



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO

001665

DATA

17/02/2021

PROCESSO

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 2356	TIPO DE CRÉDITO ORCAMENTARIO	PROGRAMA DE TRABALHO 10.302.203.2.894.0013	NATUREZA / ITEM DESPESA 339092 - 02		FONTE RECURSO 0050	FONTE ANALÍTICA 2 - 21
CÓDIGO 2894	AÇÃO REDE HOSPITALAR		CÓDIGO 13	SUB-AÇÃO AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19		
ESPÉCIE ORDINARIO		TIPO DE COTA BASE	TRIMESTRE DA COTA PRIMEIRO		MODALIDADE LICITAÇÃO NAO SE APLICA	Nº/ANO LICITAÇÃO
CCG 			ENDEREÇO AVE. DR CRISTIANO RESENDE, 312 - - FAX:(031)333-2144 - BARREIRO DE CIMA BELO HORIZONTE/MG			
CREDOR 10020180354 - FHEMIG - HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE			INSTRUMENTO 			
CNPJ 19.843.929/0028-20	PROPÓSITO EMPENHO 	Nº CARTÃO 	INSCR. MUNICIPAL 0.349.151.012-2	INSCR. ESTADUAL 	TELEFONE (31) 3837066	CEP 30620471
VÍNCULO DA DESPESA CONGÊNERES SEM I.J.		Nº I.J. 	Nº I.J. INGRESSO 	DESPESA INDEN. OU NÃO ACOB. NO VALOR DO I. NÃO		
REQUISIÇÃO / PEDIDO 						
ESPECIFICAÇÃO/JUSTIFICATIVA VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS. INCENTIVOS COVID-19.						

LOCAL DE ENTREGA: 		
SALDO ANTERIOR: 2.680.000,00	SALDO ATUAL: 1.211.600,00	VALOR TOTAL: 1.468.400,00
ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM) COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS. INCENTIVOS COVID-19.		
OBSERVAÇÃO COVID-19.		
EMITIDO POR CS012268 - DIOGO HENRIQUE DIAS MANOEL	GERENTE 431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA	ORDENADOR DA DESPESA 1142214 - JACKSON MACHADO PINTO

Emitido em: 17/02/2021

001/00

A
 .
 J.

00
 1

Autorizado Eletronicamente