

**FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

AVENIDA CANAÃ  
12.124.231/0001-96

Exercício: 2026

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 02028

DATA: 28/04/2026 VENCTO:24/04/2026 PAGTO: 28/04/2026  
Credor...: D C MOURÃO - ME CNPJ: 32.124.594/0001-39 Cod: 3142  
Endereço:  
Cidade...: CEP:

**Discriminação...:**

VALOR QUE SE EMPENHA REF A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM AR-CONDICIONADO, CONF CTT 269/2025 DESTE MUNICIPIO.

Valor **2.900,00**

(dois mil e novecentos reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 2.900,00**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
40103 / 1	GL 020900	10.122.1004.2040.0000	3.3.90.39.00	R\$ 2.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.900,00
TOTAL . . . . .				R\$ 2.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.900,00

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 2.900,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ROMULO COSTA ARRUDA  
PREFEITO MUNICIPAL

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	19220-1		2.900,00
TOTAL. . . . .			R\$ 2.900,00

Despesa paga em 28/04/2026 Com os recursos acima discriminados

TESOUREIRO

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_