



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE**

**NOTA DE EMPENHO**

**NÚMERO**

**013103**

**DATA**

**21/08/2020**

**PROCESSO**

**04-001.689/19-60**

|                                                          |                                                         |                                                      |                                      |                                                                                      |                                                                                 |                                         |                                   |                        |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| <b>CÓDIGO</b><br>2302                                    | <b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                      |                                      | <b>CÓDIGO</b><br>3401                                                                | <b>UNIDADE ADMINISTRATIVA</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - UNIDADE CENTRAL     |                                         |                                   |                        |
| <b>CÓDIGO</b><br>2300                                    | <b>UNIDADE GESTORA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                      |                                      | <b>CÓDIGO</b><br>1100                                                                | <b>UNIDADE GESTORA ADMINISTRATIVA</b><br>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS |                                         |                                   |                        |
| <b>FICHA</b><br>2430                                     | <b>TIPO DE CRÉDITO</b><br>ORÇAMENTARIO                  | <b>PROGRAMA DE TRABALHO</b><br>10.302.114.2.893.0008 |                                      | <b>NATUREZA / ITEM DESPESA</b><br>339032 - 02                                        |                                                                                 | <b>FONTE RECURSO</b><br>0350            | <b>FONTE ANALÍTICA</b><br>1 - 54  |                        |
| <b>CÓDIGO</b><br>2893                                    | <b>AÇÃO</b><br>REDE DE URGÊNCIA                         |                                                      |                                      | <b>CÓDIGO</b><br>08                                                                  | <b>SUB-AÇÃO</b><br>AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19                           |                                         |                                   |                        |
| <b>ESPÉCIE</b><br>ORDINARIO                              |                                                         | <b>TIPO DE COTA</b><br>BASE                          | <b>TRIMESTRE DA COTA</b><br>TERCEIRO | <b>MODALIDADE LICITAÇÃO</b><br>DESAO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS                     |                                                                                 | <b>Nº/ANO LICITAÇÃO</b><br>89/2019      | <b>CCG</b>                        |                        |
| <b>CREADOR</b><br>100420 - BH FARMA COMÉRCIO LTDA.       |                                                         |                                                      |                                      | <b>ENDEREÇO</b><br>RUA SIMÃO TAMM, 257 - CACHOEIRINHA. BELO HORIZONTE/MG             |                                                                                 |                                         |                                   |                        |
| <b>CNPJ</b><br>42.799.163/0001-26                        |                                                         | <b>PROPÓSITO EMPENHO</b>                             |                                      | <b>Nº CARTÃO</b>                                                                     | <b>INSCR. MUNICIPAL</b><br>0.395.486.001-7                                      | <b>INSCR. ESTADUAL</b><br>0628059000038 | <b>TELEFONE</b><br>(31) 2122-9400 | <b>CEP</b><br>31130250 |
| <b>VÍNCULO DA DESPESA</b><br>CONTRATO SUBSTITUÍDO POR NE |                                                         |                                                      | <b>Nº I.J.</b>                       | <b>Nº I.J. INGRESSO</b>                                                              | <b>NÃO</b>                                                                      |                                         |                                   |                        |
| <b>REQUISIÇÃO / PEDIDO</b>                               |                                                         |                                                      |                                      |                                                                                      |                                                                                 |                                         |                                   |                        |
| <b>ITEM</b>                                              | <b>CÓDIGO</b>                                           | <b>QUANTIDADE</b>                                    | <b>UNID</b>                          | <b>ESPECIFICAÇÃO</b>                                                                 |                                                                                 | <b>PRZ</b>                              | <b>PREÇO UNITÁRIO</b>             | <b>PREÇO TOTAL</b>     |
| 1                                                        | 00945                                                   | 273.043,0000                                         | UN                                   | AMOXICILINA 500 MILIGRAMAS + ÁCIDO CLAVULÂNICO 125 MILIGRAMAS, COMPRIMIDO REVESTIDO. |                                                                                 | 10                                      | 0,6250                            | 170.651,87             |

**LOCAL DE ENTREGA:** 001707 - CONFORME RELAÇÃO EM ANEXO.

|                        |            |                     |            |                     |            |
|------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|------------|
| <b>SALDO ANTERIOR:</b> | 473.103,30 | <b>SALDO ATUAL:</b> | 302.451,43 | <b>VALOR TOTAL:</b> | 170.651,87 |
|------------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|------------|

**ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM)**  
COVID-19. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO.

**OBSERVAÇÃO**  
COVID-19. EMPENHO SUBSTITUINDO A NE 4995. RECURSO: OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS.

**EMITIDO POR**  
CS006274 - THIAGO AZEVEDO  
NAVARRO

**GERENTE**  
Autorizado Eletronicamente  
431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA

**ORDENADOR DA DESPESA**  
763547 - TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO

**Emitido em:** 21/08/2020

001/001

Para validar acesse <https://sofweb.pbh.gov.br/sofweb/validacao> e informe: 4f8xlh4khpssy6u. Conforme as disposições da Constituição Federal, Lei Federal de Arquivos 8.159/91, MP 2.002-2/2001 e Dec.Municipal 16.720/17, foi utilizada Assinatura Digital de TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO:95442464600 - CPF 954.424.646-00 (por AC Prodengte RFB)