

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

1 VIA - PROCESSO

DEC. ORCAM. NR. 756 DE 29/01/2021

DEC. ORCAM. NR. 756 DE 29/01/2021											Tipo		Documento		Folha	
											3		NOTA DE EMPENHO		01/01	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+																
Data Emissao		Processo/BEE		N. Documento		Compactada		Sequencial TCM			Saldo Anterior					
22/02/2021		83776293/2020		0010 00		202121500385		3943			*****611.306,31					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+																
Exerc		Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte		OBN	Valor				
2021		21	50	10	122	0178	2729	33909202	214 081			*****199.150,00				
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+																
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao		Agreg	Parcel	Saldo Atual				
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						03-ORDIN.		90091		3	**	*****412.156,31				
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+																
Beneficiario ou Recolhedor											CPF ou CNPJ					
CASA BRASIL											08050108/0001-09					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+																
Endereco						Municipio									UF	
AL 200 VERA CRUZ 2						APARECIDA DE GOIANIA									GO	

HISTORICO DA OPERACAO

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
DESPESA C/CONTRATO N.1/2020 PARA PRESTACAO DE SERVICOS DE PUBLICIDADE E PRO-										
PAGANDA C/INTUITO DE ATENDER AO PRINCIPIO DA PUBLICIDADE E DIREITO A INFORMA-										
CAO AO PUBLICO GERAL. SCC:488209. PREVENCAO COVID-19 NATAL /VALORES CONF.IN-										
FORMADO NO DESPACHO 007/2021/SECOM ANEXO AS FLS. 479, 480, 481 E 486. SOLICI-										
TACAO FINANCEIRA:90091-2021.										
OBS:CASA BRASIL / EXERCICIO ANTERIOR.										
VALOR TOTAL:.....199.150,00										
.										
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	*****199.150,00

Valor liquido do Documento por Extenso
CENTO E NOVENTA E NOVE MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: E15712021	
	ALINE DO ESPIRITO SANTO RIBEIR	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		