

**FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

AVENIDA CANAÃ  
12.124.231/0001-96

Exercício: 2025

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 06453

DATA: 25/11/2025 VENCTO:24/11/2025 PAGTO: 25/11/2025  
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 MEDICAMENTOS EM GERAL, CONFORME PE N° 001/2025 E CONTRATO N° 238/2025 DESTE MUNICIPIO.

Valor **6.728,00**

(seis mil, setecentos e vinte e oito reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 6.728,00**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
30100 / 58	GL 020900	10.302.0210.2045.0000	3.3.90.30.00	R\$ 6.728,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.728,00
TOTAL . . . . .				R\$ 6.728,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.728,00

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 6.728,00**

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	19367-4		6.728,00
TOTAL. . . . .			R\$ 6.728,00

Despesa paga em 25/11/2025 Com os recursos acima discriminados

ADRIANA ALVES BARBOSA CONCEICAO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_