



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO

020876

DATA

30/12/2020

PROCESSO

CÓDIGO 2302	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		CÓDIGO 3401	UNIDADE ADMINISTRATIVA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - UNIDADE CENTRAL		
CÓDIGO 2302	UNIDADE GESTORA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		CÓDIGO 3401	UNIDADE GESTORA ADMINISTRATIVA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - UNIDADE CENTRAL		
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 - 21
CÓDIGO 2894	AÇÃO REDE HOSPITALAR		CÓDIGO 13	SUB-AÇÃO AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19		
ESPÉCIE ORDINARIO		TIPO DE COTA BASE	TRIMESTRE DA COTA QUARTO		MODALIDADE LICITAÇÃO NAO SE APLICA	Nº/ANO LICITAÇÃO CCG
CREDOR 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 31255171
VÍNCULO DA DESPESA CONGÊNERES SEM I.J.		Nº I.J.	Nº I.J. INGRESSO	DESPESA INDEN. OU NÃO ACOB. NO VALOR DO I. NÃO		
REQUISIÇÃO / PEDIDO						
ESPECIFICAÇÃO/JUSTIFICATIVA						

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

LOCAL DE ENTREGA:			
SALDO ANTERIOR:	49.669.521,78	SALDO ATUAL: 49.665.121,78	VALOR TOTAL: 4.400,00
ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM) COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS. INCENTIVO DE APOIO A RETAGUARDA COVID-19 (PRT SMSA: 234, 269, 305 E 322/2020)			
OBSERVAÇÃO COVID-19.			
EMITIDO POR PR088170 - NIKOLAS STEPHAN FARIA DOS SANTOS	GERENTE 431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA		ORDENADOR DA DESPESA 1142214 - JACKSON MACHADO PINTO

Emitido em: 07/01/2021

001/00

0
A
0
J.

00
1

Autorizado Eletronicamente