



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE**

**NOTA DE EMPENHO**

**NÚMERO**

**018044**

**DATA**

**19/11/2020**

**PROCESSO**

**04-001.515/19-80**

|                                                                      |                                                         |                                                      |                                    |                                                                  |                                                                                 |                                     |                                  |                    |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| <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>QUARTO | <b>MODALIDADE LICITAÇÃO</b><br>DESAO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS |                                                                                 | <b>Nº/ANO LICITAÇÃO</b><br>153/2019 | <b>CCG</b>                       |                    |
| <b>CREDOR</b><br>115930 - MULTIFARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA. |                                                         |                                                      |                                    | <b>ENDEREÇO</b><br>RUA 03, 283 - PARQUE NORTE. VESPASIANO/MG     |                                                                                 |                                     |                                  |                    |
| <b>CNPJ</b><br>21.681.325/0001-57                                    | <b>PROPÓSITO EMPENHO</b>                                |                                                      | <b>Nº CARTÃO</b>                   | <b>INSCR. MUNICIPAL</b>                                          | <b>INSCR. ESTADUAL</b><br>0624859180029                                         | <b>TELEFONE</b><br>(31) 2522-8170   | <b>CEP</b><br>33200000           |                    |
| <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                                                                    | 01145                                                   | 566.500,0000                                         | UN                                 | PREDNISONA 5 MILIGRAMAS, COMPRIMIDO.                             |                                                                                 | 15                                  | 0,0625                           | 35.406,25          |

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

|                        |           |                     |           |                     |           |
|------------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
| <b>SALDO ANTERIOR:</b> | 70.654,18 | <b>SALDO ATUAL:</b> | 35.247,93 | <b>VALOR TOTAL:</b> | 35.406,25 |
|------------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|

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

**OBSERVAÇÃO**  
COVID-19. EMPENHO SUBSTITUINDO A NE Nº 10114. 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:** 19/11/2020

001/001

Para validar acesse <https://sofweb.pbh.gov.br/sofweb/validacao> e informe: 1ofjmm1kaoqtlid. 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 Prodengme RFB)