

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
04/11/2020	25804	0032 00	202021500374	9842	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		*****5.852,00

  

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	06-ORDIN.	83310	3	**	*****4.654.306,90

  

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
P S DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DA SAUDE LTDA ME	08304991/0001-08

  

Endereco	Município	UF
R INDEPENDENCIA 3199 CENTRO	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/ AQUIS.DE INSUMOS P/ASSISTENCIA RESPIRATORIA P/ATENDER AS UNIDADES DE SAUDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 CONF.TERMO DE HOMOLOGACAO PE 082/2020.  
BEE 25804 - SOLICITACAO FINANCEIRA:83310-2020.

.

4-MASCARA OXIGENIO COM RESERVATORIO ADULTO - HUDSON RCI.  
COD:469297.....200UN.....20,90.....4.180,00

5-MASCARA OXIGENIO C/RESERVATORIO INFANTIL - HUDSON RCI.  
COD:469300.....80UN.....20,90.....1.672,00

VALOR TOTAL:.....5.852,00

OBS:ENTREGA EM PARCELA UNICA, DEVENDO SER ENTREGUE NO PRAZO DE 15DIAS CORRIDOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO. DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF. DOCUMENTOS EM ANEXO. PE 082/2020.

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

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****5.852,00

Valor liquido do Documento por Extenso

CINCO MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E3672021	
	COLEMAR JOSE DE MOURA FILHO	
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

Tipo	Documento	Folha								
3	NOTA DE EMPENHO	02/02								
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
04/11/2020	25804	0032 00	202021500374	9842	*****4.660.158,90					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****5.852,00
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.	83310	3	**	*****4.654.306,90
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ
P S DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DA SAUDE LTDA ME										08304991/0001-08
Endereco						Municipio				UF
R INDEPENDENCIA 3199 CENTRO						SAO JOSE DO RIO PRETO				SP

HISTORICO DA OPERACAO

AZEM, BL.E, GALPAO 09 E 10, VILA JOAO VAZ, CEP:74.425-090, GOIANIA/GO, TELE-  
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	*****5.852,00

Valor liquido do Documento por Extenso  
CINCO MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E3672021	
	COLEMAR JOSE DE MOURA FILHO	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		