



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE**

**NOTA DE EMPENHO**

**NÚMERO**  
000006300

**DATA**  
27/05/2020

**PROCESSO**

|                                                                         |                                                         |                                                      |                                               |                                                                               |                                                                                     |                                              |                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|------------|
| <b>CÓDIGO</b><br>2302                                                   | <b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                      |                                               | <b>CÓDIGO</b><br>3401                                                         | <b>UNIDADE ADMINISTRATIVA</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - UNIDADE CENTRAL         |                                              |                         |            |
| <b>CÓDIGO</b><br>2302                                                   | <b>UNIDADE GESTORA</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE      |                                                      |                                               | <b>CÓDIGO</b><br>3401                                                         | <b>UNIDADE GESTORA ADMINISTRATIVA</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - UNIDADE CENTRAL |                                              |                         |            |
| <b>FICHA</b><br>2450                                                    | <b>TIPO DE CRÉDITO</b><br>ORCAMENTARIO                  | <b>PROGRAMA DE TRABALHO</b><br>10.302.203.2.894.0013 | <b>NATUREZA / ITEM DESPESA</b><br>339039 - 61 |                                                                               | <b>FONTE RECURSO</b><br>0350                                                        | <b>GRUPO / ESPECIFICAÇÃO SICOM</b><br>1 - 54 |                         |            |
| <b>CÓDIGO</b><br>2894                                                   | <b>AÇÃO</b><br>REDE HOSPITALAR                          |                                                      |                                               | <b>CÓDIGO</b><br>13                                                           | <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>SEGUNDO           |                                                                               | <b>MODALIDADE LICITAÇÃO</b><br>NAO SE APLICA                                        |                                              | <b>Nº/ANO LICITAÇÃO</b> | <b>CCG</b> |
| <b>CREDOR</b><br>108636 - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL "LUCAS MACHADO" - FELUMA |                                                         |                                                      |                                               | <b>ENDEREÇO</b><br>RUA DOS AIMORÉS, 2896 - SANTO AGOSTINHO. BELO HORIZONTE/MG |                                                                                     |                                              |                         |            |
| <b>CNPJ</b><br>17.178.203/0006-80                                       | <b>PROPÓSITO EMPENHO</b>                                |                                                      | <b>Nº CARTÃO</b>                              | <b>INSCR. MUNICIPAL</b><br>0.340.117.003-3                                    | <b>INSCR. ESTADUAL</b><br>ISENTO                                                    | <b>TELEFONE</b><br>(31) 3248-7133            | <b>CEP</b><br>30140073  |            |
| <b>VÍNCULO DA DESPESA</b><br>CONGÊNERES SEM I.J.                        |                                                         |                                                      | <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>                                    |                                                         |                                                      |                                               |                                                                               |                                                                                     |                                              |                         |            |

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

|                                                                                                                                                |              |                                                                                              |              |                                                                |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>LOCAL DE ENTREGA:</b>                                                                                                                       |              |                                                                                              |              |                                                                |              |
| <b>SALDO ANTERIOR:</b>                                                                                                                         | 3.983.652,14 | <b>SALDO ATUAL:</b>                                                                          | 2.830.357,15 | <b>VALOR TOTAL:</b>                                            | 1.153.294,99 |
| <b>ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM)</b><br>COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES - PORTARIA 1.393 - COVID 19. |              |                                                                                              |              |                                                                |              |
| <b>OBSERVAÇÃO</b><br>COVID-19.                                                                                                                 |              |                                                                                              |              |                                                                |              |
| <b>EMITIDO POR</b><br>CS012268 - DIOGO HENRIQUE DIAS<br>MANOEL                                                                                 |              | <b>GERENTE</b><br>Autorizado Eletronicamente<br>431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA |              | <b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br>1142214 - JACKSON MACHADO PINTO |              |

Emitido em: 27/05/2020

001/001