

FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AVENIDA CANAÃ
12.124.231/0001-96

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 04484

DATA: 06/08/2025 VENCTO:06/08/2025 PAGTO: 06/08/2025
Credor...: D. R. REPRESENTAÇÕES LTDA CNPJ: 04.954.908/0001-95 Cod: 121
Endereço:
Cidade...: CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA DO CONTRATO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO S EM GERAL INSUMO E MATERIAIS HOSPITALARES, RADIOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ODO NTOLOGICOS E MEDICAMENTO PARA A FARMÁCIA BÁSICA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE CTF Nº 040/2005 E DE Nº 001/2005

Valor **2.349,20**
(dois mil, trezentos e quarenta e nove reais e vinte centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 2.349,20**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
40100 / 15	GL 020900	10.122.1004.2040.0000	3.3.90.30.00	R\$ 2.349,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.349,20
TOTAL				R\$ 2.349,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.349,20

Despesa Líquida: **R\$ 2.349,20**

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	10857-X		2.349,20
TOTAL. . .			R\$ 2.349,20

Despesa paga em 06/08/2025 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: _____