

PREFEITURA DE GOIANIA  
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL  
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

1 VIA - PROCESSO

DEC. ORCAM. NR. 917 DE 16/04/2020

	Tipo	Documento	Folha
	3	NOTA DE EMPENHO	01/03

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
24/04/2020	24923	0001 00	202021500313	5531	*****4.545.000,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 017		*****1.087.820,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	03-ORDIN.	74826	3	**	*****3.457.180,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
INOVE UNIFORMES EIRELI	22437706/0001-58

Endereco	Município	UF
AV T2 2943 VI AMERICANO DO BRASIL	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO DE MASCARAS CIRURGICAS DE PROTECAO TRIPLA PARA PROFIS-  
SIONAIS DAS UNIDADES DE SAUDE EM ATENDIMENTO AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA  
PROVOCADA PELO CORONAVIRUS(COVID-19) - BEE 24923 -SCC:496066 - CONT.271/2020  
MEMO 209/2020 SUPAG/SIGED 16021/2020.SOLICITACAO FINANCEIRA:74826-2020.

1-ITEM 02 TERMO DE REFERENCIA - MASCARA CIRURGICA PROTECAO TRIPLA CONFEC. EM  
MATERIAL TECIDO-NAO-TECIDO(TNT) P/USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR, POSSUINDO NO  
MIN.UMA CAMADA INTERNA E UMA CAMADA EXT. E OBRIGATORIAMENTE UM ELEMENTO FIL-  
TRANTE C/EFICIENCIA DE FILTRAGEM DE PARTICULAS(EFP)>98% E EFICIENCIA DE FIL-  
TRAGEM BACTERIOLOGICA(BFE)>95% CONFEC.DE FORMA A COBRIR ADEQUADAMENTE A AREA  
DO NARIZ E DA BOCA DO USUARIO, POSSUIR UM CLIPE NASAL CONST.DE MATERIAL MALE  
AVEL QUE PERMITA O AJUSTE ADEQUADO DO CONTORNO DO NARIZ E DAS BOCHECHAS CONF  
ESTABELECIDO PELA RDC N.356 DE 23 DE MARCO DE 2020.EMBALADO EM CAIXA OU PACO

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****-	*****-	*****-

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****1.087.820,00

Valor liquido do Documento por Extenso

UM MILHAO E OITENTA E SETE MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E12702020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		

PREFEITURA DE GOIANIA  
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL  
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

1 VIA - PROCESSO

DEC. ORCAM. NR. 917 DE 16/04/2020	Tipo	Documento	Folha
	3	NOTA DE EMPENHO	02/03

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
24/04/2020	24923	0001 00	202021500313	5531	*****4.545.000,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 017		*****1.087.820,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	03-ORDIN.	74826	3	**	*****3.457.180,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
INOVE UNIFORMES EIRELI	22437706/0001-58

Endereco	Municipio	UF
AV T2 2943 VI AMERICANO DO BRASIL	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

TE COM 50 UNIDADES. M:INOVE-FITESA.
COD:441350.....9.980..CX.....109,00.....1.087.820,00
VALOR TOTAL:.....1.087.820,00

OBS:OBJETO DEVERA SER ENTREGUE SEMANALMENTE, CONFORME SOLICITADO NO TERMO DE REFERENCIA, POR UM PERIODO DE 06 MESES.A ENTREGA DEVERA SER EM PERFEITAS CONDICoes, JUNTAMENTE C/A NOTA FISCAL CONSTANDO A MARCA, FABRICANTE, QUANTIDADE ENTREGUE, TIPO, MODELO E PROCEDENCIA. DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF.DOCUMENTACAO EM ANEXO. O VALOR REFERE-SE A AQUIS.DE 9.980 CAIXAS DE MASCARAS.  
LOCAL DA ENTREGA:ALMOXARIFADO CENTRAL SMS, AV.PERIMETRAL NORTE COND.GOIAZEM, BL.E, GALPOES 09/10, VL.JOAO VAZ, CEP:74.425-090, GO/GO. FONES:62-3524-3401/3407, HORARIO:08:00 AS 17:00.

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****	*****

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****1.087.820,00

Valor liquido do Documento por Extenso

UM MILHAO E OITENTA E SETE MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E12702020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		

PREFEITURA DE GOIANIA  
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL  
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

1 VIA - PROCESSO

DEC. ORCAM. NR. 917 DE 16/04/2020

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	03/03

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
24/04/2020	24923	0001 00	202021500313	5531	*****4.545.000,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 017		*****1.087.820,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	03-ORDIN.	74826	3	**	*****3.457.180,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
INOVE UNIFORMES EIRELI	22437706/0001-58

Endereco	Município	UF
AV T2 2943 VI AMERICANO DO BRASIL	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

17-MEDIA ALTA COMPLEXIDADE - MAC

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****-	*****-	*****-

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****1.087.820,00

Valor liquido do Documento por Extenso

UM MILHAO E OITENTA E SETE MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E12702020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		