

PREFEITURA DE GOIANIA  
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL  
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

1 VIA - PROCESSO

DEC. ORCAM. NR. 756 DE 29/01/2021

|      |                 |       |
|------|-----------------|-------|
| Tipo | Documento       | Folha |
| 3    | NOTA DE EMPENHO | 01/02 |

|              |              |              |              |                |                |
|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| Data Emissao | Processo/BEE | N. Documento | Compactada   | Sequencial TCM | Saldo Anterior |
| 15/04/2021   | 25899        | 0014 00      | 202121500377 | 5496           | *****35.449,76 |

|       |       |      |        |           |          |      |             |         |     |               |
|-------|-------|------|--------|-----------|----------|------|-------------|---------|-----|---------------|
| Exerc | Orgao | Unid | Funcao | Subfuncao | Programa | P/A  | Nat Despesa | Fonte   | OBN | Valor         |
| 2021  | 21    | 50   | 10     | 122       | 0178     | 2729 | 33903036    | 214 081 |     | *****2.298,00 |

|                                |            |             |       |        |                |
|--------------------------------|------------|-------------|-------|--------|----------------|
| Unidade Orcamentaria           | Tipo da NE | Solicitacao | Agreg | Parcel | Saldo Atual    |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS | 03-ORDIN.  | 89700       | 3     | **     | *****33.151,76 |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Beneficiario ou Recolhedor        | CPF ou CNPJ      |
| CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA | 07847837/0001-10 |

|                           |           |    |
|---------------------------|-----------|----|
| Endereco                  | Município | UF |
| AV B 293 JD SANTO ANTONIO | GOIANIA   | GO |

HISTORICO DA OPERACAO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DESPESA COM AQUISICAO DE INSUMOS PARA UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE DA<br>SMS, CONF TERMO DE HOMOLOGACAO DO PE 68/2020 E MEMO 21/2021<br>PROCESSO BEE:25899 - SCC:539903<br>.<br>1 (ITEM R44) - SONDA ENDOTRAQUEAL NR 5 S/ BALAO - MARCA: SOLIDOR<br>COD:253936.....600UN.....03,83.....2.298,00<br>VALOR TOTAL:.....2.298,00<br>.<br>OBS: O FORNECIMENTO DEVERA SER EFETUADO C/ PRAZO NAO SUP. A 15 DIAS CORRIDOS<br>CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO, ENTREGA EM PERFEITAS CON<br>DICOES C/A DEVIDA NOTA FISCAL, DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCE-<br>DENCIA. DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF TERMO DE HOMOLOGACAO DO PE 68/2020 E MEMO<br>21/2021 - PROCESSO BEE:25899 E ANDAMENTOS. |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                      |                         |              |               |
|----------------------|-------------------------|--------------|---------------|
| Nome Executor        | Cod. Ag. Finan./Agencia | Conta Debito | Conta Credito |
| GUSTAVO BORGES AIRES | ****/*****-             | *****-       | *****-        |

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| Total dos Descontos | Valor Liquido |
| *****0,00           | *****2.298,00 |

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| Valor liquido do Documento por Extenso           |  |
| DOIS MIL E DUZENTOS E NOVENTA E OITO REAIS ***** |  |
| *****                                            |  |
| *****                                            |  |

|                               |                               |                 |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Visto do Ordenador de Despesa | Reservado ao Controle Interno | Quitacao/Recibo |
|                               |                               |                 |
|                               |                               |                 |
|                               |                               |                 |
| 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

DEC. ORCAM. NR. 756 DE 29/01/2021

|      |                 |       |
|------|-----------------|-------|
| Tipo | Documento       | Folha |
| 3    | NOTA DE EMPENHO | 02/02 |

|              |              |              |              |                |                |
|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| Data Emissao | Processo/BEE | N. Documento | Compactada   | Sequencial TCM | Saldo Anterior |
| 15/04/2021   | 25899        | 0014 00      | 202121500377 | 5496           | *****35.449,76 |

|       |       |      |        |           |          |      |             |         |     |               |
|-------|-------|------|--------|-----------|----------|------|-------------|---------|-----|---------------|
| Exerc | Orgao | Unid | Funcao | Subfuncao | Programa | P/A  | Nat Despesa | Fonte   | OBN | Valor         |
| 2021  | 21    | 50   | 10     | 122       | 0178     | 2729 | 33903036    | 214 081 |     | *****2.298,00 |

|                                |            |             |       |        |                |
|--------------------------------|------------|-------------|-------|--------|----------------|
| Unidade Orcamentaria           | Tipo da NE | Solicitacao | Agreg | Parcel | Saldo Atual    |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS | 03-ORDIN.  | 89700       | 3     | **     | *****33.151,76 |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Beneficiario ou Recolhedor        | CPF ou CNPJ      |
| CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA | 07847837/0001-10 |

|                           |           |    |
|---------------------------|-----------|----|
| Endereco                  | Municipio | UF |
| AV B 293 JD SANTO ANTONIO | GOIANIA   | GO |

HISTORICO DA OPERACAO

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 CORONA VIRUS - COVID - 19  
SOLICITACAO FINANCEIRA: 89700/2021

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

|                      |                         |              |               |
|----------------------|-------------------------|--------------|---------------|
| Nome Executor        | Cod. Ag. Finan./Agencia | Conta Debito | Conta Credito |
| GUSTAVO BORGES AIRES | ****/*****              | *****-       | *****-        |

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| Total dos Descontos | Valor Liquido |
| *****0,00           | *****2.298,00 |

Valor liquido do Documento por Extenso

DOIS MIL E DUZENTOS E NOVENTA E OITO REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

|                               |                               |                 |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Visto do Ordenador de Despesa | Reservado ao Controle Interno | Quitacao/Recibo |
|                               |                               |                 |
|                               |                               |                 |
| Matricula:                    |                               |                 |
|                               |                               |                 |
| Ass.Elet. 00/00/0             |                               |                 |