

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					01/03
											+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+								
Data Emissao		Processo/BEE		N. Documento		Compactada		Sequencial TCM		Saldo Anterior									
06/07/2020		24923		0002 00		202021500374		6869		*****6.676.810,00									
											+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+								
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor									
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****2.836.180,00									
											+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+								
Unidade Orcamentaria							Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual								
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS							06-ORDIN.	76187	3	**	*****3.840.630,00								
											+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+								
Beneficiario ou Recolhedor											CPF ou CNPJ								
INOVE UNIFORMES EIRELI											22437706/0001-58								
											+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+								
Endereco							Municipio					UF							
AV T2 2943 VI AMERICANO DO BRASIL							GOIANIA					GO							
											+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+								

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO DE MASCARAS CIRURGICAS DE PROTECAO TRIPLA PARA PROFIS- SIONAIS DAS UNIDADES DE SAUDE EM ATENDIMENTO AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVIRUS(COVID-19) - BEE 24923 -SCC:496066 - CONT.271/2020 SOLICITACAO FINANCEIRA:76187-2020- VALOR REF.A AQUIS.DE 26.020CX DE MASCARAS .										
1-ITEM 02 TERMO DE REFERENCIA - MASCARA CIRURGICA PROTECAO TRIPLA CONFEC. EM MATERIAL TECIDO-NAO-TECIDO(TNT) P/USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR, POSSUINDO NO MIN.UMA CAMADA INTERNA E UMA CAMADA EXT. E OBRIGATORIAMENTE UM ELEMENTO FIL- TRANTE C/EFICIENCIA DE FILTRAGEM DE PARTICULAS(EFP)>98% E EFICIENCIA DE FIL- TRAGEM BACTERIOLOGICA(BFE)>95% CONFEC.DE FORMA A COBRIR ADEQUADAMENTE A AREA DO NARIZ E DA BOCA DO USUARIO, POSSUIR UM CLIPE NASAL CONST.DE MATERIAL MALE AVEL QUE PERMITA O AJUSTE ADEQUADO DO CONTORNO DO NARIZ E DAS BOCHECHAS CONF ESTABELECIDO PELA RDC N.356 DE 23 DE MARCO DE 2020.EMBALADO EM CAIXA OU PACO										

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

Total dos Descontos							Valor Liquido			
*****0,00							*****2.836.180,00			

Valor liquido do Documento por Extenso										
DOIS MILHOES E OITOCENTOS E TRINTA E SEIS MIL E CENTO E OITENTA REAIS *****										

Visto do Ordenador de Despesa				Reservado ao Controle Interno				Quitacao/Recibo		
				EMPENHO						
				CERTIFICACAO: E18852020						
				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			02/03

Data Emissao		Processo/BEE		N. Documento		Compactada		Sequencial TCM		Saldo Anterior					
06/07/2020		24923		0002 00		202021500374		6869		*****6.676.810,00					

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor					
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903036	114 081		*****2.836.180,00					

Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual				
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.		76187	3	**	*****3.840.630,00				

Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ					
INOVE UNIFORMES EIRELI										22437706/0001-58					

Endereco						Municipio						UF			
AV T2 2943 VI AMERICANO DO BRASIL						GOIANIA						GO			

HISTORICO DA OPERACAO

TE COM 50 UNIDADES. M:INOVE-FITESA.										
COD:441350.....26.020..CX.....109,00.....2.836.180,00										
VALOR TOTAL:.....2.836.180,00										
.										
OBS:OBJETO DEVERA SER ENTREGUE SEMANALMENTE, CONFORME SOLICITADO NO TERMO DE										
REFERENCIA, POR UM PERIODO DE 06 MESES.A ENTREGA DEVERA SER EM PERFEITAS CON										
DICOES, JUNTAMENTE C/A NOTA FISCAL CONSTANDO A MARCA, FABRICANTE, QUANTIDADE										
ENTREGUE, TIPO, MODELO E PROCEDENCIA. DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF.DOCUMENTA-										
CAO EM ANEXO. O VALOR REFERE-SE A AQUIS.DE 26.020 CAIXAS DE MASCARAS.										
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.EMPENHO CONF.ORIENTACAO TECNICA TCMGO 01/2020.										
.										

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

Total dos Descontos							Valor Liquido		
*****0,00							*****2.836.180,00		

Valor liquido do Documento por Extenso										
DOIS MILHOES E OITOCENTOS E TRINTA E SEIS MIL E CENTO E OITENTA REAIS *****										

Visto do Ordenador de Despesa				Reservado ao Controle Interno				Quitacao/Recibo		
				EMPENHO						
				CERTIFICACAO: E18852020						
				LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA						
Matricula:										
Ass.Elet. 00/00/0										

1 VIA - PROCESSO

HISTORICO DA OPERACAO

81-ACOES DE SAUDE PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS - COVID- 19

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Valor liquido do Documento por Extenso	DOIS MILHOES E OITOCENTOS E TRINTA E SEIS MIL E CENTO E OITENTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
+-----	CERTIFICACAO: E18852020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		