



Prefeitura de Boa Vista  
Controladoria Geral do Município  
Superintendência de Programação de Auditoria

OFÍCIO – 41389/CGM/SPA/2024  
NUP: 00000.9.291977/2024

Boa Vista-RR, data constante no sistema.

Ao Secretário  
**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde  
Rua Coronel Mota, 418 – Centro  
CEP: 69.301-120

**Assunto: Atendimento ao cidadão.**

Senhor Secretário,

Encaminhamos anexo, para conhecimento e providências necessárias, o chamado 2024GM23410621QE, em nome da empresa MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A, recebido por meio do e-SIC, que solicita saber sobre pagamentos pendentes.

***Destacamos que o prazo para atendimento da demanda é até o dia 09/07/2024, conforme Art.13 do Decreto 204/E, de 22/11/2003.***

Atenciosamente,

***(assinado eletronicamente)***

WILKER VIEIRA DA COSTA  
Controlador Geral do Município de Boa Vista-RRR



# Solicitante

07.752.236/0001-23

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A

Email

financeiropublico@medlive.com.br

Telefone

5137187600

Data Abertura

Sexta-Feira, 21 de Junho de 2024

Data Previsão

Quinta-Feira, 11 de Julho de 2024

Orgão :

SMSA Secretaria Municipal de Saúde

Autorizo a divulgação da minha pergunta : sim

Forma de recebimento :

Pelo sistema (com avisos por email)

## Protocolo: 2024GM23410621QE

Represento os interesses da empresa Medilar – CNPJ 07.752.236/0001-23 que forneceu medicamentos ao Município, conforme notas fiscais pendentes de pagamento a seguir, no valor de R\$ 48.000,00 NF 001065568, EMISSAO 24/04/2024, PE 6/2023, NE 704/2024 06/03/24, R\$ 48.000,00, VENC 24/05/2024 o órgão reconhece o crédito da empresa, tendo inclusive emitido nota de empenho. Portanto, solicitamos as seguintes informações: Em consulta ao portal de transparência, não foi possível localizar a liquidação da nota fiscal. a) Considerando que a mercadoria foi devidamente entregue, foi juntado o ateste de recebimento no âmbito do processo administrativo? Em caso positivo, informar se foi solicitada a emissão de nota de liquidação. b) Nome completo, número de matrícula, e-mail e telefone Fiscal do Contrato, responsável por solicitar a emissão da nota de liquidação. c) Há pendência administrativa impedindo a emissão da nota de liquidação? Em caso positivo, favor listá-la e informar o número do processo administrativo correspondente. d) Qual a previsão para finalização dos trâmites necessários à liquidação da despesa? Em caso de dúvidas, questionamentos poderão ser direcionados por telefone (51) 3718-7600 ou e-mail financeiropublico@medlive.com.br



SMSA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## DESPACHO DE TRAMITAÇÃO DOCUMENTO Nº 00000.9.291977/2024

### Origem

**Departamento:** GABINETE  
**Data:** 25/06/2024 12:06:26

### Destino

**Departamento:** SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
**Aos cuidados de:**

### Despacho

**Motivo:** PARA APRECIÇÃO E MANIFESTAÇÃO  
**Despacho:** Encaminhamos para conhecimento e manifestação acerca do chamado 2024GM23410621QE, em nome da empresa MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A, recebido por meio do e-SIC, atentando ao prazo concedido para resposta até o dia 09/07/2024.

**LUIZ RENATO MACIEL DE MELO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista  
RUA CORONEL MOTA, 218-CENTRO Boa Vista RR 69301-120  
13.464.636/0001-36 Exercício: 2024

PREF. MUN. BOA VISTA  
Fls. \_\_\_\_\_  
Proc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Rubrica

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06109

DATA: 05/07/2024 VENCTO:05/07/2024 PAGTO: 05/07/2024  
Credor...: MEDILAR IMPORT. E DISTRIB. DE PR CNPJ: 07.752.236/0001-23  
Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD  
Cidade...: VERA CRUZ CEP: 96880-000  
Banco...: 001 Agencia...: 4044-4 Conta...: 13845-2

Discriminação...:

PAGO DANFE N°.001065568 EMITIDO EM 24/04/2024 (FLS.247/248), LIQ. R\$ 47.424,00 E IRRF R\$ 576,00, REL. A AQUIS. DOS MEDICAMENTOS QUE COMPÕEM A REMUME, P / SUPRIR A NECESS. ANUAL, DAS UNID. DE SAÚDE DA SMSA, P/ PLENO ATENDIMENTO A OS MUNÍCIPES, USUÁRIOS DO ATEND. BÁSICO (CUSTEIO/ASSIST. FARMACEUTICA), PROCESSO N° 11972/2022/ADM VOLQ1.

Valor **48.000,00**  
(quarenta e oito mil reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 48.000,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
704	/ 1	GL 020805	10.303.0035.2103.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 48.000,00	RR\$ 0,00	RR\$ 576,00	RR\$ 47.424,00
TOTAL . . . . .					RR\$ 48.000,00	RR\$ 0,00	RR\$ 576,00	RR\$ 47.424,00

Despesa Líquida: . . . . . **RR\$ 47.424,00**

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.859-X	7.859-X		RR\$ 47.424,00
TOTAL. . .				RR\$ 47.424,00

Despesa paga em 05/07/2024 Com os recursos acima discriminados

\_\_\_\_\_  
LUIZ RENATO MACIEL DE MELO  
SECRETARIO MUNIC. DE SAÚDE

\_\_\_\_\_  
VANESSA OLIVEIRA DE BRITO  
DIRETORA EXECUTIVA DO FMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO



**DESPACHO Nº 1268-SMSA/GAB/2024**

NUP: 00000.9.317689/2024

À Controladoria Geral do Município - CGM,

1. Trata-se do OFÍCIO 41389 – CGM/SPA/2024, o qual pede providências necessárias referente ao chamado 024GM23410621QE por e-SIC;
2. Encaminhamento comprovação mediante a Ordem de Pagamento nº 06109;
3. É o manifesto.

Boa Vista-RR, data constante no sistema.

(assinado eletronicamente)  
**LUIZ RENATO MACIEL DE MELO**  
Secretário Municipal de Saúde  
SMSA

Rua Cel. Mota, 418 – Centro - CEP: 69.301-120

Telefone: (95) 3621-1007 / F-mail: [gab.saude@boavista.rr.gov.br](mailto:gab.saude@boavista.rr.gov.br)

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: LUIZ RENATO MACIEL DE MELO EM 05/07/2024 17:25:52

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 966128361

