

|                                                                                 |                                                                                |  |                                     |                                                                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | 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 PAGAMENTO</b>                                       |  | 2. Número<br><b>0901004445/2020</b> |                                                                                     | 3. Data<br><b>13/07/2020</b> |

|                                                                                                                                                                                                                        |                  |                  |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 4. LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                                          |                  | 5. EMPENHO       |                 |
| Número: 0901004046                                                                                                                                                                                                     | Data: 13/07/2020 | Valor: 47.500,00 | 0901001945/2020 |
| 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 FNS 114.703-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:         | 36804 - INTENSIVEMED IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO LTDA EPP                 | CPF/CNPJ: 02.937.303/0001-60 |
| Endereço:            | RUA: TOMAZ BRANDÃO Nº: 39 Bairro: JARDIM MONTANHÊS - CEP: 30750-060 | Cidade: BELO HORIZONTE/MG    |
| Telefone (1):        | (31)3411-4060                                                       | Telefone (2):                |
| Banco/Agência/Conta: | 1/3495-9/108171-3                                                   | 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 FNS 114.703-X. |  |

|                             |           |       |            |
|-----------------------------|-----------|-------|------------|
| 10. DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |           |       |            |
| Documento                   | Número    | Série | Data       |
| NOTAS FISCAIS               | 000201611 | 001   | 08/06/2020 |

|                    |                     |                 |                   |
|--------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 11. SALDO ANTERIOR | 12. VALOR PAGAMENTO | 13. SALDO ATUAL | 14. VALOR LÍQUIDO |
| 47.500,00          | 47.500,00           | 0,00            | 47.500,00         |

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| 15. VALOR POR EXTENSO                  |  |
| QUARENTA E SETE MIL E QUINHENTOS REAIS |  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| 16. FORMA DE PAGAMENTO |  |
| ORDEM DE PAGAMENTO     |  |

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| 17. TIPO DE OPERAÇÃO DA ORDEM BANCÁRIA |  |
| CREDOR MESMO BANCO                     |  |

ELZI ALVES CRUZ  
TEC. DE CONTABILIDADE CRCMG 61.186

HUDSON ANTONIO DE SOUZA  
TESOUREIRO

GUILHERME CARVALHO DA PAIXÃO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE