

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 | 01/02 |
|                                |       |              |        |              |            |              |             |                |        |                   | +-----+ |                 |       |
| 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                       |       |              |        |              |            | Municipio    |             |                |        | 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             |  |  |  |                               |  |  |  |                 |  |  |

1 VIA - PROCESSO

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'