



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE**

**NOTA DE EMPENHO**

**NÚMERO**

**018983**

**DATA**

**01/12/2020**

**PROCESSO**

|                                                            |                                                           |                                                      |                                    |                                                                       |                                                                                     |                              |                                  |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <b>CÓDIGO</b><br>2302                                      | <b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE   |                                                      |                                    | <b>CÓDIGO</b><br>0700                                                 | <b>UNIDADE ADMINISTRATIVA</b><br>COORDENADORIA DE ATENDIMENTO REGIONAL OESTE        |                              |                                  |
| <b>CÓDIGO</b><br>0800                                      | <b>UNIDADE GESTORA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA |                                                      |                                    | <b>CÓDIGO</b><br>2200                                                 | <b>UNIDADE GESTORA ADMINISTRATIVA</b><br>SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA |                              |                                  |
| <b>FICHA</b><br>2154                                       | <b>TIPO DE CRÉDITO</b><br>ORÇAMENTARIO                    | <b>PROGRAMA DE TRABALHO</b><br>10.301.157.2.690.0011 |                                    | <b>NATUREZA / ITEM DESPESA</b><br>319011 - 01                         |                                                                                     | <b>FONTE RECURSO</b><br>0100 | <b>FONTE ANALÍTICA</b><br>1 - 14 |
| <b>CÓDIGO</b><br>2690                                      | <b>AÇÃO</b><br>SAÚDE DA FAMÍLIA                           |                                                      |                                    | <b>CÓDIGO</b><br>11                                                   | <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>      | <b>CCG</b>                       |
| <b>CREDOR</b><br>10020519116 - MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE |                                                           |                                                      |                                    | <b>ENDEREÇO</b><br>AVE. AFONSO PENA, 1212 - CENTRO. BELO HORIZONTE/MG |                                                                                     |                              |                                  |
| <b>CNPJ</b><br>18.715.383/0001-40                          | <b>PROPÓSITO EMPENHO</b>                                  |                                                      | <b>Nº CARTÃO</b>                   | <b>INSCR. MUNICIPAL</b><br>0.183.184.001-1                            | <b>INSCR. ESTADUAL</b>                                                              | <b>TELEFONE</b>              | <b>CEP</b><br>30130908           |
| <b>VÍNCULO DA DESPESA</b><br>PESSOAL                       |                                                           |                                                      | <b>Nº I.J.</b>                     | <b>Nº I.J. INGRESSO</b>                                               | <b>DESPESA INDEN. OU NÃO ACOB. NO VALOR DO I.J.</b><br>NÃO                          |                              |                                  |
| <b>REQUISIÇÃO / PEDIDO</b>                                 |                                                           |                                                      |                                    |                                                                       |                                                                                     |                              |                                  |
| <b>ESPECIFICAÇÃO/JUSTIFICATIVA</b>                         |                                                           |                                                      |                                    |                                                                       |                                                                                     |                              |                                  |

APROPRIAÇÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 11

|                                                                                           |              |                                                                                 |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>LOCAL DE ENTREGA:</b>                                                                  |              |                                                                                 |                                                              |
| <b>SALDO ANTERIOR:</b>                                                                    | 4.127.260,00 | <b>SALDO ATUAL:</b> 0,00                                                        | <b>VALOR TOTAL:</b> 4.127.260,00                             |
| <b>ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM)</b><br>COVID-19. APROPRIAÇÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 11 |              |                                                                                 |                                                              |
| <b>OBSERVAÇÃO</b><br>COVID-19. APROPRIAÇÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 11                |              |                                                                                 |                                                              |
| <b>EMITIDO POR</b><br>PR071144 - FERNANDO HELENO<br>BIONDI PRATES                         |              | <b>GERENTE</b><br>Autorizado Eletronicamente<br>359606 - MARISA DA COSTA CHAVES | <b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br>44414X - BRENO SEROA DA MOTTA |

Emitido em: 01/12/2020

001/001



Para validar acesse <https://sofweb.pbh.gov.br/sofweb/validacao> e informe: aor087pc4kzmuq1. 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 BRENO SEROA DA MOTTA:79025943691 - CPF 790.259.436-91 (por AC Prodengte RFB)