



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO

014204

DATA

04/09/2020

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 ORÇAMENTARIO	PROGRAMA DE TRABALHO 10.302.203.2.894.0013		NATUREZA / ITEM DESPESA 339039 - 61		FONTE RECURSO 0350	FONTE ANALÍTICA 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
CREADOR 10020223650 - HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA LTDA				ENDEREÇO AVE. MJ.DELFINO DE PAULA RICARDO, 235 - SAO FRANCISCO. BELO HORIZONTE/MG			
CNPJ 19.172.113/0001-00	PROPÓSITO EMPENHO		Nº CARTÃO	INSCR. MUNICIPAL 0.305.814.001-2	INSCR. ESTADUAL	TELEFONE	CEP 31255170
VÍNCULO DA DESPESA CONGÊNERES SEM I.J.			Nº I.J.	Nº I.J. INGRESSO	DESPESA INDEN. OU NÃO ACOB. NO VALOR DO I.J. NÃO		
REQUISIÇÃO / PEDIDO							
ESPECIFICAÇÃO/JUSTIFICATIVA							

VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS.
INCENTIVO DE APOIO A RETAGUARDA HOSPITALAR COVID-19 (PORTARIAS: 234, 269, 305 E 322/2020).

LOCAL DE ENTREGA:			
SALDO ANTERIOR:	2.476.325,80	SALDO ATUAL: 2.473.400,80	VALOR TOTAL: 2.925,00
ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM) COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS. INCENTIVO DE APOIO A RETAGUARDA HOSPITALAR COVID-19 (PORTARIAS: 234, 269, 305 E 322/2020).			
OBSERVAÇÃO COVID-19.			
EMITIDO POR PR109853 - LUISA FERNANDES RESENDE SOUSA		GERENTE Autorizado Eletronicamente 431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA	ORDENADOR DA DESPESA 1142214 - JACKSON MACHADO PINTO

Emitido em: 04/09/2020

001/001