND	102787 - SORO FISIOLOGICO 9% 500ML	

TOTAL PRODUTO: 10

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 03
RÚBRICA

ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PLANALTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
GABINETE

Ofício nº 36 / 2021 – FMS

Planaltina-GO, 14 de janeiro de 2021.

A
Secretaria Municipal de Fazenda
Prefeitura de Planaltina

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

Prezada,

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

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

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

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

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

Respeitosamente.

DANIELA BORGES MENESES
Secretária Municipal de Saúde

NOTA DE EMPENHO

Registro Empenho:	Processo Nº.	Exercício Nº:	Nº Empenho:	Nº Da Ficha:
12	0001211/21	2021	12	0305000

Estado : GOIÁS

Município / Orgão : PLANALTINA / FMS - PLANALTINA

FLS 04

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

Incorporação da Despesa - Unidade: 13 .55 .10 .302 . 1310 . 2036 . 3.3.90.30.36

RUBRICA

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

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.36

Credor: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA

Saldo Anterior: 625.373,73

C.N.P.J.:	C.P.F.:	Incrição Estadual/R.G.:	Impôrtancia:
36.629.597/0001-85			6.893,26

Endereço: | Telefone: | Saldo Atual: 618.480,47

Cidade: PLANALTINA | U.F.: GO | Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO

Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:

DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, PREGAO ELETRONICO 66/2020.

Espaço Reservado ao Orgão de Controle:

Total: 6.893,26

Nº Documentos:	Modalidade :	Número :	Ano :
	Pregão	66	2020

Empenho: A Pagar

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

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

Emitido Em : 15/01/2021

Emitente : _____

Visto Chefe : _____

Ord. da Desp.: _____

ORDEM DE PAGAMENTO

MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO

Registro do Empenho 12

Nº Empenho 12

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

Movimentação da O.P.:

LÍQUIDO

DEVERÁ SER PAGA A :

A QUANTIA DE :

Secretário: _____ Pague-se.: _____

Ordenador da Despesa: _____

RECIBO

RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA

C.P.F.: _____

R.G.: _____

Vinculações:

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

Tipo da O.P.:

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS PÁGINA: 1
RUBRICA

ORDEM DE FORNECIMENTO 13/2021

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

NATUREZA	PROCESSO	ANO
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	1211	2021

Autorizamos a Entrega dos Materiais abaixo especificados

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
85910	ENOXAPARINA 80MG 10X0,6ML	CX	10,00	403,00	4.030,00
79189	FITA AUTOCLAVE 19X30CM	UND	12,00	2,35	28,20
83230	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0 C/50	CX	13,00	73,99	961,87
83231	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5 C/50	CX	13,00	73,99	961,87
83232	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0 C/50	CX	7,00	73,99	517,93
83245	NEOSTIGMINA 0,5MG 50X1ML	CX	1,00	77,49	77,49
83259	SCALP N.21 C/100	CX	6,00	23,45	140,70
102787	SORO FISIOLOGICO 9% 500ML C/24 GARRAFA	UND	2,00	87,60	175,20
	RESUMO DA ORDEM DE FORNECIMENTO			**VALOR TOTAL:**	**6.893,26**

VALOR POR EXTENSO

Seis Mil e Oitocentos e Noventa e Três reais e Vinte e Seis Centavos

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

OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO 66/2020.

A mercadoria deverá ser acompanhada de Nota Fiscal

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.000.022

SÉRIE 001

1 - 0-Entrada 1-Saída

Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0136 6295 9700 0185 5500 1000 0000 2212 2092 2310

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213763889850 22/01/2021 09:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de producao		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ
10.793.098-6		36.629.597/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

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

FATURA

[000022] : [P1] 19/02/2021 2.441,67

Pagamento em Carteira [30 Dias

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.441,67

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	2.441,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
017140	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0 C/50	MAXITEX	NH170	30/11/2023	40151900	0102	5402	CX	13	0,00	73,99		961,87	0,00	0,00		17	
021695	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5 C/50	MAXITEX	NH156	30/11/2023	40151100	0102	5402	CX	13	0,00	73,99		961,87	0,00	0,00		17	
047899	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0 C/50	MAXITEX	NH170	30/11/2023	40151100	0102	5402	CX	7	0,00	73,99		517,93	0,00	0,00		17	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:8087-X CC:3539-4 ORDEM DE FORNECIMENTO:13/21 PEDIDO:020

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.

Atesto para os devidos fins que recebi as mercadorias e/ou serviços constantes desta Nota Fiscal.
Planaltina-GO ___/___/___
Genaldo Bessa de Carvalho Reis
Gestor Hospitalar
Decreto Nº 043/2021
CARGO

Pd nº 0000020/01

000019-EDMAR

RESERVADO AO FISCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PLANALTINA-GO
RUBRICA FLS

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 07
RÚBRICA

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: 5318600/2021
Expedição: 09/02/2021, às 14:13:51
Validade: 07/08/2021 - 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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 08
RÚBRICA

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: SAFRAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 36.629.597/0001-85

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:14:59 do dia 27/01/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/07/2021.
Código de controle da certidão: **0535.7007.3C0E.E24C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 09
RUBRICA

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 26916767

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: **SAFRAMED HOSPITALAR LTDA(ESPOLIO)**

CNPJ **36.629.597/0001-85**

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

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

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

VALIDADOR: 5.555.424.351.346 **EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 9 FEVEREIRO DE 2021 **HORA:** 14:15:40:7

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 10
RUBRICA

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **SAFRAMED HOSPITALAR LTDA**

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

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

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

Certidão emitida às 14:15:59 do dia 09/02/2021, 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: 3L95090221141559

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 11
RÚBRICA

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/02/2021 a 02/03/2021

Certificação Número: 2021020101393283636565

Informação obtida em 09/02/2021 14:16:45

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

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS
RUBRICA

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: E4OKFGGR

EMISSÃO: 09/02/2021

VALIDADE: 11/03/2021

WWW.PLANALTINA.GO.GOV.BR

Usuário: EDNALVA DE SOUZA LIMA
Impressão: 09/02/2021 14:18:34

PREFEITURA DE PLANALTINA-GO
O Novo tempo Começa Agora!

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTINA-GO
FLS 12
RÚBRICA

Ofício nº 227/SMS /2021. Planaltina – GO, 26 de janeiro de 2021.

À
Tesouraria
Nesta

Assunto: Autorização de Pagamento

1. Atesto para os devidos fins que, conforme recebido, autorizo o pagamento de despesas com fornecimentos de medicamentos e materiais médicos hospitalares destinados a rede municipal de saúde, conforme ata de registro de preço nº: 70/2020 e pregão eletrônico nº : 66/2020 conforme empenho 12/21.

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

Data	Nº Nota Fiscal	Fornecedor	Valor
22/01/2021	022	SAFRAMED HOSPITALAR LTDA	2.441,67
Total			2.441,67

Atenciosamente,

Daniela Borges Meneses
Secretária Municipal de Saúde

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls 13
Rub.
Contabilidade

LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0001211/21	0503.000 / -1 / 52262	**12**

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

A QUANTIA DE R$ DOIS MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS

HISTÓRICO DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, PREGAO ELETRONICO 66/2020.

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$	6.893,26
SALDO ANTERIOR R$	6.893,26
VALOR DESTA LIQ. R$	2.441,67
SALDO ATUAL	4.451,59

22	Janeiro	2021
DATA		

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	22/01/2021	**SÉRIE DO DOC. :**	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	**VALOR DO DOC. NO EMPENHO :**	2.441,67
NÚMERO DO DOC. :	22	**VALOR TOTAL DO DOC. :**	2.441,67

DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
Responsável pela Liquidação

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina
Fls. 14
Rub.
Tesouraria

LIQUIDAÇÃO

NÚMERO DO PROCESSO	FICHA / EMPENHO / COD.LIQUIDAÇÃO	REG.EMPENHO
0001211/21	0503.000 / -1 / 52262	**12**

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

A QUANTIA DE R$ DOIS MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS

HISTÓRICO DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, PREGAO ELETRONICO 66/2020.

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$	6.893,26
SALDO ANTERIOR R$	6.893,26
VALOR DESTA LIQ. R$	2.441,67
SALDO ATUAL	4.451,59

22	Janeiro	2021
	DATA	

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO FISCAL

DATA DE EMISSÃO :	22/01/2021	**SÉRIE DO DOC. :**	001
TIPO DO DOC. :	Nota Fiscal Eletrônica Estadual	**VALOR DO DOC. NO EMPENHO :**	2.441,67
NÚMERO DO DOC. :	22	**VALOR TOTAL DO DOC. :**	2.441,67

DANIELA BORGES MENESES
CPF: 869.928.051-34
Responsável pela Liquidação

ESTADO DE GOIÁS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

C.N.P.J.: 00.000.000/0000-00

CENTRO - CENTRO

Prefeitura Municipal Planaltina Fls. 15 Rub. Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 12	NÚMERO / EMPENHO	PROCESSO: 0001211/21
0503.000 -	- DESPESAS A PAGAR - 15/01/2021	REG.OP : 54426

BRUTO	**2.441,67**
LIQUIDO	**2.441,67**

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

A QUANTIA DE R$ (2.441,67) DOIS MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS A REDE MUNICIPAL DE SAUDE, PREGAO ELETRONICO 66/2020.

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

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	6.893,26
SALDO ANTERIOR R$	2.547,36
DESPESA DESSA O.P. R$	2.441,67
SALDO ATUAL	105,69

12	Fevereiro	2021
DATA		

22

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$
(2.441,67) DOIS MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO.

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 14129-1	102	52261	6.899,57

PLANALTINA, 12 de Fevereiro de 2021.

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

ASSINATURA - C.P.F.

12/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:44:05
246202462 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PLANALTINA -FUS
AGENCIA: 2462-7 CONTA: 14.129-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/02/2021
NR. DOCUMENTO 558.087.000.003.539
VALOR TOTAL 6.899,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAFRAMED H LTDA
AGENCIA: 8087-X CONTA: 3.539-4
NR. DOCUMENTO 552.462.000.014.129
==========
NR.AUTENTICACAO 8.1B3.441.0DA.A5F.E42