

ESTADO DE ALAGOAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DOS MILAGRES-FMS  
CNPJ: 11.334.531/0001-37

ORDEN DE PAGAMENTO

Ordem de Pagamento: 2021040000735

Número de Empenho: 2021040000765

Órgão: 13 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade Orçamentária: 1310 - Fundo Municipal de Saúde  
Função: 10 - Saúde  
Sub-Função: 122 - Administração Geral  
Programa: 0008 - Gestão Administrativo do SUS  
Projeto/Atividade: 8001 - ACOES E SERVICOS DE SAUDE - COVID 19  
Elemento de Despesa: 3.3.3.9.0.30.00.00.00.0000 - MATERIAL DE CONSUMO  
Fonte de Recurso: 0499.00.000 - Covid-19

Credor(A): MED FARMACE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT Endereço: RUA MELO PEIXOTO, 324 SANTO ANTONIO  
Cidade: GARANHUNS  
C.N.P.J.: 69.950.913/0001-75 I.M.: I.E.: 0191757995 UF: PE

Histórico

COMPRA DE MATERIAL DE CONSUMO, ( LUVA DE PROCEDIMENTO ).

Valor da Ordem de Pagamento: R\$ 52.500,00

| Código                       | Especificação | DESCONTOS | Valor |
|------------------------------|---------------|-----------|-------|
| Valor Líquido: R\$ 52.500,00 |               |           |       |

| DADOS FINANCEIROS                                                                                                                                                                               |         |                                                                                                                                                                                                    |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Banco                                                                                                                                                                                           | Agência | Número da Conta                                                                                                                                                                                    | Documento |
| BANCO DO BRASIL                                                                                                                                                                                 | 1139-8  | 32.254-7                                                                                                                                                                                           | 003895    |
| Valor                                                                                                                                                                                           |         | R\$ 52.500,00                                                                                                                                                                                      |           |
| Autorizo o Pagamento da Despesa supra mencionada<br>Em: 09/04/2021<br><br>JADSON LESSA DOS SANTOS<br>PREFEITO |         | Foi paga a importância autorizada<br>Em: 09/04/2021<br><br>DIEGO JONATHAS RODRIGUES DOS SANTOS<br>SEC DE SAÚDE |           |