



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO
003481

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				
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 APOIO A RETAGUARDA HOSPITALAR COVID-19

LOCAL DE ENTREGA:					
SALDO ANTERIOR:	7.102.905,00	SALDO ATUAL:	6.914.430,00	VALOR TOTAL:	188.475,00
ESPECIFICAÇÃO (Uso SICOM) COVID-19. VALOR PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AO SUS. INCENTIVO DE APOIO A RETAGUARDA HOSPITALAR 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.

1

Autorizado Eletronicamente