

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

1 VIA - PROCESSO

DEC. ORCAM. NR. 917 DE 16/04/2020

	Tipo	Documento	Folha
	3	NOTA DE EMPENHO	01/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
17/04/2020	24929	0001 00	202021500317	5452	*****46.113.000,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903950	114 017		*****653.400,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	03-ORDIN.	74745	3	**	*****45.459.600,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
LABORATORIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES DE GOIAS	07478804/0001-40

Endereco	Município	UF
AV 2 S/N CIDADE EMPRESARIAL	APARECIDA DE GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA C/ CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAR SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DETECÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) ATRAVÉS DA TÉCNICA DE PCR EM TEMPO REAL (RT-PCR). CONF. MEMO 059 / PARECER 117/2020.
SOLICITAÇÃO FINANCEIRA: 74745-2020. SCC: 495825 - CONT. 262/2020.

.

OBS: BEE 24929.

.

1-SERVICO LABORATORIO E EXAMES CONFORME DESCRICAO, CONTRATAÇÃO DE EMP. ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE EXAME E DIAGN. DE TESTE LABORATORIAL PARA COVID-19, REALIZADO POR MEIO DA TÉCNICA RT-PCR E SOB A DEMANDA DE AMOSTRAS.

COD: 430986.....1,00..UN.....653.400,0000.....653.400,00

VALOR TOTAL:.....653.400,00

.

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****653.400,00

Valor liquido do Documento por Extenso

SEISCENTOS E CINQUENTA E TRES MIL E QUATROCENTOS REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E11962020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		

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

1 VIA - PROCESSO

DEC. ORCAM. NR. 917 DE 16/04/2020

Tipo	Documento	Folha
3	NOTA DE EMPENHO	02/02

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior
17/04/2020	24929	0001 00	202021500317	5452	*****46.113.000,00

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat	Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	3390	3950	114 017	*	*****653.400,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	03-ORDIN.	74745	3	**	*****45.459.600,00

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
LABORATORIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES DE GOIAS	07478804/0001-40

Endereco	Municipio	UF
AV 2 S/N CIDADE EMPRESARIAL	APARECIDA DE GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

OBS:DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONFORME TERMO DE REFERENCIA E ANEXOS.

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	*****653.400,00

Valor liquido do Documento por Extenso

SEISCENTOS E CINQUENTA E TRES MIL E QUATROCENTOS REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E11962020	
	LEONARDO GONCALVES FARIA ROCHA	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		