

**\*\* ORDEM DE PAGAMENTO \*\***

O.P.:	ORÇAMENTÁRIA	Número:	8128/2020	Data:	01/06/2020	
Unidade Orçamentária:	14 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
Credor	540641 - I.P.M.M.I. CASA DE SAUDE STELLA MARIS			CPF:	60.194.990/0011-40	
Endereço:	ENDERECO	Número:		Complement		
Bairro:	BAIRRO	UF:	SP	Cidade	CARAGUATATUBA	
				CEP:	0	
RETAGUARDA HOSPITALAR, BEM COMO MANTER OS SERVIÇOS DE RELEVADA IMPORTÂNCIA AOS PACIENTES ACOMETIDOS DE DIAGNÓSTICOS POSITIVOS OU SUSPEITOS DE CORONA VÍRUS (COVID-19) DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, POR 90 DIAS PI 11675/2017.						
F.R.:	5 - TRANSFERÊNCIAS E CONVENIOS FEDERAIS - VINCULADOS			Total da OP:		
C.A.:	3000011 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - TETO MAC				410.279,96	
Processo:	Modalidade:	Vencimento	Total	Total Líquido:		
11675/2017	9 - Outros/Não Aplicável	03/06/2020	0,00	410.279,96		
<b>Total por Extenso:</b> QUATROCENTOS E DEZ MIL E DUZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS						
<b>EMPENHO</b>	<b>DOTAÇÃO</b>	<b>Aplicação</b>	<b>SubElemen</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor</b>	<b>Saldo</b>
5880/2020	735-14.01.10.302.0151.2.130.335043.05.3000011	3000011	0	820.559,92	820.559,92	0,00
<b>Liquidação</b>	<b>Nº Documento</b>	<b>Tipo de Documento</b>			<b>Valor Documento</b>	
7591/2020	9	Diversos			410.279,96	

Banco	_____	Rebi(emos) em: ____/____/____
Agência	_____	
Conta Corrente	_____	
Nº Cheque	_____	
Pago em : ____/____/____		_____
		Assinatura
		_____
		Doc. de Identidade