

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						
16/11/2020	32159	0036 00	202021500374	10099	*****4.766.879,66						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903009	114 081		*****50.272,00	
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.		83597	3	**	*****4.716.607,66
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ	
DROGAFONTE										08778201/0001-26	
Endereco						Município				UF	
AV BARAO DE BONITO 408 VARZEA						RECIFE				PE	

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUIS.DE MEDICAMENTOS ATRAVES DO 2PED.FILHO DO PE027/2020 ATA 051/20,
P/ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DE SAUDE CONF.M.293/2020 - PARECER355/2020.
BEE 32159 - SOLICITACAO FINANCEIRA:83597-2020.
.
1-AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO - BRAINFARMA. ITEM R 4.
COD:256226.....COMPRIMIDO/UN....800.000.....0,0530.....42.400,00
2-CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS FR C/ 20,0ML - HIPOLABOR. ITEM R12.
COD:336106.....FR.....3.000.....2,6240.....7.872,00
VALOR TOTAL:.....50.272,00
OBS:O PRODUTO SERA FORNECIDO C/ PRAZO DE ENTREGA NAO SUPERIOR A 20 DIAS, CON
TADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO, DEMAIS ESCLARECIMENTOS CON
FORME PE27/2020 - ATA 51/2020 E ANEXOS.
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	*****50.272,00

Valor liquido do Documento por Extenso
CINQUENTA MIL E DUZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: CD302232020	
	IVANA SOUZA BERQUO	
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

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Documento	Folha				
16/11/2020	32159	0036 00	202021500374	10099	NOTA DE EMPENHO	02/02				

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903009	114 081		*****50.272,00

Unidade Orcamentaria				Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				06-ORDIN.	83597	3	**	*****4.716.607,66		

Beneficiario ou Recolhedor							CPF ou CNPJ			
DROGAFONTE							08778201/0001-26			

Endereco				Município			UF			
AV BARAO DE BONITO 408 VARZEA				RECIFE			PE			

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	*****50.272,00

Valor liquido do Documento por Extenso
CINQUENTA MIL E DUZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: CD302232020	
	IVANA SOUZA BERQUO	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		