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

476

1 VIA - PROCESSO

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0048 00	202221500571	4092	**********4.049.217,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********27.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107550	3	**	**********4.022.217,62

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI	06065614/0001-38

Endereco	Municipio	UF
R C159 686 BRO JARDIM AMERICA	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO DE MEDICAMENTOS, EM CARATER EMERGENCIAL, PARA O ABASTE
CIMENTO DAS UNIDADES DE SAUDE DA SMS DE GOIANIA POR UM PERIODO DE 120(CENTO
E VINTE DIAS), DE ACORDO COM MEMORANDO NR. 015/2022 - GER. FARMACEUTICA
SCC: 586405 - CONTRATO/EMPENHO: 564/2022
.
ITEM 02: GLICOSE 50% INJETAVEL FR C/10,0 ML SAMTEC
COD:15063-0.....QTDE..45.000,00FR.....VLR...0,6000UNIT.....27.000,00
VALOR TOTAL:.....27.000,00
.
OBS: O FORNECIMENTO DEVERA SER EFETUADO C/ PRAZO NAO SUP. A 10 DIAS CORRIDOS
CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO,ENTREGA EM PERFEITAS CON
DICOES C/A DEVIDA NOTA FISCAL,DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCE-
DENCIA.DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF MEMO 015/2022 TERMO/REFERENCIA, PARECER

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********27.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
VINTE E SETE MIL REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Lourival Martins Lima Superintendente Decreto nº 4.555 / 2021 Durval Ferreira R Pedroso Secretário Decreto nº 017 / 2021 Matrícula Ass.Elet. 00/00/0		

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

417

1 VIA - PROCESSO

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	02/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0048 00	202221500571	4092	**********4.049.217,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********27.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107550	3	**	**********4.022.217,62

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI	06065614/0001-38

Endereco	Municipio	UF
R C159 686 BRO JARDIM AMERICA	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

015/2022 E REQUISITOS TECNICOS ANEXO.
.
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.
MEDIANTE AGENDAMENTO PREVIO PELO E-MAIL:CIAD.GOIANIA@BRANETLOGISTICA.COM.BR
.
13 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ASSISTENCIA FARMACEUTICA / SOLICITACAO FINANCEIRA NR. 107550-2022

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********27.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
VINTE E SETE MIL REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Lourival Martins Lima Superintendente Decreto nº 4.555 / 2021 Durval Ferreira R. Pedroso Secretário Decreto nº 017 / 2021		

Matr
Ass.Elet. 00/00/0

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
30/03/2022	89577217/2022	0048 00	202221500571	4092	**********4.049.217,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********27.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107550	3	**	**********4.022.217,62

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI	06065614/0001-38

Endereco	Municipio	UF
R C159 686 BRO JARDIM AMERICA	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO DE MEDICAMENTOS, EM CARATER EMERGENCIAL, PARA O ABASTE
CIMENTO DAS UNIDADES DE SAUDE DA SMS DE GOIANIA POR UM PERIODO DE 120(CENTO
E VINTE DIAS), DE ACORDO COM MEMORANDO NR. 015/2022 - GER. FARMACEUTICA
SCC: 586405 - CONTRATO/EMPENHO: 564/2022
.
ITEM 02: GLICOSE 50% INJETAVEL FR C/10,0 ML SAMTEC
COD:15063-0.....QTDE..45.000,00FR.....VLR...0,6000UNIT.....27.000,00
VALOR TOTAL:.....27.000,00
.
OBS: O FORNECIMENTO DEVERA SER EFETUADO C/ PRAZO NAO SUP. A 10 DIAS CORRIDOS
CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO,ENTREGA EM PERFEITAS CON
DICOES C/A DEVIDA NOTA FISCAL,DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCE-
DENCIA.DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF MEMO 015/2022 TERMO/REFERENCIA, PARECER

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********27.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
VINTE E SETE MIL REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTÃO 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

4 VIA - CONTABILIDADE

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	02/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0048 00	202221500571	4092	**********4.049.217,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********27.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107550	3	**	**********4.022.217,62

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI	06065614/0001-38

Endereco	Municipio	UF
R C159 686 BRO JARDIM AMERICA	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

015/2022 E REQUISITOS TECNICOS ANEXO.
.
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.
MEDIANTE AGENDAMENTO PREVIO PELO E-MAIL:CIAD.GOIANIA@BRANETLOGISTICA.COM.BR
.
13 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ASSISTENCIA FARMACEUTICA / SOLICITACAO FINANCEIRA NR. 107550-2022

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/******-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********27.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
VINTE E SETE MIL REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTÃO 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

429

1 VIA - PROCESSO

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0047 00	202221500571	4091	**********4.060.005,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********10.788,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107549	3	**	**********4.049.217,62

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 DE MEDICAMENTOS, EM CARATER EMERGENCIAL, PARA O ABASTE
CIMENTO DAS UNIDADES DE SAUDE DA SMS DE GOIANIA POR UM PERIODO DE 120(CENTO
E VINTE DIAS), DE ACORDO COM MEMORANDO NR. 015/2022 - GER. FARMACEUTICA
SCC: 586391 - CONTRATO/EMPENHO: 563/2022
.
ITEM 01: AMIODARONA CLORIDADO 50MG/ML INJETAVEL AMPOLA FR C/3,0 ML HIPOLABOR
COD:00811-7.....QTDE.5.800,00FR.....VAL..1,8600.UNIT.....10.788,00
VALOR TOTAL:.....10.788,00
.
OBS: O FORNECIMENTO DEVERA SER EFETUADO C/ PRAZO NAO SUP. A 10 DIAS CORRIDOS
CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO,ENTREGA EM PERFEITAS CON
DICOES C/A DEVIDA NOTA FISCAL,DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCE-
DENCIA.DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF MEMO 015/2022 TERMO/REFERENCIA, PARECER

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********10.788,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DEZ MIL E SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Mat. Lourival Martins Lima Superintendente Decreto nº 4.555 / 2021 Ass.Elet. 00/00/0 Durval Ferreira F. Pedroso Secretário Decreto nº 017 / 2021		

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

430

1 VIA - PROCESSO

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	02/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0047 00	202221500571	4091	**********4.060.005,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********10.788,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107549	3	**	**********4.049.217,62

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

015/2022 E REQUISITOS TECNICOS ANEXO.
.
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.
MEDIANTE AGENDAMENTO PREVIO PELO E-MAIL:CIAD.GOIANIA@BRANETLOGISTICA.COM.BR
.
13 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ASSISTENCIA FARMACEUTICA / SOLICITACAO FINANCEIRA NR. 107549-2022

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********10.788,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DEZ MIL E SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Mat. Lourival Martins Lima Superintendente Decreto nº 4.555 / 2021 Burval Ferreira F. Pedroso Secretário Decreto nº 017 / 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

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0047 00	202221500571	4091	**********4.060.005,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********10.788,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107549	3	**	**********4.049.217,62

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 DE MEDICAMENTOS, EM CARATER EMERGENCIAL, PARA O ABASTE
CIMENTO DAS UNIDADES DE SAUDE DA SMS DE GOIANIA POR UM PERIODO DE 120(CENTO
E VINTE DIAS), DE ACORDO COM MEMORANDO NR. 015/2022 - GER. FARMACEUTICA
SCC: 586391 - CONTRATO/EMPENHO: 563/2022
.
ITEM 01: AMIODARONA CLORIDADO 50MG/ML INJETAVEL AMPOLA FR C/3,0 ML HIPOLABOR
COD:00811-7.....QTDE.5.800,00FR.....VAL..1,8600.UNIT.....10.788,00
VALOR TOTAL:.....10.788,00
.
OBS: O FORNECIMENTO DEVERA SER EFETUADO C/ PRAZO NAO SUP. A 10 DIAS CORRIDOS
CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO,ENTREGA EM PERFEITAS CON
DICOES C/A DEVIDA NOTA FISCAL,DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCE-
DENCIA.DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF MEMO 015/2022 TERMO/REFERENCIA, PARECER

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********10.788,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DEZ MIL E SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTÃO DE PESSOAS		
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0 ASSINATURA		

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
30/03/2022	89577217/2022	0047 00	202221500571	4091	**********4.060.005,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********10.788,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107549	3	**	**********4.049.217,62

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

015/2022 E REQUISITOS TECNICOS ANEXO.
.
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.
MEDIANTE AGENDAMENTO PREVIO PELO E-MAIL:CIAD.GOIANIA@BRANETLOGISTICA.COM.BR
.
13 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ASSISTENCIA FARMACEUTICA / SOLICITACAO FINANCEIRA NR. 107549-2022

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/******-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********10.788,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DEZ MIL E SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTÃO 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

437

1 VIA - PROCESSO

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0046 00	202221500571	4090	**********4.344.005,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********284.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107552	3	**	**********4.060.005,62

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
IFAL - IND. E COM. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	00376959/0001-26

Endereco	Municipio	UF
AV JOSE LOUREIRO DA SILVA 1211 BAIRRO CARVALH	CAMAQUA	RS

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO DE MEDICAMENTOS, EM CARATER EMERGENCIAL, PARA O ABASTE
CIMENTO DAS UNIDADES DE SAUDE DA SMS DE GOIANIA POR UM PERIODO DE 120(CENTO
E VINTE DIAS), DE ACORDO COM MEMORANDO NR. 015/2022 - GER. FARMACEUTICA
SCC: 586383 - CONTRATO/EMPENHO: 562/2022
.
ITEM 03: SAIS REIDRATACAO ORAL CLOR. SODIO 3,5G+GLICOSE 20G+CITR, SODIO 2,9G
+CLOR. POTASSIO 1,5G P/ 1000ML, PRONTA EV 27,9G IFAL
COD: 03429-0.....QTDE.400.000,00UN.....VAL.0,7100UN.....284.000,00
VALOR TOTAL:.....284.000,00
.
OBS: O FORNECIMENTO DEVERA SER EFETUADO C/ PRAZO NAO SUP. A 10 DIAS CORRIDOS
CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO,ENTREGA EM PERFEITAS CON
DICOES C/A DEVIDA NOTA FISCAL,DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCE-

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********284.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DUZENTOS E OITENTA E QUATRO MIL REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Marcial Lourival Martins Lima Superintendente Decreto nº 4.555 / 2021 Ass.Elet. 00700/0 Durval Ferreira F. Pedroso Secretário Decreto nº 017 / 2021		

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

433

1 VIA - PROCESSO

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	02/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0046 00	202221500571	4090	**********4.344.005,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********284.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107552	3	**	**********4.060.005,62

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
IFAL - IND. E COM. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	00376959/0001-26

Endereco	Municipio	UF
AV JOSE LOUREIRO DA SILVA 1211 BAIRRO CARVALH	CAMAQUA	RS

HISTORICO DA OPERACAO

DENCIA.DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF MEMO 015/2022 TERMO/REFERENCIA, PARECER 015/2022 E REQUISITOS TECNICOS ANEXO.
.
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.
MEDIANTE AGENDAMENTO PREVIO PELO E-MAIL:CIAD.GOIANIA@BRANETLOGISTICA.COM.BR
.
13 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ASSISTENCIA FARMACEUTICA / SOLICITA CAO FINANCEIRA NR. 107552-2022

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/******-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********284.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DUZENTOS E OITENTA E QUATRO MIL REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Matheus Martins Lima Superintendente Decreto nº 4.555 / 2021 Ass.Elet. 00/00/0 Darval Ferreira F. 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

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
30/03/2022	89577217/2022	0046 00	202221500571	4090	**********4.344.005,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********284.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107552	3	**	**********4.060.005,62

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
IFAL - IND. E COM. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	00376959/0001-26

Endereco	Municipio	UF
AV JOSE LOUREIRO DA SILVA 1211 BAIRRO CARVALH	CAMAQUA	RS

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM AQUISICAO DE MEDICAMENTOS, EM CARATER EMERGENCIAL, PARA O ABASTE
CIMENTO DAS UNIDADES DE SAUDE DA SMS DE GOIANIA POR UM PERIODO DE 120(CENTO
E VINTE DIAS), DE ACORDO COM MEMORANDO NR. 015/2022 - GER. FARMACEUTICA
SCC: 586383 - CONTRATO/EMPENHO: 562/2022
.
ITEM 03: SAIS REIDRATACAO ORAL CLOR. SODIO 3,5G+GLICOSE 20G+CITR, SODIO 2,9G
+CLOR. POTASSIO 1,5G P/ 1000ML, PRONTA EV 27,9G IFAL
COD: 03429-0.....QTDE.400.000,00UN.....VAL.0,7100UN.....284.000,00
VALOR TOTAL:.....284.000,00
.
OBS: O FORNECIMENTO DEVERA SER EFETUADO C/ PRAZO NAO SUP. A 10 DIAS CORRIDOS
CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO,ENTREGA EM PERFEITAS CON
DICOES C/A DEVIDA NOTA FISCAL,DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCE-

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********284.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DUZENTOS E OITENTA E QUATRO MIL REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTÃO DE PESSOAS		
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0 ASSINATURA		

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
30/03/2022	89577217/2022	0046 00	202221500571	4090	**********4.344.005,62

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	303	0096	2786	33903009	107 013		**********284.000,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	107552	3	**	**********4.060.005,62

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
IFAL - IND. E COM. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	00376959/0001-26

Endereco	Municipio	UF
AV JOSE LOUREIRO DA SILVA 1211 BAIRRO CARVALH	CAMAQUA	RS

HISTORICO DA OPERACAO

DENCIA.DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF MEMO 015/2022 TERMO/REFERENCIA, PARECER 015/2022 E REQUISITOS TECNICOS ANEXO.
.
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.
MEDIANTE AGENDAMENTO PREVIO PELO E-MAIL:CIAD.GOIANIA@BRANETLOGISTICA.COM.BR
.
13 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ASSISTENCIA FARMACEUTICA / SOLICITA CAO FINANCEIRA NR. 107552-2022

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/******-*	**********-*	**********-*

Total dos Descontos	Valor Liquido
**********0,00	**********284.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DUZENTOS E OITENTA E QUATRO MIL REAIS **********
****
****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTÃO DE PESSOAS		
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/00 ASSINATURA		