

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
19/10/2020	25354	0023 00	202021500374	9479	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		*****251.400,00

  

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	06-ESTIM.	83182	3	0	*****5.285.102,90

  

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
HYPERMEDICAL PRODUTOS MEDICOS LTDA	35015209/0001-03

  

Endereco	Município	UF
R CAPITAO BRENO 220 VI ROSA	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUISICAO EMERGENCIAL DE CAPOTES DESCARTAVEIS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DE SAUDE POR 180 DIAS EM VISTA DO SURTO DE CORONAVIRUS(COVID-19), CONF DESP.1193/2020 E MEM.063/2020.BEE25354/1/28-SCC:498344-3-CONT.348/2020.  
SOLICITACAO FINANCEIRA:83182-2020.

.

1-CAPOTE DESCARTAVEL NAO ESTERIL TAMANHO G. M:HYPERMEDICAL. DEMAIS ESPECIFICACOES CONF.REQUISITOS TECNICOS.EMBALADO INDIVIDUALMENTE.  
COD:663999.....60.000UN.....4,19.....251.400,00  
C/VALORES EMPENHADOS EM NOV/20 E DEZ/20 C/MENSAIS DE:.....125.700,00  
VALOR TOTAL:.....251.400,00

.

OBS:OS ITENS SERAM ENTREGUES SEMANALMENTE, POR UM PERIODO DE 180 DIAS CONFORME TERMO DE REFERENCIA/REQUISITOS TECNICOS E ANEXOS.ENTREGA EM PERFEITAS CON

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****251.400,00

Valor liquido do Documento por Extenso

DUZENTOS E CINQUENTA E UM MIL E QUATROCENTOS REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E31472020	
	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							
19/10/2020	25354	0023 00	202021500374	9479	*****5.536.502,90							
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor		
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****251.400,00		
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao		Agreg Parcel		Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ESTIM.		83182		3   0		*****5.285.102,90
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ		
HYPERMEDICAL PRODUTOS MEDICOS LTDA										35015209/0001-03		
Endereco						Municipio				UF		
R CAPITAO BRENO 220 VI ROSA						GOIANIA				GO		

HISTORICO DA OPERACAO

DICOES C/A DEVIDA NOTA FISCAL, DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCE-  
DENCIA.  
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.  
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	*****251.400,00

Valor liquido do Documento por Extenso  
DUZENTOS E CINQUENTA E UM MIL E QUATROCENTOS REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E31472020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		