



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO

010428

DATA

28/07/2020

PROCESSO

CÓDIGO 2302	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		CÓDIGO 3401	UNIDADE ADMINISTRATIVA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - UNIDADE CENTRAL		
CÓDIGO 2300	UNIDADE GESTORA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		CÓDIGO 1100	UNIDADE GESTORA ADMINISTRATIVA SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS		
FICHA 2450	TIPO DE CRÉDITO ORCAMENTARIO	PROGRAMA DE TRABALHO 10.302.203.2.894.0013	NATUREZA / ITEM DESPESA 339039 - 61		FONTE RECURSO 0350	FONTE ANALÍTIC. 1 - 54
CÓDIGO 2894	AÇÃO REDE HOSPITALAR		CÓDIGO 13	SUB-AÇÃO AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19		
ESPÉCIE ORDINARIO		TIPO DE COTA BASE	TRIMESTRE DA COTA TERCEIRO		MODALIDADE LICITAÇÃO NAO SE APLICA	Nº/ANO LICITAÇÃO
CCG 			CREDOR 10020183586 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE			
ENDEREÇO AVE. FRANCISCO SALES, 1111 - SANTA EFIGENIA. BELO HORIZONTE/MG			INSCR. MUNICIPAL 0.306.368.001-1			
CNPJ 17.209.891/0001-93		PROPÓSITO EMPENHO 	Nº CARTÃO 	INSCR. ESTADUAL 	TELEFONE (031) 3238861	CEP 3015022
VÍNCULO DA DESPESA CONGÊNERES SEM I.J.		Nº I.J. 	Nº I.J. INGRESSO 	DESPESA INDEN. OU NÃO ACOB. NO VALOR DO I. NÃO		
REQUISIÇÃO / PEDIDO						
ESPECIFICAÇÃO/JUSTIFICATIVA						

VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS.
INCENTIVO DE CUSTEIO COVID-19 (PORTARIAS: MS 774/2020 ESMSA 0234/2020) .

LOCAL DE ENTREGA:					
SALDO ANTERIOR:	34.717.157,82	SALDO ATUAL:	34.077.857,82	VALOR TOTAL:	639.300,00
ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM) COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS. INCENTIVO DE CUSTEIO COVID-19 (PORTARIAS: MS 774/2020 ESMSA 0234/2020) .					
OBSERVAÇÃO COVID-19.					
EMITIDO POR PR109853 - LUISA FERNANDES RESENDE SOUSA		GERENTE 431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA		ORDENADOR DA DESPESA 1142214 - JACKSON MACHADO PINTO	

Emitido em: 28/07/2020

001/00

1
J.

1

Autorizado Eletronicamente