

N O T A D E P A G A M E N T O



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2021100000150
NUMERO DO PROCESSO.:002021271021000
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: 28/10/2021

Valor Pago:

4.641,80

Outros:
Numero: 005.295
Autorizacao Doc.:
Modelo:
Data: 27/10/2021

QUATRO MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E OITENTA CENTAVOS*****

VALOR LIQUIDO / RETENCOES

Valor Liquido:	4.339,80	
INSS - REGIME GERAL		296,91
IRRF - IMPOSTO DE RE	5,09	
Banco : 001		
Agencia: 12807		
Numero Conta: 5477-1		
Conta : CAC-FMS		
Documento:005.295		

CACIMBINHAS, 28/10/2021

Responsavel Pagamento
Responsavel Emissao Nota de Pagamento