

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:2020050000058  
NUMERO DO PROCESSO.:015150002202000  
NUMERO CONTRATO.....:000430002020200  
DATA CONTRATO.....:15/05/2020  
NUMERO CONVENIO.....:0000000000000000  
ORCAMENTO DE 2020

|                            |                            |                                                    |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|
| ORGAO:                     | 11                         | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                           |
| UNIDADE ORCAMENTARIA:      | 0100                       | Fundo Municipal de Saude                           |
| FUNCAO:                    | 10                         | SAUDE                                              |
| SUB-FUNCAO:                | 302                        | ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBUL                     |
| PROGRAMA:                  | 0001                       | Saude de Qualidade para Todos                      |
| PROJETO/ATIV./OP.ESPECIAL: | 3.003                      | MANUTENCAO DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A |
| NATUREZA DESPESA:          | 3.3.3.9.0.30.00.00.00.0000 | MATERIAL DE CONSUMO                                |
| DESDOB.DA DESPESA:         | 3.3.3.9.0.30.99.00.00.0000 | Outros Materiais de Consumo                        |
| FONTE DE RECURSO:          | 0400.00.000                |                                                    |

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 34628175000160  
CREDOR: NR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD  
ENDERECO: RUA R ABACATE  
CIDADE: BOMBINHAS  
ESTADO: SC  
CEP: 88215-000  
TELEFONE: 47-9602-4490  
FAX:  
INSC. ESTADUAL:  
INSC. MUNICIPAL:  
REGISTRO.....:

Data Pagamento: 21/05/2020

Valor Pago:

38.400,00

Nota Fiscal:  
Numero: 052.101  
Autorizacao Doc.: 2110  
Modelo: NFE  
Data: 15/05/2020

TRINTA E OITO MIL, QUATROCENTOS REAIS\*\*\*\*\*

Banco : 001  
Agencia: 12807  
Numero Conta: 9931-7  
Conta : FMS CUSTEIO SUS  
Documento:052.101

CACIMBINHAS, 21/05/2020

Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento