

**FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

AVENIDA CANAÃ  
12.124.231/0001-96

Exercício: 2025

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 06745

DATA: 18/11/2025 VENCTO:18/11/2025 PAGTO: 18/11/2025  
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 N° 269/2025 E PE N° 015/2025 DESTE MUNICIPIO.

Valor **2.790,00**

(dois mil, setecentos e noventa reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 2.790,00**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
50100 / 3	GL 020900	10.122.1004.2040.0000	3.3.90.39.00	R\$ 2.790,00	R\$ 0,00	R\$ 56,08	R\$ 2.733,92
TOTAL . . . .				R\$ 2.790,00	R\$ 0,00	R\$ 56,08	R\$ 2.733,92

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 2.733,92**

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	19367-4		2.733,92
TOTAL. . .			R\$ 2.733,92

Despesa paga em 18/11/2025 Com os recursos acima discriminados

ADRIANA ALVES BARBOSA CONCEICAO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

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