

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						
27/10/2021	47270	0100 00	202121500215	9583	*****1.889.543,16						
+-----+											
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****5.753,00	
+-----+											
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101187	3	**	*****1.883.790,16		
+-----+											
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ		
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA									44734671/0001-51		
+-----+											
Endereco					Município				UF		
AV PAOLETTI 363 CENTRO					ITAPIRA				SP		
+-----+											

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DA SMS POR 06 MESES, CONF MEMO.346/2021 E PARECER 353/2021. BEE:47270. SCC:568474CONT.2181/2021.

OBS:SOLICITACAO FINANCEIRA:101187-2021.

5-BIPERIDENO 5MG/ML INJETAVEL AMPOLA - CRISTALIA.  
COD:336165.....100FR.....2,03.....203,00

7-CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML INJETAVEL AMPOLA FR C/5,OML - CRISTALIA.  
COD:368105.....1.000FR.....2,45.....2.450,00

10-FENITOINA 50MG/ML INJETAVEL AMPOLA FR C/5,OML - CRISTALIA.  
COD:368113.....1.000FR.....3,10.....3.100,00

VALOR TOTAL:.....5.753,00

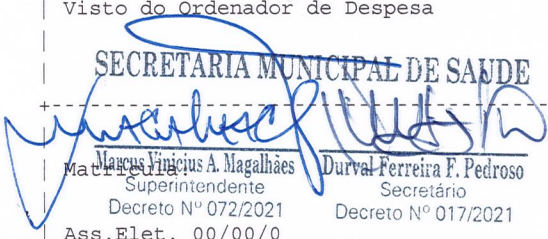
OBS:FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARC.UNICA DEVENDO SER C/ PRAZO DE 10 DIAS

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****	*****
Total dos Descontos		Valor Liquido	
*****0,00		*****5.753,00	

Valor liquido do Documento por Extenso

CINCO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
 <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</b> Marcus Vinicius A. Magalhães Superintendente Decreto Nº 072/2021 Ass.Elet. 00/00/0	Durval Ferreira F. Pedrosa Secretário Decreto Nº 017/2021	

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						
27/10/2021	47270	0100 00	202121500215	9583	*****1.889.543,16						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****5.753,00	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101187	3	**	*****1.883.790,16		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ			
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA								44734671/0001-51			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Endereco					Município				UF		
AV PAOLETTI 363 CENTRO					ITAPIRA				SP		

HISTORICO DA OPERACAO

APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.  
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. 13-FARMACIA BASICA

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		*****5.753,00	

Valor liquido do Documento por Extenso

CINCO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa

Reservado ao Controle Interno

Quitacao/Recibo

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

Matr. Herouza Vinicius A. Magalhães  
Superintendente  
Decreto Nº 072/2021  
Ass.Elet. 00/00/0

Darval Perreira P. Pedroso  
Secretário  
Decreto Nº 017/2021

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	Folha				
27/10/2021	47270	0100 00	202121500215	9583	NOTA DE EMPENHO	01/02				
					Saldo Anterior					
					*****1.889.543,16					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****5.753,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101187	3	**	*****1.883.790,16	
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA									44734671/0001-51	
Endereco				Município				UF		
AV PAOLETTI 363 CENTRO				ITAPIRA				SP		

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DA SMS POR 06 MESES, CONF MEMO.346/2021 E PARECER 353/2021. BEE:47270.  
SCC:568474CONT.2181/2021.

OBS:SOLICITACAO FINANCEIRA:101187-2021.

5-BIPERIDENO 5MG/ML INJETAVEL AMPOLA - CRISTALIA.  
COD:336165.....100FR.....2,03.....203,00

7-CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML INJETAVEL AMPOLA FR C/5,0ML - CRISTALIA.  
COD:368105.....1.000FR.....2,45.....2.450,00

10-FENITOINA 50MG/ML INJETAVEL AMPOLA FR C/5,0ML - CRISTALIA.  
COD:368113.....1.000FR.....3,10.....3.100,00

VALOR TOTAL:.....5.753,00

OBS:FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARC.UNICA DEVENDO SER C/ PRAZO DE 10 DIAS

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****	*****
Total dos Descontos		Valor Liquido	
*****0,00		*****5.753,00	

Valor liquido do Documento por Extenso

CINCO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
<p>CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI RECEBIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELA SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS</p> <p>Matricula: <u>                    </u></p> <p>Ass. Elet. 00/00/0</p>		

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	
27/10/2021		47270		0100 00		202121500215		9583		*****1.889.543,16	
+-----+											
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte		OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013			*****5.753,00
+-----+											
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101187	3	**	*****1.883.790,16		
+-----+											
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ		
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA									44734671/0001-51		
+-----+											
Endereco					Municipio				UF		
AV PAOLETTI 363 CENTRO					ITAPIRA				SP		
+-----+											

HISTORICO DA OPERACAO

+-----+

APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.  
 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. 13-FARMACIA BASICA

+-----+

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						*****5.753,00					
+-----+											

Valor liquido do Documento por Extenso  
 CINCO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa				Reservado ao Controle Interno				Quitacao/Recibo			
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI LIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELA SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS											
Matricula: _____				_____				_____			
Ass.Elet. 00/00/0											
+-----+											

DATA : 27/10/2021

Recursos Financeiros - Contrato

-----  
Numero Contrato SCC : 568474 -  
Orgao Executor (SOF) : 2150 N. do Contrato : 2181 / 2021  
Contrato Vinculado :  
CPF/CNPJ Contratado : 44734671000151 - 03365 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM  
  
Natureza da Despesa : 33903000  
  
Contratante : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
Dotacao Orcamentaria : 20212150103030179263633903000114  
  
CPF/CNPJ Contratante : 37623352000103  
Valor Contratado : 5.753,00  
Valores Ajustados :  
Valor Atual : 5.753,00  
Titulo do Projeto : CONTRATO-EMPENHO N.2181/2021  
Descricao do Projeto : AQUISICAO EM CARATER EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P  
ARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE URGEN-  
CIA E EMERGENCIA.

Data Vigencia Inicio : 25/10/2021 Data Vigencia Termina: 26/10/2021

Data Firmatura : 25/10/2021 Data Publicacao : 25/10/2021  
Matr. Resp. Conv. : 1025775

Numr. Processo : 47270 / ID-COLARE-TCM : 0  
Empenho Processo Valor Empenho Saldo Empenhado Sald Contratual  
20212150021510100 47270 / 5.753,00 5.753,00 0,00

Certifico que o Contrato acima descrito foi cadastrado no sistema de contratos e convenios da Prefeitura Municipal de Goiania, sob N. 568474

GOIANIA, 27 DE OUTUBRO DE 2021

-----  
999660 - NILDA PEREIRA FERNANDES

+-----+  
| Reservado Controle Interno |

+-----+  
| Certificacao |

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					
27/10/2021	47270	0104 00	202121500215	9591	*****1.810.530,16					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****29.970,00
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101198	3	**	*****1.780.560,16	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
GO.MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME									17114621/0001-07	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Endereco					Município				UF	
R ANTONIO DA CUNHA ALMEIDA 120 SETOR DOS AFON					PORANGATU				GO	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DA SMS POR 06 MESES, CONF MEMO.346/2021 E PARECER 353/2021. BEE:47270.  
SCC:568512CONT.2266/2021.

OBS:SOLICITACAO FINANCEIRA:101198-2021.

2-ATROPINA SULFATO 0,25MG/ML INJETAVEL AMPOLA -HIPOLABOR.  
COD:000353.....2.000FR.....1,05.....2.100,00

4-BICARBONATO S<sub>d</sub>DIO 8,4% INJETAVEL - HYPOFARMA.  
COD:540579.....300UN.....37,90.....11.370,00

11-FUROSEMIDA 10MG/ML INJETAVEL FR C/2,0ML - SANTISA.  
COD:033871.....10.000FR.....1,65.....16.500,00

VALOR TOTAL:.....29.970,00

OBS:FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARC.UNICA DEVENDO SER C/ PRAZO DE 10 DIAS

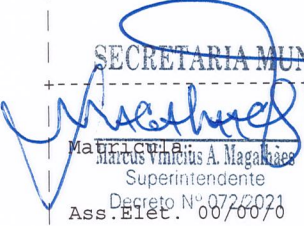
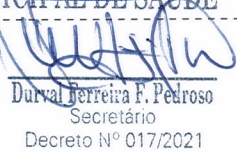
Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/****-*	*****-*	*****-*
Total dos Descontos		Valor Liquido	
*****0,00		*****29.970,00	

Valor liquido do Documento por Extenso

VINTE E NOVE MIL E NOVECENTOS E SETENTA REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
 <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</b> Marcilio A. Magalhães Superintendente Decreto Nº 072/2021 Ass. Elet. 00/0070	 Durval Ferreira F. Pedrosa Secretário Decreto Nº 017/2021	

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
27/10/2021	47270	0104 00	202121500215	9591	*****1.810.530,16

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013	*	*****29.970,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	101198	3	**	*****1.780.560,16

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
GO.MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	17114621/0001-07

Endereco	Município	UF
R ANTONIO DA CUNHA ALMEIDA 120 SETOR DOS AFON	PORANGATU	GO

HISTORICO DA OPERACAO


APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.  
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. 13-FARMACIA BASICA

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	*****29.970,00

Valor liquido do Documento por Extenso  
VINTE E NOVE MIL E NOVECENTOS E SETENTA REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
 <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</b> Marcus Vinicius A. Magalhães Superintendente Decreto Nº 072/2021 Ass. Elet. 00/00/0	Reservado ao Controle Interno	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	Saldo Anterior					
27/10/2021	47270	0104 00	202121500215	9591	*****1.810.530,16					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****29.970,00
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						01-ORDIN.	101198	3	**	*****1.780.560,16
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ
GO.MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME										17114621/0001-07
Endereco							Município		UF	
R ANTONIO DA CUNHA ALMEIDA 120 SETOR DOS AFON							PORANGATU		GO	

HISTORICO DA OPERACAO

APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.  
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. 13-FARMACIA BASICA

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		*****29.970,00	

Valor liquido do Documento por Extenso

VINTE E NOVE MIL E NOVECENTOS E SETENTA REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICADO QUE O ORIGINAL FOI RECEBIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELA SUP. DE ADM. E GESTAO DE MATERIAS		
Matricula: _____		
Ass.Elet. 00/00/0		

DATA : 27/10/2021

Recursos Financeiros - Contrato

-----  
Numero Contrato SCC : 568512 -  
Orgao Executor (SOF) : 2150 N. do Contrato : 2266 / 2021  
Contrato Vinculado :  
CPF/CNPJ Contratado : 17114621000107 - 21324 - GO.MED DISTRIBUIDORA DE

Natureza da Despesa : 33903000

Contratante : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
Dotacao Orcamentaria : 20212150103030179263633903000114

CPF/CNPJ Contratante : 37623352000103  
Valor Contratado : 29.970,00  
Valores Ajustados :  
Valor Atual : 29.970,00  
Titulo do Projeto : CONTRATO-EMPENHO N.2266/2021  
Descricao do Projeto : AQUISICAO EM CARATER EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P  
ARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE URGEN-  
CIA E EMERGENCIA.

Data Vigencia Inicio : 25/10/2021 Data Vigencia Termino: 26/10/2021

Data Firmatura : 25/10/2021 Data Publicacao : 25/10/2021  
Matr. Resp. Conv. : 1025775

Numr. Processo : 47270 / ID-COLARE-TCM : 0  
Empenho Processo Valor Empenho Saldo Empenhado Sald Contratual  
20212150021510104 47270 / 29.970,00 29.970,00 0,00

Certifico que o Contrato acima descrito foi cadastrado no sistema de contratos e convenios da Prefeitura Municipal de Goiania, sob N. 568512

GOIANIA, 27 DE OUTUBRO DE 2021

-----  
*p/ Nilda*  
999660 - NILDA PEREIRA FERNANDES

+-----+  
| Reservado Controle Interno |

+-----+  
| Certificacao |



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					
27/10/2021	47270	0103 00	202121500215	9589	*****1.848.750,16					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****38.220,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101196	3	**	*****1.810.530,16	
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



APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.  
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. 13-FARMACIA BASICA

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	*****38.220,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

TRINTA E OITO MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
  Matr. 0486 Durval Ferreira P. Pedroso Superintendente Decreto Nº 072/2021 Ass.Elet. 00/00/0		

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	Saldo Anterior					
27/10/2021	47270	0103 00	202121500215	9589	*****1.848.750,16					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****38.220,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101196	3	**	*****1.810.530,16	
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

DESPESA COM AQUISICAO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DA SMS POR 06 MESES, CONF MEMO.346/2021 E PARECER 353/2021. BEE:47270. SCC:568504CONT.2184/2021.

OBS:SOLICITACAO FINANCEIRA:101196-2021.

6-CLORETO POTASSIO 19,1% INJETAVEL AMPOLA FR C/10,0ML - SAMTEC.

COD:176281.....3.000FR.....0,51.....1.530,00

8-DESLANOSIDEO 0,2MG/ML INJETAVEL AMPOLA FR C/2,0ML - UNIPRO QUIMICA .

COD:176303.....500FR.....1,70.....850,00

13-HEPARINA SODICA 5000UI/ML AMPOLA FR C/0,250ML - CRISTALIA .

COD:388319.....4.000FR.....8,96.....35.840,00

VALOR TOTAL:.....38.220,00

OBS:FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARC.UNICA DEVENDO SER C/ PRAZO DE 10 DIAS

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****-	*****-
Total dos Descontos	Valor Liquido		
*****0,00	*****38.220,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

TRINTA E OITO MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
<p>CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI RECEBIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELA SUP. DE ADM E GESTAO DE PLANEJAS</p> <p>Matricular: _____ ASSINATURA: _____</p> <p>Ass.Elet. 00/00/0</p>		

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	Saldo Anterior					
27/10/2021	47270	0103 00	202121500215	9589	*****1.848.750,16					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****38.220,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101196	3	**	*****1.810.530,16	
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

APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.  
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. 13-FARMACIA BASICA

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	*****38.220,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

TRINTA E OITO MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICADO QUE O ORIGINAL FOI RECEBIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELA SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS		
Matricula:  _____		
Ass.Elet. 00/00/0		

DATA : 27/10/2021

Recursos Financeiros - Contrato

-----  
Numero Contrato SCC : 568504 -  
Orgao Executor (SOF) : 2150 N. do Contrato : 2184 / 2021  
Contrato Vinculado :  
CPF/CNPJ Contratado : 07847837000110 - 06256 - CIENTIFICA MEDICA HOSPI

Natureza da Despesa : 33903000

Contratante : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
Dotacao Orcamentaria : 20212150103030179263633903000114

CPF/CNPJ Contratante : 37623352000103  
Valor Contratado : 38.220,00  
Valores Ajustados :  
Valor Atual : 38.220,00  
Titulo do Projeto : CONTRATO-EMPENHO N.2184/2021  
Descricao do Projeto : AQUISICAO EM CARATER EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P  
ARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE URGEN-  
CIA E EMERGENCIA.

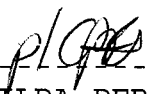
Data Vigencia Inicio : 25/10/2021 Data Vigencia Termina: 26/10/2021

Data Firmatura : 25/10/2021 Data Publicacao : 25/10/2021  
Matr. Resp. Conv. : 1025775

Numr. Processo : 47270 / ID-COLARE-TCM : 0  
Empenho Processo Valor Empenho Saldo Empenhado Sald Contratual  
20212150021510103 47270 / 38.220,00 38.220,00 0,00

Certifico que o Contrato acima descrito foi cadastrado no sistema de contratos e convenios da Prefeitura Municipal de Goiania, sob N. 568504

GOIANIA, 27 DE OUTUBRO DE 2021

-----  
  
-----  
999660 - NILDA PEREIRA FERNANDES

+-----+  
| Reservado Controle Interno |

+-----+  
| Certificacao |

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						
27/10/2021	47270	0102 00	202121500215	9588	*****1.850.970,16						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****2.220,00	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101194	3	**	*****1.848.750,16		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ		
SAGRES - PRODUTOS FARMACEUTICOS - EIRELI - ME									06907776/0001-76		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Endereco					Municipio				UF		
R C178 403 BRO NOVA SUICA					GOIANIA				GO		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DA SMS POR 06 MESES, CONF MEMO.346/2021 E PARECER 353/2021. BEE:47270. SCC:568491CONT.2183/2021.

OBS:SOLICITACAO FINANCEIRA:101194-2021.

12-GLICONATO CALCIO 10% INJETAVEL FRASCO/AMPOLA10ML FR C/10,0ML - ISOFARMA. COD:687995.....1.000FR.....2,22.....2.220,00

VALOR TOTAL:.....2.220,00

OBS:FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARC.UNICA DEVENDO SER C/ PRAZO DE 10 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.

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. 13-FARMACIA BASICA

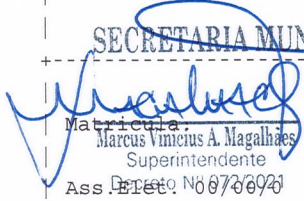
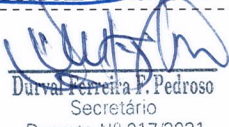
Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/****-*	*****-*	*****-*
Total dos Descontos		Valor Liquido	
*****0,00		*****2.220,00	

Valor liquido do Documento por Extenso

DOIS MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
 <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</b> Matricula: Marcus Vinicius A. Magalhaes Superintendente Ass. Eleto Nº 0726021	 Durval Ferreira P. Pedroso Secretário Decreto Nº 017/2021	



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					
27/10/2021	47270	0102 00	202121500215	9588	*****1.850.970,16					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****2.220,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101194	3	**	*****1.848.750,16	
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
SAGRES - PRODUTOS FARMACEUTICOS - EIRELI - ME									06907776/0001-76	
Endereco				Municipio				UF		
R C178 403 BRO NOVA SUICA				GOIANIA				GO		

HISTORICO DA OPERACAO

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	*****2.220,00		

Valor liquido do Documento por Extenso  
DOIS MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
  Marcus Vinicius A. Magalhães Superintendente Decreto Nº 072/2021 Ass.Elet. 00/00/0	 Darval Ferreira F. Pedrosa Secretário Decreto Nº 017/2021	

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	Saldo Anterior					
27/10/2021	47270	0102 00	202121500215	9588	*****1.850.970,16					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****2.220,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101194	3	**	*****1.848.750,16	
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
SAGRES - PRODUTOS FARMACEUTICOS - EIRELI - ME									06907776/0001-76	
Endereco					Município				UF	
R C178 403 BRO NOVA SUICA					GOIANIA				GO	

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DA SMS POR 06 MESES, CONF MEMO.346/2021 E PARECER 353/2021. BEE:47270. SCC:568491CONT.2183/2021.

OBS:SOLICITACAO FINANCEIRA:101194-2021.


12-GLICONATO CALCIO 10% INJETAVEL FRASCO/AMPOLA10ML FR C/10,0ML - ISOFARMA.  
COD:687995.....1.000FR.....2,22.....2.220,00  
VALOR TOTAL:.....2.220,00

OBS:FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARC.UNICA DEVENDO SER C/ PRAZO DE 10 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.

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. 13-FARMACIA BASICA

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
NILDA PEREIRA FERNANDES	****/*****	*****-	*****-
Total dos Descontos		Valor Liquido	
*****0,00		*****2.220,00	

Valor liquido do Documento por Extenso  
DOIS MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
<p>CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI LIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E LIDO SUP. DE ADM. E GESTAO DE PL. SAS</p> <p>Matricula: </p> <p>Ass.Elet. 00/00/0</p>		

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	Saldo Anterior					
27/10/2021	47270	0102 00	202121500215	9588	*****1.850.970,16					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****2.220,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101194	3	**	*****1.848.750,16	
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
SAGRES - PRODUTOS FARMACEUTICOS - EIRELI - ME									06907776/0001-76	
Endereco					Município			UF		
R C178 403 BRO NOVA SUICA					GOIANIA			GO		

HISTORICO DA OPERACAO

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	*****2.220,00		

Valor liquido do Documento por Extenso  
DOIS MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
<p style="text-align: center;">CERTIFICADO QUE O ORIGINAL FOI RECEBIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E BEM-ESTAR SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS</p> <p style="text-align: center;">_____ MARCIA APARECIDA</p>		
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		

DATA : 27/10/2021

Recursos Financeiros - Contrato

-----  
Numero Contrato SCC : 568491 -  
Orgao Executor (SOF) : 2150 N. do Contrato : 2183 / 2021  
Contrato Vinculado :  
CPF/CNPJ Contratado : 06907776000176 - 21323 - SAGRES PRODUTOS FARMACE

Natureza da Despesa : 33903000

Contratante : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
Dotacao Orcamentaria : 20212150103030179263633903000114

CPF/CNPJ Contratante : 37623352000103  
Valor Contratado : 2.220,00  
Valores Ajustados :  
Valor Atual : 2.220,00  
Titulo do Projeto : CONTRATO-EMPENHO N.2183/2021  
Descricao do Projeto : AQUISICAO EM CARATER EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P  
ARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE URGEN-  
CIA E EMERGENCIA.

Data Vigencia Inicio : 25/10/2021 Data Vigencia Termino: 26/10/2021

Data Firmatura : 25/10/2021 Data Publicacao : 21/10/2021  
Matr. Resp. Conv. : 1025775

Numr. Processo : 47270 / ID-COLARE-TCM : 0  
Empenho Processo Valor Empenho Saldo Empenhado Sald Contratual  
20212150021510102 47270 / 2.220,00 2.220,00 0,00

Certifico que o Contrato acima descrito foi cadastrado no sistema de contratos e convenios da Prefeitura Municipal de Goiania, sob N. 568491

GOIANIA, 27 DE OUTUBRO DE 2021

-----  
  
999660 - NILDA PEREIRA FERNANDES

+-----+  
| Reservado Controle Interno |

+-----+  
| Certificacao |

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	
27/10/2021		47270		0101 00		202121500215		9587		*****1.883.790,16	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****32.820,00	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE		Solicitacao		Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.		101190		3	**	*****1.850.970,16
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ	
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA										02520829/0001-40	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Endereco					Município					UF	
R VASCO DA GAMA CENTRO					BARAO DE COTEGIPE					RS	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DA SMS POR 06 MESES, CONF MEMO.346/2021 E PARECER 353/2021. BEE:47270. SCC:568482CONT.2182/2021.

OBS:SOLICITACAO FINANCEIRA:101190-2021.

15-MIDAZOLAM 5MG/ML INJET&SVEL AMPOLA FR C/3,0ML- HIPOLABOR.

COD:080950.....6.000FR.....5,47.....32.820,00

VALOR TOTAL:.....32.820,00

OBS:FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARC.UNICA DEVENDO SER C/ PRAZO DE 10 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.

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. 13-FARMACIA BASICA


Nome Executor		Cod. Ag. Finan./Agencia		Conta Debito		Conta Credito	
NILDA PEREIRA FERNANDES		****/****-*		*****-*		*****-*	
Total dos Descontos				Valor Liquido			
*****0,00				*****32.820,00			

Valor liquido do Documento por Extenso

TRINTA E DOIS MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
 <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</b> Marcus Vinícius A. Magalhães Superintendente Ass. Elet: 00/00/0 Decreto Nº 072/2021	Durval Ferreira F. Redroso Secretário Decreto Nº 017/2021	

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

1 VIA - PROCESSO


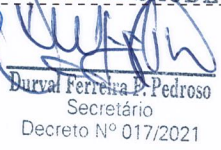
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
		Tipo	Documento					Folha			
		3	NOTA DE EMPENHO					02/02			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior						
27/10/2021	47270	0101 00	202121500215	9587	*****1.883.790,16						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****32.820,00	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101190	3	**	*****1.850.970,16		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA									02520829/0001-40		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Endereco					Município				UF		
R VASCO DA GAMA CENTRO					BARAO DE COTEGIPE				RS		

HISTORICO DA OPERACAO

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		*****32.820,00	

Valor liquido do Documento por Extenso  
 TRINTA E DOIS MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
 <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</b> Marcus Vinicius A. Magalhães Superintendente Decreto Nº 0736/2021 Ass. Ele. 00766/21	 Durval Ferreira P. Pedrosa Secretário Decreto Nº 017/2021	

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					
27/10/2021	47270	0101 00	202121500215	9587	*****1.883.790,16					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013	**	*****32.820,00
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	101190	3	**	*****1.850.970,16	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA									02520829/0001-40	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Endereco					Município				UF	
R VASCO DA GAMA CENTRO					BARAO DE COTEGIPE				RS	

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DA SMS POR 06 MESES, CONF MEMO.346/2021 E PARECER 353/2021. BEE:47270.  
SCC:568482CONT.2182/2021.

OBS:SOLICITACAO FINANCEIRA:101190-2021.  
15-MIDAZOLAM 5MG/ML INJETVEL AMPOLA FR C/3,0ML- HIPOLABOR.  
COD:080950.....6.000FR.....5,47.....32.820,00  
VALOR TOTAL:.....32.820,00

OBS:FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARC.UNICA DEVENDO SER C/ PRAZO DE 10 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.

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. 13-FARMACIA BASICA

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****32.820,00

Valor liquido do Documento por Extenso  
TRINTA E DOIS MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
<p>DECLARO QUE O ORIGINAL FOI RECEBIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELA SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS</p> <p>Matricula: _____</p> <p>Ass.Elet. 00/00/0</p>		

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
27/10/2021	47270	0101 00	202121500215	9587	*****1.883.790,16

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	303	0179	2636	33903009	114 013		*****32.820,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	101190	3	**	*****1.850.970,16

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02520829/0001-40

Endereco	Município	UF
R VASCO DA GAMA CENTRO	BARAO DE COTEGIPE	RS

HISTORICO DA OPERACAO

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	*****32.820,00

Valor liquido do Documento por Extenso  
 TRINTA E DOIS MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI LIDO PELO SECRETARIO DE SAUDE E DO SUP. DE ADM. E GESTAO DE PLANEJAS		
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		



DATA : 27/10/2021

Recursos Financeiros - Contrato

-----  
Numero Contrato SCC : 568482 -  
Orgao Executor (SOF) : 2150 N. do Contrato : 2182 / 2021  
Contrato Vinculado :  
CPF/CNPJ Contratado : 02520829000140 - 08395 - DIMASTER - COMERCIO DE

Natureza da Despesa : 33903000

Contratante : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
Dotacao Orcamentaria : 20212150103030179263633903000114

CPF/CNPJ Contratante : 37623352000103  
Valor Contratado : 32.820,00  
Valores Ajustados :  
Valor Atual : 32.820,00  
Titulo do Projeto : CONTRATO-EMPENHO N.2182/2021.  
Descricao do Projeto : AQUISICAO EM CARATER EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P  
ARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE URGEN-  
CIA E EMERGENCIA.

Data Vigencia Inicio : 25/10/2021 Data Vigencia Termino: 26/10/2021

Data Firmatura : 25/10/2021 Data Publicacao : 25/10/2021  
Matr. Resp. Conv. : 1025775

Numr. Processo : 47270 / ID-COLARE-TCM : 0  
Empenho Processo Valor Empenho Saldo Empenhado Sald Contratual  
20212150021510101 47270 / 32.820,00 32.820,00 0,00

Certifico que o Contrato acima descrito foi cadastrado no sistema de contratos e convenios da Prefeitura Municipal de Goiania, sob N. 568482

GOIANIA, 27 DE OUTUBRO DE 2021

-----  
999660 - NILDA PEREIRA FERNANDES

+-----+  
| Reservado Controle Interno |  
+-----+  
| Certificacao |  
+-----+