

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
06/07/2020	26439	0003 00	202021500374	6870	NOTA DE EMPENHO	01/02

  

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903019	114 081		*****2.040,00

  

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	06-ORDIN.	76188	3	**	*****3.838.590,00

  

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
ELYDIANE COELHO DA ROCHA 04316508377	36512738/0001-85

  

Endereco	Município	UF
R R 307 CJ SAO CRISTOVAO JANGURUSSU	FORTALEZA	CE

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUIS.DE MATERIAIS P/ MONTAGEM DE KIT DESTINADO A PREVENCAO DE INFEC-  
COES POR COVID-19 P/ATENDER AS AREAS ADMINISTRATIVAS DA SMS, CONF.M.316/2020  
BEE 26439-SOLICITACAO FINANCEIRA:76188-2020.

.

1-FRASCO C/ VALVULA PUMP 500ML, TRANSPARENTE.M:PLASTPAN.  
COD:665770.....500UN.....4,08.....2.040,00  
VALOR TOTAL:.....2.040,00

.

OBS: O OBJETO DEVERA SER ENTREGUE EM PARCELA UNICA, DEVENDO SER ENTREGUE NO  
PRAZO DE 05 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE ENTREGA OU NOTA DE EMPENHO /  
AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO.DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF.TERMO DE REFERENCIA/  
REQUISITOS TECNICOS E ANEXOS.EMPENHO CONF.ORIENTACAO TECNICA TCMGO 01/2020.  
LOCAL DA ENTREGA:ALMOXARIFADO CENTRAL SMS, AV.PERIMETRAL NORTE COND.GOIAZEM,

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****2.040,00

Valor liquido do Documento por Extenso

DOIS MIL E QUARENTA REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: CD160922020	
	JOAO BATISTA DO NASCIMENTO	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		

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

1 VIA - PROCESSO

Tipo	Documento	Folha									
3	NOTA DE EMPENHO	02/02									
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior						
06/07/2020	26439	0003 00	202021500374	6870	*****3.840.630,00						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903019	114 081		*****2.040,00	
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.		76188	3	**	*****3.838.590,00
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ	
ELYDIANE COELHO DA ROCHA 04316508377										36512738/0001-85	
Endereco						Municipio				UF	
R R 307 CJ SAO CRISTOVAO JANGURUSSU						FORTALEZA				CE	

HISTORICO DA OPERACAO

BL.E, GALPOES 09/10, VL.JOAO VAZ, CEP:74.425-090, GO/GO. FONES:62-3524-3401/  
3407, HORARIO:08:00 AS 17:00.  
.  
81-ACOES DE SAUDE PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS - COVID- 19

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	*****2.040,00

Valor liquido do Documento por Extenso

DOIS MIL E QUARENTA REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: CD160922020	
	JOAO BATISTA DO NASCIMENTO	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		