

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	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
22/05/2020	23806	0008 00	202021500313	5978	*****5.478.100,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Parcel	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 017			*****3.840,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	03-ORDIN.	75299	3	**	*****5.474.260,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
MEDICAL HOSP ASSESSORIA E SERVICOS LTDA ME	04523992/0001-92

Endereco	Município	UF
R GERALDO FARIA DE SOUZA 299 GRACA	BELO HORIZONTE	MG

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA C/AQUISICAO DE INSUMOS,POR DISPENSA DE LICITACAO,PARA UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE EM VISTA DO SURTO DO CORONAVIRUS (COVID-19),CONF.MEMO 135/2020 E PARECER 077/2020.SOLICITACAO FINANCEIRA:75299-2020. BEE:23806.

03-CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO.MARCA:MARK MED.
 COD:488984.....UN.....2.000,00.....1,6500.....3.300,00
 04-CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS INFANTIL.MARCA:MARK MED.
 COD:589292.....UN.....300,00.....1,8000.....540,00
 VALOR TOTAL:.....3.840,00

O OBJETO DEVERA SER ENTREGUE EM PARCELA UNICA, NO PRAZO DE 10 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE ENTREGA OU NOTA DE EMPENHO/AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****3.840,00

Valor liquido do Documento por Extenso
 TRES MIL E OITOCENTOS E QUARENTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: CD131252020	
	WALCLESIA VIEIRA DOS SANTOS	
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	02/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
22/05/2020	23806	0008 00	202021500313	5978	*****5.478.100,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Parcel	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 017			*****3.840,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	03-ORDIN.	75299	3	**	*****5.474.260,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
MEDICAL HOSP ASSESSORIA E SERVICOS LTDA ME	04523992/0001-92

Endereco	Municipio	UF
R GERALDO FARIA DE SOUZA 299 GRACA	BELO HORIZONTE	MG

HISTORICO DA OPERACAO

TO.O OBJETO DEVERA SER ENTREGUE NO ALMOXARIFADO CENTRAL DA SMS,AV.PERIMETRAL NORTE-CONDOMINIO GOIAZEM-BLOCO E-GALPAO 09 E 10-VILA JOAO VAZ/GO.GO.
FONES:62-3524-3401/3524-3407, NO HORARIO:08:00 AS 17:00.
.
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	*****3.840,00

Valor liquido do Documento por Extenso

TRES MIL E OITOCENTOS E QUARENTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: CD131252020	
	WALCLESIA VIEIRA DOS SANTOS	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		