

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				
20/10/2020	30589	0027 00	202021500374	9510	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		*****39.930,00

Unidade Orcamentaria				Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				06-ORDIN.	83152	3	**	*****3.749.922,90		

Beneficiario ou Recolhedor							CPF ou CNPJ			
BE CARE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA							12918336/0003-89			

Endereco				Municipio			UF			
AV QUEIROZ FILHO 1560 VILA HAMBURGUESA ED. SA				SAO PAULO			SP			

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUIS.DE LUVAS P/ATENDER AS NECESSIDADES DA SMS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 CONF.MEM.374/2020 E PARECER 322/2020 E TERMO DE HOMOLOGACAO PE96/20 - BEE 30589 - SOLICITACAO FINANCEIRA:83152-2020.

.

4-LUVA CIRURGICA 6,5 ESTERILIZADA - SENSICARE.
COD:001910.....15.000PR.....1,21.....18.150,00

5-LUVA CIRURGICA 7,5 ESTERILIZADA - SENSICARE.
COD:009385.....18.000PR.....1,21.....21.780,00

VALOR TOTAL:.....39.930,00

OBS:ENTREGA EM PARCELA UNICA, DEVENDO SER ENTREGUE NO PRAZO DE 10DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO/ ORDEM DE FORNECIMENTO OU ORDEM DE SERVICO SE FOR O CASO.DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF.TERMO DE REFERENCIA, PE96/2020 E ANEXOS.

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****39.930,00

Valor liquido do Documento por Extenso

TRINTA E NOVE MIL E NOVECENTOS E TRINTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E30222020	
	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	02/02								
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
20/10/2020	30589	0027 00	202021500374	9510	*****3.789.852,90					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****39.930,00
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.	83152	3	**	*****3.749.922,90
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ
BE CARE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA										12918336/0003-89
Endereco							Municipio			UF
AV QUEIROZ FILHO 1560 VILA HAMBURGUESA ED. SA							SAO PAULO			SP

HISTORICO DA OPERACAO

LOCAL DA ENTREGA: ALMOXARIFADO CENTRAL DA SMS, AV.PERIMETRAL NORTE, COND.GOI
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	*****39.930,00

Valor liquido do Documento por Extenso
TRINTA E NOVE MIL E NOVECIENTOS E TRINTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E30222020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		