

FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDEAVENIDA CANAÃ
12.124.231/0001-96

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01916

DATA: 10/04/2025 VENCTO:10/04/2025 PAGTO: 10/04/2025
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 MEDICAMENTOS EM GERAL INSUMO E MATERIAIS HOSPITALARES, RADIOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ODONTOLÓGICOS E MEDICAMENTO PARA A FARMÁCIA BÁSICA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE SET Nº 040/2025 E DE Nº 001/2025

Valor **1.651,37**

(um mil, seiscentos e cinquenta e um reais e trinta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 1.651,37**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
40100 / 2	GL	020900	10.122.1004.2040.0000	3.3.90.30.00	R\$ 1.651,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.651,37
TOTAL				R\$ 1.651,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.651,37	

Despesa Líquida: **R\$ 1.651,37**

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		1.651,37
TOTAL. . .			R\$ 1.651,37

Despesa paga em 10/04/2025 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: _____