



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE**

**NOTA DE EMPENHO**

**NÚMERO**  
000006970

**DATA**  
03/06/2020

**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>2300                                                            | <b>UNIDADE GESTORA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                      |                                               | <b>CÓDIGO</b><br>1100                                                     | <b>UNIDADE GESTORA ADMINISTRATIVA</b><br>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS |                                              |                         |            |
| <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 SICOI</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>105976 - INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA IMACULADA |                                                         |                                                      |                                               | <b>ENDEREÇO</b><br>AV. RAJA GABÁGLIA, 1002 - GUTIERREZ. BELO HORIZONTE/MG |                                                                                 |                                              |                         |            |
| <b>CNPJ</b><br>60.194.990/0008-44                                                | <b>PROPÓSITO EMPENHO</b>                                |                                                      | <b>Nº CARTÃO</b>                              | <b>INSCR. MUNICIPAL</b><br>0.305.257.001-5                                | <b>INSCR. ESTADUAL</b><br>ISENTO                                                | <b>TELEFONE</b><br>(31) 3339-8000            | <b>CEP</b><br>30441070  |            |
| <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 1448 COMPLEMENTAR À PORTARIA 1393 - COVID-19.

|                                                                                                                                                                            |               |                                                                |               |                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>LOCAL DE ENTREGA:</b>                                                                                                                                                   |               |                                                                |               |                                                                |           |
| <b>SALDO ANTERIOR:</b>                                                                                                                                                     | 11.324.142,01 | <b>SALDO ATUAL:</b>                                            | 10.744.406,20 | <b>VALOR TOTAL:</b>                                            | 579.735,8 |
| <b>ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM)</b><br>COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES - PORTARIA 1448 COMPLEMENTAR À PORTARIA 1393 - COVID-19. |               |                                                                |               |                                                                |           |
| <b>OBSERVAÇÃO</b><br>COVID-19.                                                                                                                                             |               |                                                                |               |                                                                |           |
| <b>EMITIDO POR</b><br>PR109853 - LUISA FERNANDES RESENDE SOUSA                                                                                                             |               | <b>GERENTE</b><br>431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA |               | <b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br>1142214 - JACKSON MACHADO PINTO |           |

Emitido em: 03/06/2020

001/00

1

1

Autorizado Eletronicamente