

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
25/05/2021	38925	0119 00	202121500097	6102	*****10.428.633,32

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	302	0178	2634	33903035	114 017		*****2.640,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	92100	3	**	*****10.425.993,32

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
FARMACIA NOSSA GUIA LTDA	02648715/0001-80

Endereco	Município	UF
RUA 74 35 SETOR CENTRAL	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/ AQUISICAO DE MATERIAL DE LABORATORIO(COLETOR INFANTIL UNISSEX E TUBO DE COLETA DE TAMPA AZUL) PARA ABASTECIMENTO DOS LABORATORIOS DA SMS POR 06 MESES CONF.MEMO.78/2021 E PARECER 121/2021. BEE 38925 - SOLICITACAO FINANCEIRA 92100-2021.

OBS:FARMACIA NOSSA GUIA LTDA.

1-COLETOR DESCARTAVEL URINA UNISSEX INFANTIL - LABOR IMPORT.


COD:641405.....6.000UN.....0,44.....2.640,00
VALOR TOTAL:.....2.640,00

OBS:FORNECIMENTO EM PARCELA UNICA, C/PRAZO NAO SUP.A 10 CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE ENTREGA/NOTA DE EMPENHO OU AUTORIZACAO FORNECIMENTO,

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****2.640,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DOIS MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Marcus Vinicius A. Magalhães Superintendente Decreto Nº 072/2021 Ass. Elec. 00/00/0	Durval Ferreira V. Pedrosa Secretário Decreto Nº 017/2021	

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
25/05/2021	38925	0119 00	202121500097	6102	*****10.428.633,32

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	302	0178	2634	33903035	114 017		*****2.640,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	92100	3	**	*****10.425.993,32

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
FARMACIA NOSSA GUIA LTDA	02648715/0001-80

Endereco	Município	UF
RUA 74 35 SETOR CENTRAL	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF.DOCUMENTOS EM ANEXO.
 LOCAL DA ENTREGA:ALMOXARIFADO CENTRAL SMS, AV.PERIMETRAL NORTE COND.GOIAZEM,
 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. 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	*****2.640,00

Valor liquido do Documento por Extenso
 DOIS MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</p> <p><i>Marcus Vinicius A. Magalhães</i> Ass. Secretário Ass. Decreto Nº 017/2021</p>	<p><i>Durval Ferreira R. Pedroso</i> Secretário Decreto Nº 017/2021</p>	

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

4 VIA - CONTABILIDADE

Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Documento	Folha
25/05/2021	38925	0119 00	202121500097	6102	NOTA DE EMPENHO	01/02

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2021	21	50	10	302	0178	2634	33903035	114 017		*****2.640,00

Unidade Orcamentaria	Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	01-ORDIN.	92100	3	**	*****10.425.993,32

Beneficiario ou Recolhedor	CPF ou CNPJ
FARMACIA NOSSA GUIA LTDA	02648715/0001-80

Endereco	Município	UF
RUA 74 35 SETOR CENTRAL	GOIANIA	GO

HISTORICO DA OPERACAO

DESP.C/ AQUISICAO DE MATERIAL DE LABORATORIO(COLETOR INFANTIL UNISSEX E TUBO DE COLETA DE TAMPA AZUL) PARA ABASTECIMENTO DOS LABORATORIOS DA SMS POR 06 MESES CONF.MEMO.78/2021 E PARECER 121/2021. BEE 38925 - SOLICITACAO FINANCEIRA 92100-2021.

OBS:FARMACIA NOSSA GUIA LTDA.

1-COLETOR DESCARTAVEL URINA UNISSEX INFANTIL - LABOR IMPORT.

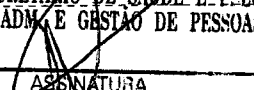
COD:641405.....6.000UN.....0,44.....2.640,00
VALOR TOTAL:.....2.640,00

OBS:FORNECIMENTO EM PARCELA UNICA, C/PRAZO NAO SUP.A 10 CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE ENTREGA/NOTA DE EMPENHO OU AUTORIZACAO FORNECIMENTO,

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

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****2.640,00

Valor liquido do Documento por Extenso
DOIS MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO SECRETARIO DE SAUDE E PELO SUP. DE ADM E GESTAO DE PESSOAS Matricula: _____  Ass.Elet. 00/00/0		

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

4 VIA - CONTABILIDADE

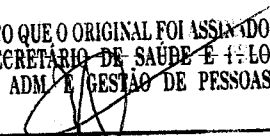
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
		Tipo						Documento			Folha
		3						NOTA DE EMPENHO			02/02
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Data Emissao	Processo/BEE	N. Documento	Compactada	Sequencial TCM	Saldo Anterior						
25/05/2021	38925	0119 00	202121500097	6102	*****10.428.633,32						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2021	21	50	10	302	0178	2634	33903035	114 017		*****2.640,00	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	92100	3	**	*****10.425.993,32		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ			
FARMACIA NOSSA GUIA LTDA								02648715/0001-80			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											
Endereco					Município			UF			
RUA 74 35 SETOR CENTRAL					GOIANIA			GO			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+											

HISTORICO DA OPERACAO

DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONF.DOCUMENTOS EM ANEXO.
LOCAL DA ENTREGA:ALMOXARIFADO CENTRAL SMS, AV.PERIMETRAL NORTE COND.GOIAZEM,
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. 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			*****2.640,00	
Valor liquido do Documento por Extenso				
DOIS MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS *****				

Visto do Ordenador de Despesa		Reservado ao Controle Interno		Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO SECRETARIO DE SAUDE E ILO SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS				
Matricula: _____  ASSINATURA				
Ass.Elet. 00/00/0				