



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO
000006295

DATA
27/05/2020

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	GRUPO / ESPECIFICAÇÃO SICOM 1 - 54		
CÓDIGO 2894	AÇÃO REDE HOSPITALAR			CÓDIGO 13	SUB-AÇÃO AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19			
ESPÉCIE ORDINARIO		TIPO DE COTA BASE	TRIMESTRE DA COTA SEGUNDO		MODALIDADE LICITAÇÃO NAO SE APLICA		Nº/ANO LICITAÇÃO	CCG
CREDOR 10020183586 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE				ENDEREÇO AVE. FRANCISCO SALES, 1111 - SANTA EFIGENIA. BELO HORIZONTE/MG				
CNPJ 17.209.891/0001-93	PROPÓSITO EMPENHO		Nº CARTÃO	INSCR. MUNICIPAL 0.306.368.001-1	INSCR. ESTADUAL	TELEFONE (031) 3238861	CEP 30150221	
VÍNCULO DA DESPESA CONGÊNERES SEM I.J.			Nº I.J.	Nº I.J. INGRESSO	DESPESA INDEN. OU NÃO ACOB. NO VALOR DO I.J. NÃO			
REQUISIÇÃO / PEDIDO								
ESPECIFICAÇÃO / JUSTIFICATIVA								

VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES - PORTARIA 1.393 - COVID 19.

LOCAL DE ENTREGA:			
SALDO ANTERIOR:	10.864.731,30	SALDO ATUAL: 5.737.856,61	VALOR TOTAL: 5.126.874,69
ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM) COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES - PORTARIA 1.393 - COVID 19.			
OBSERVAÇÃO COVID-19.			
EMITIDO POR CS012268 - DIOGO HENRIQUE DIAS MANOEL		GERENTE Autorizado Eletronicamente 431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA	
		ORDENADOR DA DESPESA 1142214 - JACKSON MACHADO PINTO	

Emitido em: 27/05/2020

001/001