



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

ORDEM DE PAGAMENTO

EMPENHO Global: 32004/2020

RESTO A PAGAR: 101685/2021 OP: _____

PARCELA: 1

DATA EMPENHO: 30/11/2020

DATA BAIXA: 21/01/2021

REQUISIÇÃO: 3351/2020

FORNECEDOR

CM HOSPITALAR S/A (012.420.164/0003-19)

TEL: (16) 2101-9401 **FAX:** (16) 3995-9401

EIXO 03, S/N - DIMIC - CEP: 75709-685
CATALÃO/GO / GOIÁS

ORDENADOR

SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

FUNSAU - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CATEGORIA DO EMPENHO

33903202 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR

DESTINAÇÃO DE RECURSOS

05.312.0002 - SUS - COVID 19 - APOIO FINANCEIRO

LICITAÇÃO MODALIDADE

PREGÃO PRESENCIAL - 31/2020

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

10 (DEZ) DIAS

VENCIMENTO

18/02/2021

NOTA FISCAL: 2185543

ENTRADA DE ESTOQUE

ALMOXARIFADO: **2 - ALMOX. SAÚDE**

CONTA AUDESP: 115810202 - MEDICAMENTOS - ESTOQUE INTERNO - DESTINADO A DISTRIBUIÇÃO

CODIGO.....: 17

SUB-ALMOX....: Almoarifado Saúde

SALDO: 0,00

VALOR BAIXA: 1.800,00

ITEM	UNIDADE MEDIDA	QTD	VALOR
CLOPRIMAZINA,CLORIDRATO 25 MG; COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	10.000,00	1.800,00

PAGUE-SE A IMPORTÂNCIA CONSTANTE DA PRESENTE ORDEM DE PAGAMENTO

____/____/____

____/____/____

ASSINATURA / CARIMBO
ORDENADOR DE DESPESA

ASSINATURA / CARIMBO
SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE