



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE**

**NOTA DE EMPENHO**

**NÚMERO**

**003006**

**DATA**

**04/03/2021**

**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>2334                                       | <b>TIPO DE CRÉDITO</b><br>ORÇAMENTARIO                  | <b>PROGRAMA DE TRABALHO</b><br>10.302.114.2.893.0008 |                                      | <b>NATUREZA / ITEM DESPESA</b><br>339034 - 03                         |                                                                                 | <b>FONTE RECURSO</b><br>0050 | <b>FONTE ANALÍTICA</b><br>2 - 54              |
| <b>CÓDIGO</b><br>2893                                      | <b>AÇÃO</b><br>REDE DE URGÊNCIA                         |                                                      |                                      | <b>CÓDIGO</b><br>08                                                   | <b>SUB-AÇÃO</b><br>AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19                           |                              |                                               |
| <b>ESPÉCIE</b><br>ESTIMATIVO                               |                                                         | <b>TIPO DE COTA</b><br>BASE                          | <b>TRIMESTRE DA COTA</b><br>PRIMEIRO | <b>MODALIDADE LICITAÇÃO</b><br>NAO SE APLICA                          |                                                                                 | <b>Nº /ANO LICITAÇÃO</b>     | <b>CCG</b>                                    |
| <b>CRETOR</b><br>10020519116 - MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE |                                                         |                                                      |                                      | <b>ENDEREÇO</b><br>AVE. AFONSO PENA, 1212 - CENTRO. BELO HORIZONTE/MG |                                                                                 |                              |                                               |
| <b>CNPJ</b><br>18.715.383/0001-40                          |                                                         | <b>PROPÓSITO EMPENHO</b>                             |                                      | <b>Nº CARTÃO</b>                                                      | <b>INSCR. MUNICIPAL</b><br>0.183.184.001-1                                      | <b>INSCR. ESTADUAL</b>       | <b>TELEFONE</b><br><br><b>CEP</b><br>30130908 |
| <b>VÍNCULO DA DESPESA</b><br>PESSOAL                       |                                                         |                                                      | <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 o contrato administrativo COVID Urgência.

|                                                                                                                        |                                                                                              |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>LOCAL DE ENTREGA:</b>                                                                                               |                                                                                              |                                                                         |
| <b>SALDO ANTERIOR:</b><br>4.340.113,04                                                                                 | <b>SALDO ATUAL:</b><br>1.240.113,04                                                          | <b>VALOR TOTAL:</b><br>3.100.000,00                                     |
| <b>ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM)</b><br>COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM O CONTRATO ADMINISTRATIVO COVID URGÊNCIA. |                                                                                              |                                                                         |
| <b>OBSERVAÇÃO</b><br>COVID-19.                                                                                         |                                                                                              |                                                                         |
| <b>EMITIDO POR</b><br>PR048036 - SANDRO DANIEL NUNES OLIVEIRA                                                          | <b>GERENTE</b><br>Autorizado Eletronicamente<br>431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA | <b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br>1151876 - FERNANDA VALADARES COUTO GIRA0 |

Emitido em: 04/03/2021

001/001

Para validar acesse <https://sofweb.pbh.gov.br/sofweb/validacao> e informe: zs3l2pl8tk6un6r. Conforme as disposições da Constituição Federal, Lei Federal de Arquivos 8.159/91, MP 2.002-2/2001 e Dec.Municipal 16.720/17, foi utilizada Assinatura Digital de FERNANDA VALADARES COUTO GIRA0:64641708649 - CPF 646.417.086-49 (por AC SOLUTI Multipla v5)