

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

1 VIA - PROCESSO

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Documento	Folha				
19/10/2020	24923	0024 00	202021500374	9480	NOTA DE EMPENHO	01/02				

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****702.000,00

Unidade Orcamentaria				Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				06-ESTIM.	83183		3	0	*****4.583.102,90	

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

DESP.C/ AQUIS. DE MASCARAS CIRURGICAS DE PROTECAO TRIPLA P/PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAUDE EM ATENDIMENTO AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVIRUS (COVID-19) SCC:496066-2 CONT.271/2020-SOLICITACAO FINANCEIRA:83183 2020. BEE:24923 / 18000 CAIXAS.

.

1-MASCARA CIRURGICA PROTECAO TRIPLA CX C/ 50,0UN.
 COD:441350.....18.000CX.....39,00.....702.000,00
 COM PARCELAS EMPENHADAS DE OUT/20 A DEZ/20 COM MENSAIS DE:.....234.000,00
 VALOR TOTAL:.....702.000,00

OBS:ENTREGA CONFORME ESPECIFICACOES NO TERMO DE REFERENCIA, JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL, ESPECIFICANDO MARCA, FABRICANTE E QUANTIDADE ENTREGUE.DEMAIS ES CLARECIMENTOS CONF.DOCUMENTOS EM ANEXO.

LOCAL DA ENTREGA:ALMOXARIFADO CENTRAL SMS, AV.PERIMETRAL NORTE COND.GOIAZEM,

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****702.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso

SETECENTOS E DOIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E31832020	
	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

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Documento	Folha				
19/10/2020	24923	0024 00	202021500374	9480	NOTA DE EMPENHO	02/02				
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****702.000,00
Unidade Orcamentaria				Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				06-ESTIM.	83183		3	0	*****4.583.102,90	
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

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.
81-ACOES DE SAUDE PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS - COVID - 19

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	*****702.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso

SETECENTOS E DOIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E31832020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		