

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:2021090000143  
NUMERO DO PROCESSO.:019021290921000  
ORCAMENTO DE 2021

|                            |                            |                                      |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 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 DE PESSOAL  
ENDERECO: CACIMBINHAS  
CIDADE: CACIMBINHAS  
ESTADO: AL  
CEP: 57570-000  
TELEFONE: 00-0000-0000  
FAX:  
INSC. ESTADUAL:  
INSC. MUNICIPAL:  
REGISTRO.....: 3

Data Pagamento: 30/09/2021

Valor Pago: 8.800,00

Outros:  
Numero: 008.859  
Autorizacao Doc.:  
Modelo:  
Data: 29/09/2021

OITO MIL, OITOCENTOS REAIS\*\*\*\*\*

VALOR LIQUIDO / RETENCOES

Valor Liquido: 8.140,00  
INSS - REGIME GERAL 660,00  
Banco : 001  
Agencia: 12807  
Numero Conta: 9931-7  
Conta : FMS CUSTEIO SUS  
Documento:008.859

CACIMBINHAS, 30/09/2021

Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento