# FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AVENIDA CANAÃ
12.124.231/0001-96 Exercício: 2025

## ORDEM DE PAGAMENTO



ORDEM DE PAGAMENTO 05227

DATA: 05/09/2025 VENCTO:05/09/2025 PAGTO: 05/09/2025
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 **4.979,92**

(quatro mil, novecentos e setenta e nove reais e noventa e dois centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . **R$ 4.979,92**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30100 / 46 | GL | 020900 | 10.302.0210.2045.0000 | 3.3.90.30.00 | R$ 4.979,92 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 4.979,92 |
| TOTAL . . . . | | | | | R$ 4.979,92 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 4.979,92 |

Despesa Líquida: . . . . . . . **R$ 4.979,92**

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 | | 4.979,92 |
| TOTAL. . . | | | R$ 4.979,92 |

Despesa paga em 05/09/2025 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: __________