



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE**

**NOTA DE EMPENHO**

**NÚMERO**

**017891**

**DATA**

**17/11/2020**

**PROCESSO**

|                                                      |                                                         |                                                      |                                                                                          |                                                                                 |                                              |                                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|
| <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>2450                                 | <b>TIPO DE CRÉDITO</b><br>ORCAMENTARIO                  | <b>PROGRAMA DE TRABALHO</b><br>10.302.203.2.894.0013 | <b>NATUREZA / ITEM DESPESA</b><br>339039 - 61                                            |                                                                                 | <b>FONTE RECURSO</b><br>0350                 | <b>FONTE ANALÍTICA</b><br>1 - 21 |
| <b>CÓDIGO</b><br>2894                                | <b>AÇÃO</b><br>REDE HOSPITALAR                          |                                                      | <b>CÓDIGO</b><br>13                                                                      | <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>QUARTO                                                       |                                                                                 | <b>MODALIDADE LICITAÇÃO</b><br>NAO SE APLICA | <b>Nº/ANO LICITAÇÃO</b><br>      |
| <b>CCG</b><br>                                       |                                                         |                                                      | <b>ENDEREÇO</b><br>AVE. DO CONTOURNO, 9841 - EDIFICIO /PRÉDIO - PRADO. BELO HORIZONTE/MG |                                                                                 |                                              |                                  |
| <b>CREDOR</b><br>10020210751 - FUNDACAO FELICE ROSSO |                                                         |                                                      | <b>ENDEREÇO</b><br>AVE. DO CONTOURNO, 9841 - EDIFICIO /PRÉDIO - PRADO. BELO HORIZONTE/MG |                                                                                 |                                              |                                  |
| <b>CNPJ</b><br>17.214.149/0001-76                    | <b>PROPÓSITO EMPENHO</b><br>                            |                                                      | <b>Nº CARTÃO</b><br>                                                                     | <b>INSCR. MUNICIPAL</b><br>0.303.601.004-3                                      | <b>INSCR. ESTADUAL</b><br>                   | <b>TELEFONE</b><br>(31) 3397244  |
| <b>CEP</b><br>31615420                               |                                                         | <b>VÍNCULO DA DESPESA</b><br>CONGÊNERES SEM I.J.     |                                                                                          |                                                                                 |                                              |                                  |
| <b>Nº I.J.</b><br>                                   |                                                         | <b>Nº I.J. INGRESSO</b><br>                          |                                                                                          | <b>DESPESA INDEN. OU NÃO ACOB. NO VALOR DO I.J.</b><br>NÃO                      |                                              |                                  |
| <b>REQUISIÇÃO / PEDIDO</b><br>                       |                                                         |                                                      |                                                                                          |                                                                                 |                                              |                                  |
| <b>ESPECIFICAÇÃO/JUSTIFICATIVA</b><br>               |                                                         |                                                      |                                                                                          |                                                                                 |                                              |                                  |

VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS - ALTA COMPLEXIDADE - RESSARCIMENTO CESSÃO DE CRÉDITOS COVID PRT 234, 269, 305 E 322/2020.

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>LOCAL DE ENTREGA:</b><br>                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                                        |
| <b>SALDO ANTERIOR:</b><br>17.725.536,12                                                                                                                                                                             | <b>SALDO ATUAL:</b><br>17.709.896,84                                                         | <b>VALOR TOTAL:</b><br>15.639,28                                       |
| <b>ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM)</b><br>COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS - ALTA COMPLEXIDADE - RESSARCIMENTO CESSÃO DE CRÉDITOS COVID PRT 234, 269, 305 E 322/2020. |                                                                                              |                                                                        |
| <b>OBSERVAÇÃO</b><br>COVID-19.                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                                        |
| <b>EMITIDO POR</b><br>CS012268 - DIOGO HENRIQUE DIAS<br>MANOEL                                                                                                                                                      | <b>GERENTE</b><br>Autorizado Eletronicamente<br>431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA | <b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br>937189 - FABIANO GERALDO PIMENTA JUNIOR |

Emitido em: 17/11/2020

001/001

Para validar acesse <https://sofweb.pbh.gov.br/sofweb/validacao> e informe: kyt8769eb46ex1. 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 FABIANO GERALDO PIMENTA JUNIOR:33951195649 - CPF 339.511.956-49 (por AC Prodengme RFB)