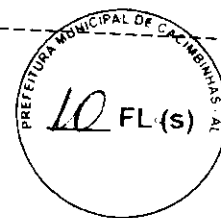


ESTADO DE ALAGOAS

FUNDO MUN. DE SAUDE DE CACIMBINHAS

AV. DOMINGOS LEITE 2 CENTRO C.N.P.J. n.11330865000132

NOTA DE PAGAMENTO



NOTA DE PAGAMENTO Nº:2022010000060
NUMERO DO PROCESSO.:003021270122000
ORCAMENTO DE 2022

ORGÃO:	11	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE ORCAMENTARIA:	0100	Fundo Municipal de Saude
FUNÇÃO:	10	SAUDE
SUB-FUNÇÃO:	301	ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	0001	Saude de Qualidade para Todos
PROJETO/ATIV./OP.ESPECIAL:	8.001	ACOES E SERVICOS DE SAUDE - COVID 19
NATUREZA DESPESA:	3.3.1.9.0.04.00.00.00.0000	Contratacao por tempo determinado
DESDOB.DA DESPESA:	3.3.1.9.0.04.99.00.00.0000	Outras Contratacoes por Tempo
FONTE DE RECURSO:	0499.00.000	

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 11111111111
CREDOR: FOLHA E PESSOAL
ENDEREÇO: CACIMBINHAS
CIDADE: CACIMBINHAS
ESTADO: AL
CEP: 57570-000
TELEFONE: 00-0000-0000
FAX:
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO..... 29

Data Pagamento: 28/01/2022

Outros:
Número: 007.111
Autorização Doc.:
Modelo:
Data: 27/01/2022

Valor Pago: 4.926,20

QUATRO MIL, NOVECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E VINTE CENTAVOS*****

VALOR LIQUIDO / RETENCOES

Valor Liquido:
INSS - REGIME GERAL
Banco : 001
Agencia: 12807
Número Conta: 9931-7
Conta : FMS CUSTEIO SUS
Documento:007.111

4.574,84 351,36

CACIMBINHAS, 28/01/2022

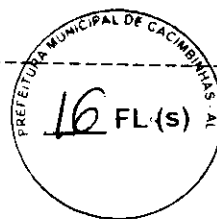
Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento

ESTADO DE ALAGOAS

FUNDO MUN. DE SAUDE DE CACIMBINHAS

AV. DOMINGOS LEITE 2 CENTRO C.N.P.J. n.11330865000132



NOTA DE PAGAMENTO

NOTA DE PAGAMENTO Nr:2022010000061
NUMERO DO PROCESSO.:003021270122000
ORCAMENTO DE 2022

ORGAO:	11	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE ORCAMENTARIA:	0100	Fundo Municipal de Saude
FUNCAO:	10	SAUDE
SUB-FUNCAO:	301	ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	0001	Saude de Qualidade para Todos
PROJETO/ATIV./OP.ESPECIAL:	8.001	ACOES E SERVICOS DE SAUDE - COVID 19
NATUREZA DESPESA:	3.3.1.9.0.04.00.00.00.0000	Contratacao por tempo determinado
DESDOB.DA DESPESA:	3.3.1.9.0.04.99.00.00.0000	Outras Contratacoes por Tempo
FONTE DE RECURSO:	0499.00.000	

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 11111111111
CREDOR: FOLHA E PESSOAL
ENDereco: CACIMBINHAS
CIDADE: CACIMBINHAS
ESTADO: AL
CEP: 57570-000
TELEFONE: 00-0000-0000
FAX:
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO.....: 29

Data Pagamento: 28/01/2022

Valor Pago:

547,35

Outros:
Numero: 007.112
Autorizacao Doc.:
Modelo:
Data: 27/01/2022

QUINHENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS*****

VALOR LIQUIDO / RETENCOES

Valor Liquido:
INSS - REGIME GERAL
Banco : 001
Agencia: 12807
Numero Conta: 9931-7
Conta : FMS CUSTEIO SUS
Documento:007.112

506,30

41,05

CACIMBINHAS, 28/01/2022

Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento