

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	01/04

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
04/11/2020	25804	0033 00	202021500374	9849	*****4.654.306,90

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****371.104,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	06-ORDIN.	83311	3	**	*****4.283.202,90

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
ATIVIDADE COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSP. LTDA	33772464/0001-75

Endereco	Município	UF
R 7 VILA BRASILIA	APARECIDA DE GOIANIA	GO

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:83311-2020.
.
1-FIO GUIA INTUBACAO ADULTO ACO INOXIDAVEL-OXIGEL.
COD:491411.....120UN.....36,00.....4.320,00
2-FIO GUIA INTUBACAO INFANTIL ACO INOXIDAVEL-OXIGEL.
COD:491420.....30.UN.....36,00.....1.080,00
6-PULMAO TESTE LATEX-OXIGEL.
COD:523330.....50.UN.....140,00.....7.000,00
7-PULMAO TESTE INFANTIL-OXIGEL.
COD:562220.....50.UN.....120,00.....6.000,00
8-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SIST.FECHADO N.14 - BIOTEC.

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****371.104,00

Valor liquido do Documento por Extenso
TREZENTOS E SETENTA E UM MIL E CENTO E QUATRO 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

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Documento	Folha				
04/11/2020	25804	0033 00	202021500374	9849	NOTA DE EMPENHO	02/04				

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****371.104,00

Unidade Orcamentaria				Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				06-ORDIN.	83311	3	**	*****4.283.202,90		

Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ		
ATIVIDADE COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSP. LTDA								33772464/0001-75		

Endereco				Município			UF			
R 7 VILA BRASILIA				APARECIDA DE GOIANIA			GO			

HISTORICO DA OPERACAO

COD:665010.....	2.000UN.....	140,15.....	280.300,00
9-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SIST.FECHADO N.10 - BIOTEC.			
COD:665029.....	300.UN.....	141,00.....	42.300,00
11-SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.5,5- SOLIDOR.			
COD:227080.....	200.UN.....	5,00.....	1.000,00
12-SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.6,0- SOLIDOR.			
COD:512095.....	450.UN.....	5,00.....	2.250,00
13-SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.6,5- SOLIDOR.			
COD:555215.....	300.UN.....	5,00.....	1.500,00
14-SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.7,0- SOLIDOR.			
COD:539139.....	850.UN.....	5,10.....	4.335,00
15-SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.7,5- SOLIDOR.			
COD:539147.....	1.450.UN.....	5,10.....	7.395,00

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****371.104,00

Valor liquido do Documento por Extenso

TREZENTOS E SETENTA E UM MIL E CENTO E QUATRO 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

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Documento	Folha				
04/11/2020	25804	0033 00	202021500374	9849	NOTA DE EMPENHO	03/04				

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****371.104,00

Unidade Orcamentaria				Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				06-ORDIN.	83311	3	**	*****4.283.202,90		

Beneficiario ou Recolhedor							CPF ou CNPJ			
ATIVIDADE COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSP. LTDA							33772464/0001-75			

Endereco				Municipio			UF			
R 7 VILA BRASILIA				APARECIDA DE GOIANIA			GO			

HISTORICO DA OPERACAO

```

|          16-SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.8,0- SOLIDOR.
|          COD:227110.....1.350.UN.....5,20.....7.020,00
|          17-SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N.8,5- SOLIDOR.
|          COD:253952.....1.000.UN.....5,20.....5.200,00
|          18-SONDA ENDOTRAQUEAL N.9,0- SOLIDOR.
|          COD:227129.....270.UN.....5,20.....1.404,00
|          VALOR TOTAL:.....371.104,00
|          OBS:ENTREGA EM PARCELA UNICA, DEVENDO SER ENTREGUE NO PRAZO DE 15DIAS CORRI-
|          DOS 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
|          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.

```

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****371.104,00

Valor liquido do Documento por Extenso

TREZENTOS E SETENTA E UM MIL E CENTO E QUATRO 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	04/04													
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior										
04/11/2020	25804	0033 00	202021500374	9849	*****4.654.306,90										
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor					
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081	*	*****371.104,00					
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao		Agreg		Parcel		Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.		83311		3		**		*****4.283.202,90	
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ					
ATIVIDADE COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSP. LTDA										33772464/0001-75					
Endereco						Municipio				UF					
R 7 VILA BRASILIA						APARECIDA DE 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	*****371.104,00

Valor liquido do Documento por Extenso

TREZENTOS E SETENTA E UM MIL E CENTO E QUATRO 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		