



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO
000006296

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 ORCAMENTARIO	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 105976 - INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA IMACULADA				ENDEREÇO AV. RAJA GABÁGLIA, 1002 - GUTIERREZ. BELO HORIZONTE/MG			
CNPJ 60.194.990/0008-44	PROPÓSITO EMPENHO		Nº CARTÃO	INSCR. MUNICIPAL 0.305.257.001-5	INSCR. ESTADUAL ISENTO	TELEFONE (31) 3339-8000	CEP 30441070
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:	5.737.856,61	SALDO ATUAL:	5.415.538,36	VALOR TOTAL:	322.318,25
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