



F.M.S

PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA
01.734.317/0001-14

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 01757

DATA: 14/05/2020 VENCTO: 14/05/2020 PAGTO: 14/05/2020
 Credor...: **ODONTOMED HOSPITALAR LTDA** CNPJ/CPF: **03.664.454/0001-55** Cod: 2858
 Endereço: RUA AFONSO PENA
 Cidade...: SAO LUIS CEP: 64010-030

Discriminação...:

VALOR CORRESPONDENTE AO EMPENHAMENTO FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR E HIGIENE (600 LTD AL GOOL 70%, 300 UND AGOOL GEL 70% 500GR, 10 CX LUVAS PRO TAM G E OUTROS ITENS EPI'S) NO USO DAS EQUIPES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19. CONFORME ORIENTACOES OMS/MS E (Portaria nº 74, de 9 de abril de 2020 (Ministério da Saúde), Medida Provisória nº 924/2020 e considerando a situação de calamidade pública em todo País, decreto Legislativo nº 6, 20/03/2020 e Medida

Valor **1.671,50**

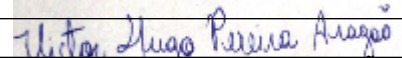
(um mil, seiscentos e setenta e um reais e cinquenta centavos) * * * * *
 * * * * *
 * * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 1.671,50**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
504002/1		020401	10.301.0025.2160.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 1.671,50	RR\$ 0,00	RR\$ 1.671,50
TOTAL					RR\$ 1.671,50	RR\$ 0,00	RR\$ 1.671,50

Despesa Líquida: **RR\$ 1.671,50**

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE ___/___/___


 VICTOR HUGO PEREIRA ARAGÃO
 SECRETARIO MUN. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
	19.258	160687	RR\$ 1.671,50
TOTAL			RR\$ 1.671,50

Despesa paga em 14/05/2020 Com os recursos acima discriminados


 Rosilene Lopes Miranda
 TESOUREIRA

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____