

|                                                                                 |                                                                                |                 |                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|--|
|  | 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 |  |
|                                                                                 | 1. Documento                                                                   | 2. Número       | 3. Data                                                             |  |
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO                                                              |                                                                                | 0901002357/2020 | 24/04/2020                                                          |  |

|                                                                                                                                                                                                                        |                  |                 |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|
| 4. EMPENHO                                                                                                                                                                                                             |                  |                 |                  |
| Número: 0901001263/ 2020                                                                                                                                                                                               | Data: 17/04/2020 | Tipo: ORDINARIO | Valor: 22.000,00 |
| Histórico: EMPENHO ORDINÁRIO PARA ACOBERTAR DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS PARA PANDEMIA COVID-19, CONFORME NECESSIDADES DESTA SMS/FMS, CONFORME DECRETO Nº 42.041/2020, DE 22/03/2020. RECURSOS DA FNS 114.703-X. |                  |                 |                  |
| Reserva: 0901001333/2020                                                                                                                                                                                               |                  |                 |                  |
| Natureza: 45 - MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR                                                                                                                                                                              |                  |                 |                  |

|                                |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 5. DOTAÇÃO                     |                                                         |
| Reduzido da Dotação:           | 09010184                                                |
| Órgão:                         | 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |
| Unidade:                       | 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                           |
| Funcional Programática:        | 10.122.0084.2509 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19 |
| Natureza da Despesa:           | 3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO                         |
| Especificação do Detalhamento: | 2800 - MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA                 |
| Destinação de Recurso:         | 015400 - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS       |

|               |                                                      |                      |                    |
|---------------|------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| 6. CREDOR     |                                                      |                      |                    |
| Código/Nome:  | 219699 - DCB DISTRIBUIDORA CIRÚRGICA BRASILEIRA LTDA | CPF/CNPJ:            | 20.235.404/0001-71 |
| Endereço:     | Nº: Bairro: - CEP: -                                 | Cidade:              |                    |
| Telefone (1): | 32686183                                             | Telefone (2):        |                    |
| Banco:        |                                                      | Telefone (3):        |                    |
|               | Agência: 0                                           | Banco/Agência/Conta: | 0//                |

|                                                                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7. HISTÓRICO                                                                                                                                                                                         |  |
| LIQUIDAÇÃO PARA ACOBERTAR DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS PARA PANDEMIA COVID-19, CONFORME NECESSIDADES DESTA SMS/FMS, CONFORME DECRETO Nº 42.041/2020, DE 22/03/2020. RECURSOS DA FNS 114.703-X. |  |

|                            |           |       |            |           |
|----------------------------|-----------|-------|------------|-----------|
| 8. DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |           |       |            |           |
| Documento                  | Número    | Série | Data       | Valor     |
| NOTAS FISCAIS              | 000059412 | 001   | 24/04/2020 | 22.000,00 |

|                   |                         |                 |
|-------------------|-------------------------|-----------------|
| 9. SALDO ANTERIOR | 10. VALOR DA LIQUIDAÇÃO | 11. SALDO ATUAL |
| 22.000,00         | 22.000,00               | 0,00            |

|                        |  |
|------------------------|--|
| 12. VALOR POR EXTENSO  |  |
| VINTE E DOIS MIL REAIS |  |

|                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 13. DADOS COMPLEMENTARES                                                      |  |
| Evento Contábil: 203.008 - LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONCOMITANTE AO FATO GERADOR |  |

ELZI ALVES CRUZ  
TEC. DE CONTABILIDADE CRCMG 61.186

GUILHERME CARVALHO DA PAIXÃO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE