

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				
03/07/2020	24218	0001 00	202021500374	6852	NOTA DE EMPENHO	01/04				

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****1.232.000,00

Unidade Orcamentaria				Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				06-ORDIN.	76185		3	**	*****6.676.810,00	

Beneficiario ou Recolhedor							CPF ou CNPJ			
CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA							07847837/0001-10			

Endereco				Municipio			UF			
AV B 293 JD SANTO ANTONIO				GOIANIA			GO			

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUIS.DE LUVAS DE PROCEDIMENTOPOR DISPENSA DE LICITACAO P/ UTILIZACAO
 NAS UNIDADES DE SAUDE DA SMS POR UM PERIODO ESTIMADO DE 04 MESES EM VISTA DO
 SURTO DE CORONAVIRUS (COVID-19). CONF. MEM.155/2020 - BEE 24218. SOLICITACAO
 FINANCEIRA:76185-2020.
 .
 .
 01-LUVA P/ PROCEDIMENTOS TAMANHO EXTRA PEQUENO NAO ESTERIL CONFECCIONADA EM
 LATEX DE BORRACHA NATURAL, HIPOALERGENICA, ANATOMICA, LUBRIFICADA COM PO BIO
 ABSORVIVEL, AMBIDESTRA, BOA ELASTICIDADE, CONFORTAVEL, C/ALTA SENSIBILIDADE-
 TATIL, LIVRE DE FALHAS E/OU FUROS. DEVERA APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA/ MS,
 CERTIFICADO DE APROVACAO (CA) EMITIDO PELO MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO.
 (MTE) E SELO DE CONFORMIDADE INMETRO.MARCA:MEDIX.CX C/ 100 UN.
 COD:344800.....CX....2.200,00.....38,5000.....84.700,00

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****1.232.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
 UM MILHAO E DUZENTOS E TRINTA E DOIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E18692020	
	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

Tipo		Documento					Folha				
3		NOTA DE EMPENHO					02/04				

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior						
03/07/2020	24218	0001 00	202021500374	6852	*****7.908.810,00						

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****1.232.000,00	

Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					06-ORDIN.	76185	3	**	*****6.676.810,00		

Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ			
CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA								07847837/0001-10			

Endereco						Municipio			UF		
AV B 293 JD SANTO ANTONIO						GOIANIA			GO		

HISTORICO DA OPERACAO

02- LUVA P/ PROCEDIMENTOS TAMANHO PEQUENO NAO ESTERIL CONFECCIONADA EM LATEX DE BORRACHA NATURAL, HIPOALERGENICA, ANATOMICA, LUBRIFICADA COM PO BIO-ABSORVIVEL, AMBIDESTRA, BOA ELASTICIDADE, CONFORTAVEL, C/ALTA SENSIBILIDADE TATIL LIVRE DE FALHAS E/OU FUROS. DEVERA APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA / MS, CERTIFICADO DE APROVACAO (CA) EMITIDO PELO MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE) E SELO DE CONFORMIDADE INMETRO. MARCA: PROCED CX C/ 100 UN.										
COD:239720.....CX.....11.700,00.....38.5000.....450.450,00										
03-LUVA P/ PROCEDIMENTOS MEDIO NAO ESTERIL CONFECCIONADA EM LATEX DE BORRA- APROVACAO (CA) EMITIDO PELO MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE) E SELO AMBIDESTRA, BOA ELASTICIDADE, CONFORT., C/ ALTA SENSIBILIDADE-TATIL, LIVRE DE FALHAS E/OU FUROS. DEVERA APRESENTAR REGIST. NA ANVISA / MS, CERTIFICADO APROVACAO (CA) EMITIDO PELO MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE) E SELO DE CONFORMIDADE INMETRO. MARCA: PROCED CX C/ 100,00UN.										

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

Total dos Descontos							Valor Liquido			
*****0,00							*****1.232.000,00			

Valor liquido do Documento por Extenso										
UM MILHAO E DUZENTOS E TRINTA E DOIS MIL REAIS *****										

Visto do Ordenador de Despesa				Reservado ao Controle Interno				Quitacao/Recibo		
				EMPENHO						
				CERTIFICACAO: E18692020						
				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

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	03/04

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
03/07/2020	24218	0001 00	202021500374	6852	*****7.908.810,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****1.232.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	06-ORDIN.	76185	3	**	*****6.676.810,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA	07847837/0001-10

Endereco	Município	UF
AV B 293 JD SANTO ANTONIO	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

```

COD:239739.....CX.....13.400,00.....38,5000.....515.900,00
04 - LUVA P/ PROCEDIMENTOS TAMANHO GRANDE NAO ESTERIL CONFECCIONADA EM LATEX
DE BORRACHA NATURAL, HIPOALERGENICA, ANATOMICA, LUBRIFICADA COM PO BIOABSOR-
VIVEL, AMBIDESTRA, BOA ELASTICIDADE, CONFORTAVEL, C/ALTA SENSIBILIDADE TATIL
LIVRE DE FALHAS E/OU FUROS.DEVERA APRESENTAR REGIST. NA ANVISA/MS CERTIFICA-
DO DE APROVACAO(CA)EMITIDO PELO MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE)E SELO
DE CONFORMIDADE INMETRO.MARCA:MEDIX CX C/100 UN.
COD:239747.....CX....4.700,00.....38,5000.....180.950,00
.
VALOR TOTAL:.....1.232.000,00
.
O MATERIAL DEVERA SER ENTREGUE EM PARCELA UNICA, NO ALMOXARIFADO CENTRAL DA
SMS, AV.PERIMETRAL NORTE CONDOMINIO GOIAZEM BLOCO E GALPAO 09 E 10 VILA JOAO

```

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****1.232.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso

UM MILHAO E DUZENTOS E TRINTA E DOIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E18692020	
	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

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	04/04

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
03/07/2020	24218	0001 00	202021500374	6852	*****7.908.810,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat	Despesa	Fonte	OBN	Parcel	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114	081			*****1.232.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	06-ORDIN.	76185	3	**	*****6.676.810,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA	07847837/0001-10

Endereco	Município	UF
AV B 293 JD SANTO ANTONIO	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

VAZ.GOIANIA/GO.TELEFONES:(62) 3524-3401 /3407.HORARIO DAS 08:00 AS 17:00 HO
RAS.DEMAIS ESPECIFICACOES CONF.TERMO DE REFERENCIA E REQUISITOS TECNICOS.
.
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	*****1.232.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso

UM MILHAO E DUZENTOS E TRINTA E DOIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E18692020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		