

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MUNICÍPIO DE BETIM<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>C.N.P.J.: 13.064.113/0001-00 |                         |                                     | R PARÁ DE MINAS, 640<br>PARQUE BRASILEIA, BETIM-MG<br>CEP: 32600412, TEL.: 35946432 |                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. Documento<br><b>NOTA DE EMPENHO</b>                                         |                         | 2. Número<br><b>0901001597/2020</b> |                                                                                     | 3. Data - Tipo do Empenho<br><b>21/05/20 - ORDINARIO</b> |  |
| <b>4. DOTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| Reduzido da Dotação: 09010184<br>Órgão: 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Funcional Programática: 10.122.0084.2509 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19<br>Natureza da Despesa: 3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO<br>Especificação do Detalhamento: 3500 - MATERIAL HOSPITALAR<br>Destinação de Recurso: 015400 - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| <b>5. CREDOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| Código/Nome: <b>36337 - MHÉDICA SERVICE COMÉRCIO E MANUTENÇÃO LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>08.245.855/0001-94</b><br>Endereço: RUA: . Nº: Bairro: . - CEP: 32600-000 Cidade: <b>BELO HORIZONTE/MG</b><br>Telefone (1): 031 32142620 Telefone (2): Telefone (3):<br>Banco: Agência: 0 Banco/Agência/Conta: 0//                                                                                                   |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| <b>6. HISTÓRICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| EMPENHO ORDINÁRIO PARA ACOBERTAR DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE FILTROS DE BARREIRA E MÁSCARAS DE TRAQUEOSTOMIA PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19, CONFORME NECESSIDADES DESTA SMS/FMS, CONFORME DECRETO Nº 42.041/2020, DE 22/03/2020. RECURSOS FNS 114.703-X.                                                                                                                                         |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| <b>7. SALDO ANTERIOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                | <b>8. VALOR EMPENHO</b> |                                     | <b>9. SALDO ATUAL</b>                                                               |                                                          |  |
| 6.593.533,58                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | 8.525,80                |                                     | 6.585.007,78                                                                        |                                                          |  |
| <b>10. VALOR POR EXTENSO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| OITO MIL E QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| <b>11. DADOS COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| Tipo do Motivo de Empenho: Reserva de Dotação<br>Reserva: 0901001755/2020<br>Natureza: 45 - MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |
| <div><div>____/____/____</div><div>MHÉDICA SERVICE COMÉRCIO E MANUTENÇÃO LTDA</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |                         |                                     |                                                                                     |                                                          |  |

ELZI ALVES DA CRUZ  
TEC. DE CONTABILIDADE CRCMG 61.186

GUILHERME CARVALHO DA PAIXÃO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE