

MINAS GERAIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANURA

Página 1 de 1

Ordem de Pagamento

PREFEITURA
C.N.P.J.: 18.449.157/0001-64
Município: Planura

Data: 02/04/2020
N. da Ordem : 3184/20
Total
Processo :
Nº AF/Ano: 1440/2020
Vencimento : 02/04/2020

| | | |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: | 02 | - PODER EXECUTIVO |
| Unidade: | 02.08 | - FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Funcional: | 10.305.0430 | - Programa Municipal de Saude |
| Projeto/Atividade: | 2.128 | - VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| Elemento: | 3.3.90.30.06.00.00.00.01.0059 | - Alimentos para Animais |
| Cód. Detalham.: | 0 | - Transf. Recursos SUS - Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde |
| Recurso.: | 00.01.0059 | - Transf. Recursos SUS - Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde |

| | | | |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho : | 1813 | Pagamentos anteriores : | 0,00 |
| Valor do empenho : | 1.950,00 | Valor da ordem : | 1.950,00 |
| Valor anulado : | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 1.950,00 | Total (B) : | 1.950,00 |
| | | Saldo (A - B) : | 0,00 |

Credor: **7360 PLG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI**
Endereço: AV SANTA BEATRIZ DA SILVA,1791 - *****
Cidade: Uberaba UF: MG
C.N.P.J.: 34.444.108/0001-95
Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:
AQUISIÇÃO DE TERMÔMETRO DE TESTA INFRAVERMELHO DESTINADO AO ATENDIMENTO A PACIENTES DE RISCO, PARA FINS DE ENFRENTAMENTO A EPIDEMIA DE CORONAVÍRUS COVID-19. OBS. COMPRA EMERGENCIAL; MATERIAL NÃO INCLUSO EM CONTRATO LICITATÓRIO. Dot 201 0059. SOL1263 (Compra Direta Nº 499/2020)

Docto. Fiscal :

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 1.950,00

Fica autorizado o pagamento de 1.950,00 (um mil novecentos e cinquenta reais)

A despesa foi devidamente liquidada conforme legislação vigente.

Descontos:

| | | | |
|---------------------|------|------------------|----------|
| 0,00 | | | |
| Total de descontos: | 0,00 | Líquido a pagar: | 1.950,00 |

Recursos:

| | | |
|-------------------------------|--------------|----------|
| Conta Banco | Cheque/Docto | Valor |
| 57374 16084-9 FMS CUSTEIO SUS | 1627 | 1.950,00 |

Ordem de pagamento : Em 02/04/2020 pague-se a importância acima processada

Regia Cristina Braga Brinck
Secretária Mun. Saúde

Recibo : Em 02/04/2020 recebi(emos) a importância acima processada

R.G.:

Credor

Certifico haver pago a importância acima.