

FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AVENIDA CANAÃ
12.124.231/0001-96

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 04343

DATA: 09/08/2024 VENCTO:09/08/2024 PAGTO: 09/08/2024
Credor...: HORÁCIO JORGE DE MACEDO SEGUNDO CNPJ: 046.057.923-17 Cod: 2693
Endereço:
Cidade...: CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REF A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ORTOPEDISTA CONFORME E CONTRATO FIRMADO, 07/2024.

Valor **3.187,00**
(três mil, cento e oitenta e sete reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 3.187,00**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
80900 / 1	OR 020900	10.122.1004.2040.0000	3.3.90.36.00	R\$ 3.187,00	R\$ 0,00	R\$ 186,50	R\$ 3.000,50
TOTAL				R\$ 3.187,00	R\$ 0,00	R\$ 186,50	R\$ 3.000,50

Despesa Líquida: **R\$ 3.000,50**

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		3.000,50
TOTAL. . .			R\$ 3.000,50

Despesa paga em 09/08/2024 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: _____