

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



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2021080000104
NUMERO DO PROCESSO.:011021250821000
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: 27/08/2021

Valor Pago:

8.800,00

Outros:

Numero: 003.399

Autorizacao Doc.:

Modelo:

Data: 25/08/2021

OITO MIL, OITOCENTOS REAIS*****

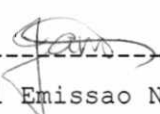
VALOR LIQUIDO / RETENCOES

Valor Liquido:
INSS - REGIME GERAL
Banco : 001
Agencia: 12807
Numero Conta: 9931-7
Conta : FMS CUSTEIO SUS
Documento:003.399

8.140,00

660,00

CACIMBINHAS, 27/08/2021


Responsavel Pagamento
Responsavel Emissao Nota de Pagamento