



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO
003480

DATA
22/03/2021

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 2354	TIPO DE CRÉDITO ORCAMENTARIO	PROGRAMA DE TRABALHO 10.302.203.2.894.0013	NATUREZA / ITEM DESPESA 339039 - 61		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 			CREDOR 10020183586 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE			
ENDEREÇO AVE. FRANCISCO SALES, 1111 - SANTA EFIGENIA. BELO HORIZONTE/MG			INSCRIÇÃO 			
CNPJ 17.209.891/0001-93	PROPÓSITO EMPENHO 	Nº CARTÃO 	INSCR. MUNICIPAL 0.306.368.001-1	INSCR. ESTADUAL 	TELEFONE (031) 3238861	CEP 3015022
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.

INCENTIVO DE CUSTEIO COVID-19

LOCAL DE ENTREGA: 		
SALDO ANTERIOR: 7.821.895,50	SALDO ATUAL: 7.102.905,00	VALOR TOTAL: 718.990,50
ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM) COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS. INCENTIVO DE CUSTEIO COVID-19		
OBSERVAÇÃO COVID-19.		
EMITIDO POR PR088170 - NIKOLAS STEPHAN FARIA DOS SANTOS	GERENTE 431196 - REINALDO ANTONIO DE CASTRO FERREIRA	ORDENADOR DA DESPESA 1142214 - JACKSON MACHADO PINTO

Emitido em: 22/03/2021

001/00

1
J.

50
1

Autorizado Eletronicamente