

|                                                                                 |                                                                                |                 |           |                                                                                     |         |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|  | 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                                                                   |                 | 2. Número |                                                                                     | 3. Data |
| NOTA DE PAGAMENTO                                                               |                                                                                | 0901003924/2020 |           | 19/06/2020                                                                          |         |

|                                                                                                                                                                                                                            |                  |                  |                 |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|--|--|
| 4. LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                                              |                  |                  | 5. EMPENHO      |  |  |
| Número: 0901003525                                                                                                                                                                                                         | Data: 19/06/2020 | Valor: 27.250,00 | 0901001638/2020 |  |  |
| Histórico: LIQUIDAÇÃO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19, CONFORME NECESSIDADES DESTA SMS/FMS, CONFORME DECRETO Nº 42.041/2020, DE 22/03/2020. RECURSOS COVID-19 114703-X. |                  |                  |                 |  |  |

|                         |                                                         |
|-------------------------|---------------------------------------------------------|
| 6. 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                         |
| Destinação de Recurso:  | 015400 - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS       |

|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 7. CREDOR                                                     |                              |
| Código/Nome: 221240 - IDEAL COMÉRCIO ATACADISTA EM GERAL LTDA | CPF/CNPJ: 31.734.136/0001-59 |
| Endereço: : Nº: Bairro: - CEP: -                              | Cidade:                      |
| Telefone (1):                                                 | Telefone (2):                |
| Banco/Agência/Conta: 0//                                      | Telefone (3):                |

|                                                         |                         |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| 8. PAGO PELA CONTA                                      |                         |
| 049455 PMB/FMS - FNS CORONAVÍRUS (COVID - 19) 114.703-X | Conta Bancária: 114703X |

|                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 9. HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                   |  |
| PAGAMENTO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19, CONFORME NECESSIDADES DESTA SMS/FMS, CONFORME DECRETO Nº 42.041/2020, DE 22/03/2020. RECURSOS COVID-19 114703-X. |  |

|                             |           |       |            |
|-----------------------------|-----------|-------|------------|
| 10. DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |           |       |            |
| Documento                   | Número    | Série | Data       |
| NOTAS FISCAIS               | 000000484 | 001   | 29/05/2020 |

|                    |                     |                 |                   |
|--------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 11. SALDO ANTERIOR | 12. VALOR PAGAMENTO | 13. SALDO ATUAL | 14. VALOR LÍQUIDO |
| 27.250,00          | 27.250,00           | 0,00            | 27.250,00         |

|                                               |  |
|-----------------------------------------------|--|
| 15. VALOR POR EXTENSO                         |  |
| VINTE E SETE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS |  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| 16. FORMA DE PAGAMENTO |  |
| DEBITO EM CONTA        |  |

ELZI ALVES CRUZ  
TEC. DE CONTABILIDADE CRCMG 61.186

HUDSON ANTONIO DE SOUZA  
TESOUREIRO

GUILHERME CARVALHO DA PAIXÃO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE