

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	01/03									
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior						
06/07/2020	24923	0002 00	202021500374	6869	*****6.676.810,00						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****2.836.180,00	
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.		76187	3	**	*****3.840.630,00
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  
SOLICITACAO FINANCEIRA:76187-2020- VALOR REF.A AQUIS.DE 26.020CX DE MASCARAS  
.  
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	*****2.836.180,00

Valor liquido do Documento por Extenso  
DOIS MILHOES E OITOCENTOS E TRINTA E SEIS MIL E CENTO E OITENTA REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E18852020	
	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	Saldo Anterior						
06/07/2020	24923	0002 00	202021500374	6869	*****6.676.810,00						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****2.836.180,00	
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.		76187	3	**	*****3.840.630,00
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.....26.020..CX.....109,00.....2.836.180,00  
 VALOR TOTAL:.....2.836.180,00  
 .  
 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 26.020 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.EMPENHO CONF.ORIENTACAO TECNICA TCMGO 01/2020.  
 .

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****2.836.180,00

Valor liquido do Documento por Extenso  
 DOIS MILHOES E OITOCENTOS E TRINTA E SEIS MIL E CENTO E OITENTA REAIS \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E18852020	
	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	03/03

  

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
06/07/2020	24923	0002 00	202021500374	6869	*****6.676.810,00

  

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****2.836.180,00

  

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	06-ORDIN.	76187	3	**	*****3.840.630,00

  

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

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	*****2.836.180,00

Valor liquido do Documento por Extenso

DOIS MILHOES E OITOCENTOS E TRINTA E SEIS MIL E CENTO E OITENTA REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E18852020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		