

**FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

AVENIDA CANAÃ  
12.124.231/0001-96

Exercício: 2026

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 00882

DATA: 16/03/2026 VENCTO:16/03/2026 PAGTO: 16/03/2026  
Credor...: VENANCIO ARRUDA COELHO CNPJ: 046.372.333-30 Cod: 2724  
Endereço:  
Cidade...: CEP:

**Discriminação...:**

VALOR QUE SE EMPENHA REF A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUI  
ATRIA, CONFORME CONTRATO FIRMADO 02/2026.

Valor **8.200,00**

(oito mil e duzentos reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 8.200,00**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
31600 / 1	OR 020900	10.122.1004.2040.0000	3.3.90.36.00	R\$ 8.200,00	R\$ 0,00	R\$ 1.589,29	R\$ 6.610,71
TOTAL . . . . .				R\$ 8.200,00	R\$ 0,00	R\$ 1.589,29	R\$ 6.610,71

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 6.610,71**

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		6.610,71
TOTAL. . . . .			R\$ 6.610,71

Despesa paga em 16/03/2026 Com os recursos acima discriminados

TESOUREIRO

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

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