



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ  
 FUNDO ÚNICO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 C.N.P.J.: 15.084.338/0001-46

SAO JOAQUIM, 315 AO LADO DO MINISTERIO DO TRABALHO,  
 CENTRO SUL, CUIABA-MT  
 CEP: 78020150

1. Documento	2. Número	3. Data - Tipo do Empenho
NOTA DE EMPENHO - COMPLEMENTO	16601001196/2020	17/06/2020 - GLOBAL

#### 4. DOTAÇÃO

Reduzido da Dotação: 166010155  
 Órgão: 16 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade: 601 - FUNDO ÚNICO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Programa de Trabalho: 16.601.23822382 10302003323822382  
 Projeto/Atividade: 2382 - IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA S.I.A./S.I.H., NO MUNICIPIO  
 Especificação da Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA  
 Detalhamento da Despesa: 5000 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS  
 Destinação de Recurso: 0146074000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL

#### 5. CREDOR

Código/Nome: 6867 - SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA HELENA CPF/CNPJ: 05.877.609/0001-67  
 Endereço: Cidade:  
 Telefone (1): Telefone (2): Telefone (3):  
 Banco: Agência: Banco/Agência/Conta: 0//

#### 6. HISTÓRICO

DESPESA REFERENTE A REPASSE DE AUXÍLIO FINANCEIRO EMERGENCIAL À SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA HELENA, SEM FINS LUCRATIVOS, QUE PARTICIPA DE FORMA COMPLEMENTAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO EXERCÍCIO DE 2020, COM O OBJETIVO DE ATUAR DE FORMA COORDENADA NO CONTROLE DO AVANÇO DA PANDEMIA DA COVID-19, CONFORME 6º TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS/COVID, PORTARIA Nº 1.448/MS DE 29 DE MAIO DE 2020 - COVID 19 (2ª PARCELA DE 2), PLANO DE APLICAÇÃO Nº02/2020 ANEXO, PROCESSO MVP Nº00.043.340/2020-1, CI Nº309/2020/GAB/SMS, DESPACHO Nº467/2020/SAG/SMS, DESPACHO Nº396/2020/CERAA/SMS, DESPACHO Nº158/2020/UCI/SMS, ERRATA VIA CI Nº 143/2020/UCI/SMS E O DE ACORDO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ.

7. SALDO ANTERIOR	8. VALOR EMPENHO	9. SALDO ATUAL
17.296.099,66	1.827.644,48	15.468.455,18

#### 10. VALOR POR EXTENSO

HUM MILHÃO E OITOCENTOS E VINTE E SETE MIL E SEISCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS

#### 11. DADOS COMPLEMENTARES

Tipo do Motivo de Empenho: AUXÍLIO EMERGENCIAL COVID-19  
 Complemento do Empenho: 16601001141/2020  
 Natureza: 2 - DESPESAS DIVERSAS  
 Processo de compra: 040006/2020  
 Pedido de Empenho: 0  
 Nº Pedido de Compra: Data: / / Reserva: /0

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA HELENA

O ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento a execução orçamentária, autoriza a emissão de despesa conforme descrito:

Luiz Antonio Possas de Carvalho  
 Sec.Mun. de Saúde

João Henrique Paiva  
 Secretário Adjunto Gestão  
 Secretaria Municipal de Saúde