# FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AVENIDA CANAÃ
12.124.231/0001-96 Exercício: 2024

**ORDEM DE PAGAMENTO**



ORDEM DE PAGAMENTO 01885

DATA: 25/04/2024 VENCTO:25/04/2024 PAGTO: 25/04/2024
Credor..: ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO CNPJ: 00.795.813/0001-15 Cod: 120
Endereço:
Cidade..: CEP:

**Discriminação..:**
VALOR QUE SE EMPENHA REF. A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDI CAMENTOS EM GERAL, CONTRATO N° 022/2024, PE N° 041/2023.

Valor **4.545,97**
(quatro mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e noventa e sete centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 4.545,97**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30100 / | 16 | GL 020900 | 10.302.0210.2045.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 4.545,97 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 4.545,97 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 4.545,97 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 4.545,97 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 4.545,97**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/_____

ROMULO COSTA ARRUDA
PREFEITO MUNICIPAL

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Cheque | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 001 | 9134-0 | | 4.545,97 |
| TOTAL. . . | | | R$ 4.545,97 |

Despesa paga em 25/04/2024 Com os recursos acima discriminados

ADRIANA ALVES BARBOSA CONCEIÇÃO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/_____ Ass:________________ Nome: ________________
CGC/CPF: ________________