

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						
06/08/2020			27507			0007 00		202021500374		7589			*****4.829.633,70						
+-----																			
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte		OBN	Valor								
2020	21	50	10	122	0178	2729	33903035	114 081			*****830,00								
+-----																			
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual								
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						06-ORDIN.		76742	3	**	*****4.828.803,70								
+-----																			
Beneficiario ou Recolhedor											CPF ou CNPJ								
LABTECH											02419460/0001-84								
+-----																			
Endereco						Municipio						UF							
PC PADUA DIAS 117 TATUAPE						SAO PAULO						SP							

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/AQUIS.DE INS.LABORATORIAIS P/ABASTECIMENTO DAS UNID.DA SMS POR UM PE-										
RIODO DE 06 MESES CONF.MEMO 180/2020 E PARECER 237/2020 BEE 27507 - SOLICITA										
CAO FINANCEIRA:76742-2020.										
.										
1-ADESIVO POS-COLETA LAB.ADULTO CX C/500UN.M:PROINLAB.										
COD;433160.....50CX.....16,60.....830,00										
VALOR TOTAL:.....830,00										
.										
OBS:OBS:A ENTREGA DO PROD.DEVERA SER EFETUADA EM PARCELA UNICA, C/ PRAZO NAO										
SUP.A 20 DIAS CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO/ACOMPANHA-										
DO DA RESPECTIVA NOTA FISCAL, DETALHANDO MARCA/VALIDADE/QUANTIDADE ENTREGUE/										
FABRICANTE/LOTE/ARMAZENAMENTO/TRANSPORTE.DEMAIS ESCLARECIMENTOS TERMO DE RE-										
FERENCIA E ANEXOS.LOCAL DA ENTREGA:ALMOXARIFADO CENTRAL,AV.PERIMETRAL NORTE,										

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

Total dos Descontos						Valor Liquido	
*****0,00						*****830,00	

Valor liquido do Documento por Extenso										
OITOCENTOS E TRINTA REAIS *****										

Visto do Ordenador de Despesa				Reservado ao Controle Interno			Quitacao/Recibo			
				EMPENHO						
				CERTIFICACAO: CD213822020						
				IVANA SOUZA BERQUO						
Matricula:										
Ass.Elet. 00/00/0										

1 VIA - PROCESSO

HISTORICO DA OPERACAO

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****830,00

Valor liquido do Documento por Extenso
OITOCENTOS E TRINTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
	EMPENHO	
	CERTIFICACAO: CD213822020	
	IVANA SOUZA BERQUO	
Matricula:		
Ass.Elet. 00/00/0		