



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

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

