

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						Municipio						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

											Tipo		Documento		Folha	
											3		NOTA DE EMPENHO		02/04	
+-----																

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

											Tipo		Documento				Folha				
											3		NOTA DE EMPENHO				03/04				
+-----																					
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

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								

1 VIA - PROCESSO

HISTORICO DA OPERACAO

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		