

FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AVENIDA CANAÃ
12.124.231/0001-96

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 04536

DATA: 30/08/2024 VENCTO:30/08/2024 PAGTO: 30/08/2024

Credor...: FOLPAG- SEC. MUN. DE SAÚDE- HOSP CNPJ: Cod: 719

Endereço:

Cidade... CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REF A FOLPAG FMS EFETIVOS, HOSPITAL 08/2024.

Valor **1.835,22**

(um mil, oitocentos e trinta e cinco reais e vinte e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 1.835,22**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
83003 / 1	OR 020900	10.302.0210.2045.0000	3.1.90.11.00	R\$ 1.835,22	R\$ 0,00	R\$ 755,18	R\$ 1.080,04
TOTAL				R\$ 1.835,22	R\$ 0,00	R\$ 755,18	R\$ 1.080,04

Despesa Líquida: **R\$ 1.080,04**

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		1.080,04
TOTAL. . .			R\$ 1.080,04

Despesa paga em 30/08/2024 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: _____