




PROCESSO Nº : 36951 - BEE/2021
ÓRGÃO : FMS
ASSUNTO : AQUISIÇÃO
VALOR : NE R\$ 3.043.244,00
INTERESSADO : PREMIUM HOSPITALAR EIRELI - ME

DESPACHO Nº. 2.652/2021- GEREXP – À Diretoria de Controle de Gestão para as devidas providências subsequentes, com a informação de que a despesa, objeto dos autos, atende os requisitos formais relativamente aos aspectos orçamentários, financeiros e contábeis, nos termos da Portaria nº 001/2021 desta Controladoria Geral do Município.

A presente verificação está limitada à veracidade presumida dos documentos constantes dos autos em apreço, sendo de inteira responsabilidade das autoridades gestoras/atestantes as informações contidas no mesmo.

Ante ao exposto, este órgão de controle interno municipal poderá realizar diligências externas, sempre que necessário, a fim de dar cumprimento às suas atribuições, bem como para verificar a veracidade e consistência das informações e documentos acostados aos autos.

GERÊNCIA DE EXAME PRÉVIO, aos 24 dias do mês de março de 2021.


Ivana Souza Berquó
Auditora- CRA/GO 5306

Rodrigo Resende de Mello
CORECON - GO- 2341/D
Gerente de Exame Prévio

A Diretoria de Controle da Gestão acata o Despacho da Gerência de Exame Prévio:

- À origem para as providências subsequentes.
- Ao Gabinete do Controlador Geral para as providências subsequentes.

Álen Rodrigues de Oliveira
Diretor de Controle da Gestão
CORECON 2219/D

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		01/02						
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
15/03/2021	36951	0002 00	202121500394	4649	*****1.685.000,00					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	302	0178	2634	33903036	231 017		*****712,80
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			05-ORDIN.		90678	3	**	*****1.684.287,20		
Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ		
PREMIUM HOSPITALAR EIRELI - ME								27325768/0001-91		
Endereco				Município				UF		
R 02 S/N RESIDENCIAL FONTE DAS AGUAS				GOIANIRA				GO		

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUISICAO DE INSUMOS:AGULHA DESCARTAVEL, LENCOL DESCARTAVEL, KIT DRENAGEM TORACICA, LUVA DE PROCEDIMENTO E MASCARA CIRURGICA P/UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE - CONF.MEMO 02/2021, PARECER 045/2021 - BEE 36951.
SOLICITACAO FINANCEIRA:90678-2021.

OBS:PREMIUM HOSP.EIRELI-ME.

3-KIT DRENAGEM TORACICA NUMERO 14 (INFANTIL). M:MEDSHARP.
COD:255360.....30..UN.....23,7600.....712,80
VALOR TOTAL:.....712,80
OBS:ENTREGA C/PARZO SUP.A 10 DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO/ORDEM DE ENTREGA/FORNECIMENTO JUNTOS COM A DEVIDA NOTA FISCAL DETALHAN DO QUANTIDADE ENTREGUE, MARCA, LOTE, FABRICANTE, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CON-

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****	*****
Total dos Descontos	Valor Liquido		
*****0,00	*****712,80		

Valor liquido do Documento por Extense

SETECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS *****

Visto do Ordenador de Despesa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

 Marcus Vinicius A. Magalhães
 Ass. Supendente
 Decreto Nº 177/2021


 Durval Ferreira F. Pedrosa
 Secretário
 Decreto Nº 017/2021

CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
 Reserva de Previsão para Contas
 Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICAÇÃO
 Despesa atende os requisitos formais

24 MAR, 2021
 3
 Ivana Souza Berquó
 CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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		02/02							
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior						
15/03/2021	36951	0002 00	202121500394	4649	*****1.685.000,00						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	302	0178	2634	33903036	231 017		*****712,80	
Unidade Orcamentaria				Tipo da NE		Solicitacao		Agreg		Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				05-ORDIN.		90678		3		**	*****1.684.287,20
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ	
PREMIUM HOSPITALAR EIRELI - ME										27325768/0001-91	
Endereco					Município					UF	
R 02 S/N RESIDENCIAL FONTE DAS AGUAS					GOIANIRA					GO	

HISTORICO DA OPERACAO

FORME DOCUMENTOS EM ANEXO/TERMO DE REFERENCIA.
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. 17-MEDIA ALTA COMPLEXIDADE - MAC

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	*****712,80		
Valor liquido do Documento por Extenso			
SETECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS *****			

Visto do Ordenador de Despesa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Marcus Vinicius A. Magalhães
Superintendente
Decreto Nº 072/2021

Durval Ferreira F. Pedrosa
Secretário
Decreto Nº 017/2021

Ass.Elet. 00/00/0

CONTABILIDADE GERAL DE LANCAMENTOS
Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICACAO
Despesa atende os requisitos formais

24 MAR, 2021

Ivana Souza Berquó

CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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

4 VIA - CONTABILIDADE

Tipo		Documento		Folha						
3		NOTA DE EMPENHO		01/02						
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
15/03/2021	36951	0002 00	202121500394	4649	*****1.685.000,00					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	302	0178	2634	33903036	231 017	**	*****712,80
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			05-ORDIN.		90678	3	**	*****1.684.287,20		
Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ		
PREMIUM HOSPITALAR EIRELI - ME								27325768/0001-91		
Endereco				Município				UF		
R 02 S/N RESIDENCIAL FONTE DAS AGUAS				GOIANIRA				GO		

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUISICAO DE INSUMOS:AGULHA DESCARTAVEL, LENCOL DESCARTAVEL, KIT DRENAGEM TORACICA, LUVA DE PROCEDIMENTO E MASCARA CIRURGICA P/UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE - CONF.MEMO 02/2021, PARECER 045/2021 - BEE 36951.
 SOLICITACAO FINANCEIRA:90678-2021.

OBS:PREMIUM HOSP.EIRELI-ME.

3-KIT DRENAGEM TORACICA NUMERO 14 (INFANTIL). M:MEDSHARP.

COD:255360.....30..UN.....23,7600.....712,80

VALOR TOTAL:.....712,80

OBS:ENTREGA C/PARZO SUP.A 10 DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO/ORDEM DE ENTREGA/FORNECIMENTO JUNTOS COM A DEVIDA NOTA FISCAL DETALHAN DO QUANTIDADE ENTREGUE, MARCA, LOTE, FABRICANTE, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CON-

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****	*****
Total dos Descontos	Valor Liquido		
*****0,00	*****712,80		

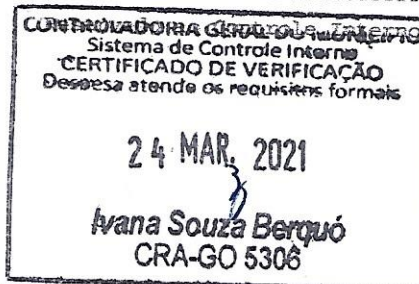
Valor liquido do Documento por Extenso

SETECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS *****

Visto do Ordenador de Despesa
 CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO
 PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELO
 SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS

Matricula: ASSINATURA

Ass.Elet. 00/00/0



Quitacao/Recibo

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

4 VIA - CONTABILIDADE

Tipo		Documento		Folha						
3		NOTA DE EMPENHO		02/02						
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
15/03/2021	36951	0002 00	202121500394	4649	*****1.685.000,00					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	302	0178	2634	33903036	231 017		*****712,80
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			05-ORDIN.		90678	3	**	*****1.684.287,20		
Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ		
PREMIUM HOSPITALAR EIRELI - ME								27325768/0001-91		
Endereco				Município				UF		
R 02 S/N RESIDENCIAL FONTE DAS AGUAS				GOIANIRA				GO		

HISTORICO DA OPERACAO

FORME DOCUMENTOS EM ANEXO/TERMO DE REFERENCIA.
 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. 17-MEDIA ALTA COMPLEXIDADE - MAC

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	*****712,80		

Valor liquido do Documento por Extenso
 SETECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS *****

Visto do Ordenador de Despesa

CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO
 PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELO
 SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS

Matricula: _____
 ASSINATURA

Ass.Elet. 00/00/0

~~Reservado ao Controle Interno~~
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
 Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICAÇÃO
 Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021

Ivana Souza Berquó
 CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
15/03/2021	36951	0032 00	202121500069	4643	*****5.512.483,07

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114	008	*****2.706.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	90685	3	**	*****2.806.483,07

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
BRENO MONTIJO TAVEIRA LTDA	26806493/0001-45

Endereco	Município	UF
AV T7 371 SET OESTE	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUISICAO DE INSUMOS:AGULHA DESCARTAVEL, LENCOL DESCARTAVEL, KIT DRENAGEM TORACICA, LUVA DE PROCEDIMENTO E MASCARA CIRURGICA P/UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE - CONF.MEMO 02/2021, PARECER 045/2021 - BEE 36951.
SOLICITACAO FINANCEIRA:90685-2021.

OBS:BRENO MONTIJO T.LTDA.

4-LUVA P/PROCEDIM.TAM.GRANDE/NAO ESTER.LATEX CX C/100 UN - SUPERMAX.
COD:239747.....5.000,00CX.....82,0000.....410.000,00
5-LUVA P/PROCEDIM.TAM.MEDIO /NAO ESTER.LATEX CX C/100 UN - SUPERMAX.
COD:239739.....15.000,00CX.....82,0000.....1.230.000,00
6-LUVA P/PROCEDIM.TAM.PEQUENA/NAO ESTER.LATEX CX C/100 UN - SUPERMAX.
COD:239720.....10.000,00CX.....82,0000.....820.000,00

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****2.706.000,00

Valor líquido do Documento por Extenso
DOIS MILHOES E SETECENTOS E SEIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Marcus Vinicius A. Magalhães
Marcus Vinicius A. Magalhães
Superintendente
Ass. Decreto Nº 0720073

Durval Ferreira F. Pedrosa
Durval Ferreira F. Pedrosa
Secretário
Decreto Nº 017/2021

CONTABILIDADE GERAL DO MUNICÍPIO
Reser. Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICAÇÃO
Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021
3
Avana Souza Berquó
CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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					
15/03/2021	36951	0032 00	202121500069	4643	NOTA DE EMPENHO	02/02					
					*****5.512.483,07						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114 008		*****2.706.000,00	
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE		Solicitacao		Agreg Parcel		Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.		90685		3 **		*****2.806.483,07
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ	
BRENO MONTIJO TAVEIRA LTDA										26806493/0001-45	
Endereco					Municipio					UF	
AV T7 371 SET OESTE					GOIANIA					GO	

HISTORICO DA OPERACAO

7-LUVA P/PROCEDIM.TAM.EXTRA PEQUENA/NAO ESTER.LATEX CX C/100 UN - SUPERMAX.
 COD:344800.....3.000,00CX.....82,0000.....246.000,00
 VALOR TOTAL:.....2.706.000,00

OBS:ENTREGA C/PARZO SUP.A 10 DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EM-
 PENHO/ORDEN DE ENTREGA/FORNECIMENTO JUNTOS COM A DEVIDA NOTA FISCAL DETALHAN
 DO QUANTIDADE ENTREGUE, MARCA, LOTE, FABRICANTE, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CON-
 FORME DOCUMENTOS EM ANEXO/TERMO DE REFERENCIA.

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. 8-PISO DE ATENCAO BASICA-PAB

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		*****2.706.000,00	

Valor liquido do Documento por Extenso

DOIS MILHOES E SETECENTOS E SEIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Matr. *[Assinatura]*
 Marcus Vinicius A. Magalhães
 Superintendente
 Ass. E Decreto nº 367/2021

[Assinatura]
 Durval Ferreira F. Pedrosa
 Secretário
 Decreto Nº 017/2021

Reservado ao Controle Interno
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO
 Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICAÇÃO
 Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021

3

Ivana Souza Berquó

CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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

4 VIA - CONTABILIDADE

	Tipo	Documento	Folha
	3	NOTA DE EMPENHO	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
15/03/2021	36951	0032 00	202121500069	4543	*****5.512.483,07

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114	008	*****2.706.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	90685	3	**	*****2.806.483,07

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
BRENO MONTIJO TAVEIRA LTDA	26806493/0001-45

Endereco	Município	UF
AV T7 371 SET OESTE	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUISICAO DE INSUMOS:AGULHA DESCARTAVEL, LENCOL DESCARTAVEL, KIT DRENAGEM TORACICA, LUVA DE PROCEDIMENTO E MASCARA CIRURGICA P/UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE - CONF.MEMO 02/2021, PARECER 045/2021 - BEE 36951.
SOLICITACAO FINANCEIRA:90685-2021.

OBS:BRENO MONTIJO T.LTDA.

4-LUVA P/PROCEDIM.TAM.GRANDE/NAO ESTER.LATEX CX C/100 UN - SUPERMAX.
COD:239747.....5.000,00CX.....82,0000.....410.000,00
5-LUVA P/PROCEDIM.TAM.MEDIO /NAO ESTER.LATEX CX C/100 UN - SUPERMAX.
COD:239739.....15.000,00CX.....82,0000.....1.230.000,00
6-LUVA P/PROCEDIM.TAM.PEQUENA/NAO ESTER.LATEX CX C/100 UN - SUPERMAX.
COD:239720.....10.000,00CX.....82,0000.....820.000,00

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****2.706.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DOIS MILHOES E SETECENTOS E SEIS MIL REAIS *****

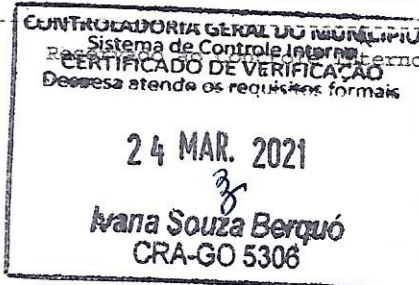
Visto do Ordenador de Despesa

CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO
PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELA
SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS

Matricula:

ASSINATURA

Ass.Elet. 00/00/0



Quitacao/Recibo

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

4 VIA - CONTABILIDADE

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Documento	Polha				
15/03/2021	36951	0032 00	202121500069	4643	3 NOTA DE EMPENHO	02/02				
					Saldo Anterior					
					*****5.512.483,07					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114 008	**	*****2.706.000,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	90685	3	**	*****2.806.483,07	
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
BRENO MONTIJO TAVEIRA LTDA									26806493/0001-45	
Endereco					Município				UF	
AV T7 371 SET OESTE					GOIANIA				GO	

HISTORICO DA OPERACAO

7-LUVA P/PROCEDIM.TAM.EXTRA PEQUENA/NAO ESTER.LATEX CX C/100 UN - SUPERMAX.
 COD:344800.....3.000,00CX.....82,0000.....246.000,00
 VALOR TOTAL:.....2.706.000,00

OBS:ENTREGA C/PARZO SUP.A 10 DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EM-
 PENHO/ORDEN DE ENTREGA/FORNECIMENTO JUNTOS COM A DEVIDA NOTA FISCAL DETALHAN
 DO QUANTIDADE ENTREGUE, MARCA, LOTE, FABRICANTE, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CON-
 FORME DOCUMENTOS EM ANEXO/TERMO DE REFERENCIA.

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. 8-PISO DE ATENCAO BASICA-PAB

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	*****2.706.000,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

DOIS MILHOES E SETECENTOS E SEIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO
 PELO SECRETARIO DE SAUDE E PULO
 SUP. DE ADM. E GESTÃO DE PESSOAS

Matricula: _____
 ASSINATURA

Ass.Elet. 00/00/0

Reservado ao Controle Interno
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
 Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICAÇÃO
 Despesa atende os requisitos formais

24 MAR 2021

Ivana Souza Berquó
 CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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	01/02								
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
15/03/2021	36951	0033 00	202121500069	4646	*****2.806.483,07					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114 008	**	*****300.000,00
Unidade Orcamentaria	Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual				
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.		90680	3	**	*****2.506.483,07				
Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ									
NEVE PREMIUM INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTD	33839828/0001-97									
Endereco	Município		UF							
AV NOSSA SENHORA DA PENHA 560 PENHA	BRAGANCA PAULISTA		SP							

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUISICAO DE INSUMOS:AGULHA DESCARTAVEL, LENCOL DESCARTAVEL, KIT DRE-
 NAGEM TORACICA, LUVA DE PROCEDIMENTO E MASCARA CIRURGICA P/UTILIZACAO NAS U-
 NIDADES DE SAUDE - CONF.MEMO 02/2021, PARECER 045/2021 - BEE 36951.
 SOLICITACAO FINANCEIRA:90680-2021.

OBS:NEVE PREMIUM IND.E COM.DE PROD.CIRURGICOS LTDA.

8-MASCARA CIRURGICA PROTECAO TRIPLA CX C/ 50,0UN - NEVE.
 COD:441350.....20.000CX.....15,00.....300.000,00
 VALOR TOTAL:.....300.000,00

OBS:ENTREGA C/PARZO SUP.A 10 DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EM-
 PENHO/ORDEN DE ENTREGA/FORNECIMENTO JUNTOS COM A DEVIDA NOTA FISCAL DETALHAN

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****	*****
Total dos Descontos	Valor Liquido		
*****0,00	*****300.000,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

TREZENTOS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Marcos Vinícius A. Magalhães
 Superintendente
 Decreto Nº 072/2021
 Ass. Elet. 00/00/0

Darval Ferreira F. Pedrosa
 Secretário
 Decreto Nº 017/2021

CONTROLDORIA GERAL DO MUNICIPIO
 ResSistema de Controle Interno
 CERTIFICADO DE VERIFICACAO
 Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021
 Ivana Souza Berquó
 CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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		02/02						
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
15/03/2021	36951	0033 00	202121500069	4646	*****2.806.483,07					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114 008	**	*****300.000,00
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			01-ORDIN.		90680	3	**	*****2.506.483,07		
Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ		
NEVE PREMIUM INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTD								33839828/0001-97		
Endereco				Municipio				UF		
AV NOSSA SENHORA DA PENHA 560 PENHA				BRAGANCA PAULISTA				SP		

HISTORICO DA OPERACAO

DO QUANTIDADE ENTREGUE, MARCA, LOTE, FABRICANTE, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO/TERMO DE REFERENCIA.
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.
8-PISO DE ATENCAO BASICA-PAB

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	*****300.000,00		

Valor liquido do Documento por Extenso
TREZENTOS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Ma. *[Assinatura]* *[Assinatura]*
Ma. Marcelo A. Magalhães Durval Ferreira F. Pedrosa
Superintendente Secretário
Decreto Nº 072/2021 Decreto Nº 017/2021
Ass. Elet. 00/00/0

CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICAÇÃO
Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021

3

Ivana Souza Berquó

CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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

4 VIA - CONTABILIDADE

Tipo	Documento					Folha				
3	NOTA DE EMPENHO					01/02				

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
15/03/2021	36951	0033 00	202121500069	4646	*****2.806.483,07					

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114	008	*****300.000,00

Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	90680	3	**	*****2.506.483,07	

Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ		
NEVE PREMIUM INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTD								33839828/0001-97		

Endereco					Municipio			UF		
AV NOSSA SENHORA DA PENHA 560 PENHA					BRAGANCA PAULISTA			SP		

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUISICAO DE INSUMOS:AGULHA DESCARTAVEL, LENCOL DESCARTAVEL, KIT DRENAGEM TORACICA, LUVA DE PROCEDIMENTO E MASCARA CIRURGICA P/UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE - CONF.MEMO 02/2021, PARECER 045/2021 - BEE 36951.
SOLICITACAO FINANCEIRA:90680-2021.

OBS:NEVE PREMIUM IND.E COM.DE PROD.CIRURGICOS LTDA.

8-MASCARA CIRURGICA PROTECAO TRIPLA CX C/ 50,0UN - NEVE.
COD:441350.....20.000CX.....15,00.....300.000,00
VALOR TOTAL:.....300.000,00

OBS:ENTREGA C/PARZO SUP.A 10 DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO/ORDEM DE ENTREGA/FORNECIMENTO JUNTOS COM A DEVIDA NOTA FISCAL DETALHAN

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****	*****
Total dos Descontos		Valor Liquido	
*****0,00		*****300.000,00	

Valor liquido do Documento por Extenso
TREZENTOS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO SECRETARIO DE SAUDE E FISCAL SUP. DE ADM E GESTAO DE PESSOAS

Matricula: _____ ASSINATURA

Ass.Elet. 00/00/0

CONTABILIDADE GERAL - COMERCIO
Reserva Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICACAO
Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021

Ivana Souza Berquó
CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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

4 VIA - CONTABILIDADE

Tipo		Documento		Folha							
3		NOTA DE EMPENHO		02/02							
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior						
15/03/2021	36951	0033 00	202121500069	4646	*****2.806.483,07						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114 008	*	*****300.000,00	
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual			
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			01-ORDIN.		90680	3	**	*****2.506.483,07			
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ		
NEVE PREMIUM INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTD									33839828/0001-97		
Endereco				Município				UF			
AV NOSSA SENHORA DA PENHA 560 PENHA				BRAGANCA PAULISTA				SP			

HISTORICO DA OPERACAO

DO QUANTIDADE ENTREGUE, MARCA, LOTE, FABRICANTE, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO/TERMO DE REFERENCIA.
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.
8-PISO DE ATENCAO BASICA-PAB

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	*****300.000,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

TREZENTOS MIL REAIS *****

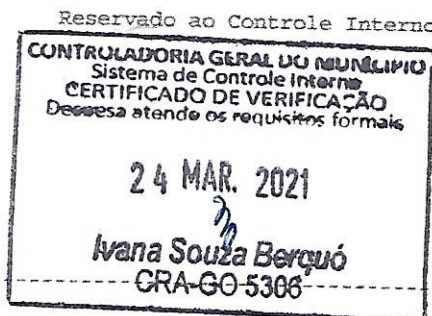
Visto do Ordenador de Despesa

CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO
PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELA
SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS

Matricula:

ASSINATURA

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	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
15/03/2021	36951	0034 00	202121500069	4647	*****2.506.483,07

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114	008	*****36.532,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	90679	3	**	*****2.469.951,07

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

DESP.C/AQUISICAO DE INSUMOS:AGULHA DESCARTAVEL, LENCOL DESCARTAVEL, KIT DRENAGEM TORACICA, LUVA DE PROCEDIMENTO E MASCARA CIRURGICA P/UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE - CONF.MEMO 02/2021, PARECER 045/2021 - BEE 36951.

SOLICITACAO FINANCEIRA:90679-2021.

OBS:CIENTIFICA MEDICA HOSP.LTDA.

1-AGULHA DESCART.25X7MM_CX_C/100 UN - DESCARPACK.

COD:414980.....3.000CX.....9,4100.....28.230,00

2-LENCOL DESCART.PAPEL RL COM 50,0M DESCARTAVEL C/50,0M- DESCARBOX.

COD:017558.....1.400RL.....5,9300.....8.302,00

VALOR TOTAL:.....36.532,00

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****36.532,00

Valor liquido do Documento por Extenso

TRINTA E SEIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E DOIS REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Marcus Vinicius A. Magalhães
Matri. Superintendente
Decreto Nº 072/2021

Darval Ferreira F. Pedrosa
Secretário
Decreto Nº 017/2021

Ass.Elet. 00/00/0

Reservado ao Controle Interno

CUNTRULADORIA GERAL DO MUNICIPIO

Sistema de Controle Interno

CERTIFICADO DE VERIFICACAO

Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021

Ivana Souza Berquó

CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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		02/02						
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
15/03/2021	36951	0034 00	202121500069	4647	*****2.506.483,07					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114 008		*****36.532,00
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			01-ORDIN.		90679	3	**	*****2.469.951,07		
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

OBS:ENTREGA C/PARZO SUP.A 10 DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO/ORDEN DE ENTREGA/FORNECIMENTO JUNTOS COM A DEVIDA NOTA FISCAL DETALHAN DO QUANTIDADE ENTREGUE, MARCA, LOTE, FABRICANTE, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO/TERMO DE REFERENCIA.
 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.
 8-PISO DE ATENCAO BASICA-PAB

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	*****36.532,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

TRINTA E SEIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E DOIS REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Marcus Vinicius A. Magalhães
 Superintendente

Durval Ferreira F. Pedrosa
 Secretário

Decreto Nº 072/2021

Decreto Nº 017/2021

Ass.Elet. 00/00/0

Reservado ao Controle Interno

Quitacao/Recibo

CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO
 Sistema de Controle Interno
 CERTIFICADO DE VERIFICACAO
 Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021
 3
 Ivana Souza Berquó
 CRA-GO 5306

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

4 VIA - CONTABILIDADE

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
15/03/2021	36951	0034 00	202121500069	4647	*****2.506.483,07

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114 008		*****36.532,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	90679	3	**	*****2.469.951,07

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

DESP.C/AQUISICAO DE INSUMOS:AGULHA DESCARTAVEL, LENCOL DESCARTAVEL, KIT DRENAGEM TORACICA, LUVA DE PROCEDIMENTO E MASCARA CIRURGICA P/UTILIZACAO NAS UNIDADES DE SAUDE - CONF.MEMO 02/2021, PARECER 045/2021 - BEE 36951.
SOLICITACAO FINANCEIRA:90679-2021.

OBS:CIENTIFICA MEDICA HOSP.LTDA.

1-AGULHA DESCART.25X7MM_CX_C/100 UN - DESCARPACK. COD:414980.....3.000CX.....9,4100.....28.230,00
2-LENCOL DESCART.PAPEL RL COM 50,0M DESCARTAVEL C/50,0M- DESCARBOX. COD:017558.....1.400RL.....5,9300.....8.302,00
VALOR TOTAL:.....36.532,00

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****36.532,00

Valor liquido do Documento por Extenso
TRINTA E SEIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E DOIS REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELO SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS

Matricula: _____
ASSINATURA

Ass.Elet. 00/00/0

Reservado ao Controle Interno

CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO
Sistema de Controle Interno
CERTIFICADO DE VERIFICACAO
Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021

3

Ivana Souza Berquó
CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo

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

4 VIA - CONTABILIDADE

Tipo		Documento		Folha						
3		NOTA DE EMPENHO		02/02						
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior					
15/03/2021	36951	0034 00	202121500069	4647	*****2.506.483,07					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	301	0177	2646	33903036	114 008	**	*****36.532,00
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			01-ORDIN.		90679	3	**	*****2.469.951,07		
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

OBS:ENTREGA C/PARZO SUP.A 10 DIAS CORRIDOS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EM-
 PENHO/ORDEN DE ENTREGA/FORNECIMENTO JUNTOS COM A DEVIDA NOTA FISCAL DETALHAN
 DO QUANTIDADE ENTREGUE, MARCA, LOTE, FABRICANTE, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CON-
 FORME DOCUMENTOS EM ANEXO/TERMO DE REFERENCIA.
 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. 8-PISO DE ATENCAO BASICA-PAB

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	*****36.532,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

TRINTA E SEIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E DOIS REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa

CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO
 PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELO
 SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS

Matricula:

ASSINATURA

Ass.Elet. 00/00/0

Presença de Controle Interno
 CONTRADORIA GERAL DO MUNICIPIO
 Sistema de Controle Interno
 CERTIFICADO DE VERIFICACAO
 Despesa atende os requisitos formais

24 MAR. 2021

3
 Ivana Souza Berquó
 CRA-GO 5306

Quitacao/Recibo