



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO
000006260

DATA
25/05/2020

PROCESSO
0400146919-64

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 2430	TIPO DE CRÉDITO ORÇAMENTARIO	PROGRAMA DE TRABALHO 10.302.114.2.893.0008	NATUREZA / ITEM DESPESA 339032 - 02		FONTE RECURSO 0350	GRUPO / ESPECIFICAÇÃO SICOM 1 - 54		
CÓDIGO 2893	AÇÃO REDE DE URGÊNCIA			CÓDIGO 08	SUB-AÇÃO AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19			
ESPÉCIE ORDINARIO		TIPO DE COTA BASE	TRIMESTRE DA COTA SEGUNDO		MODALIDADE LICITAÇÃO DESAO A ATA DE REGISTRO DE PREÇO		Nº/ANO LICITAÇÃO 59/2019	CCG
CREDOR 116256 - BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES S.A.				ENDEREÇO AV. SÓCRATES MARIANI BITTENCOURT, 1080 - CINCO. CONTAGEM/MG				
CNPJ 18.269.125/0001-87		PROPÓSITO EMPENHO		Nº CARTÃO	INSCR. MUNICIPAL	INSCR. ESTADUAL 0021631820079	TELEFONE (31) 2536-0333	CEP 32010010
VÍNCULO DA DESPESA CONTRATO SUBSTITUÍDO POR NE			Nº I.J.		Nº I.J. INGRESSO	DESPESA INDEN. OU NÃO ACOB. NO VALOR DO I.J. NÃO		
REQUISIÇÃO / PEDIDO								
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO		PRZ	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	74640	1.000,0000	UN	HIDROXICLOROQUINA 400 MILIGRAMAS, COMPRIMIDO.		15	1,3667	1.366,70

LOCAL DE ENTREGA: 001707 - CONFORME RELAÇÃO EM ANEXO.

SALDO ANTERIOR:	359.360,73	SALDO ATUAL:	357.994,03	VALOR TOTAL:	1.366,70
------------------------	------------	---------------------	------------	---------------------	----------

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

OBSERVAÇÃO
COVID-19. RECURSO: OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DERECURSOS DO SUS. PARTICIPAÇÃO NAS ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS DA SEPLAG, CONFORME DECRETO ESTADUAL 46945 DE 29/01/2016, VISANDO ATENDER AO NOVO MODELO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS E INSUMOS.
O PRAZO PARA A ENTREGA DA MERCADORIA, AS PENALIDADES APLICADAS AO FORNECEDOR (CASO SEJAM NECESSÁRIAS), O PRAZO PARA PAGAMENTO E A ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA EM CASO DE ATRASO DO PAGAMENTO, DEVERÃO SER CUMPRIDAS CONFORME DETERMINADO NO EDITAL OU TERMO DE REFERÊNCIA.
ORGÃO PARTICIPANTE DO PROCEDIMENTO.
EMPENHO SUBSTITUINDO A NE Nº 4338

EMITIDO POR CS006274 - THIAGO AZEVEDO NAVARRO	GERENTE Autorizado Eletronicamente 431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA	ORDENADOR DA DESPESA 763547 - TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO
---	--	---