

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



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2021060000067
NUMERO DO PROCESSO:010021280521000
NUMERO CONTRATO:000001018090321
DATA CONTRATO:26/05/2021
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:	3.3.3.9.0.30.00.00.00.0000	MATERIAL DE CONSUMO
DESDOB.DA DESPESA:	3.3.3.9.0.30.99.00.00.0000	Outros Materiais de Consumo
FONTE DE RECURSO:	0499.00.000	

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 04521989000130
CREDOR: MUNDIAL EMPREENDIMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ZACARIAS AZEVEDO N° 341
CIDADE: CACIMBINHAS
ESTADO: AL
CEP: 57020-470
TELEFONE: 00-0000-0000
FAX:
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO.....:

Data Pagamento:15/06/2021

Valor Pago:

22.769,00

Nota Fiscal:

Numero: 061.501

Autorizacao Doc.:41

Modelo: NFE

Data: 28/05/2021

VINTE E DOIS MIL, SETECENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS*****

Banco : 001

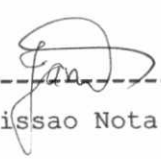
Agencia: 12807

Numero Conta: 9931-7

Conta : FMS CUSTEIO SUS

Documento:061.501

CACIMBINHAS, 15/06/2021


Responsavel Pagamento
Responsavel Emissao Nota de Pagamento

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



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2021080000117
NUMERO DO PROCESSO.:010021280521000
NUMERO CONTRATO.....:000001018090321
DATA CONTRATO.....:26/05/2021
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:	3.3.3.9.0.30.00.00.00.0000	MATERIAL DE CONSUMO
DESDOB.DA DESPESA:	3.3.3.9.0.30.99.00.00.0000	Outros Materiais de Consumo
FONTE DE RECURSO:	0499.00.000	

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 04521989000130
CREDOR: MUNDIAL EMPREENDIMENTOS LTDA
ENDERECO: RUA ZACARIAS AZEVEDO N° 341
CIDADE: CACIMBINHAS
ESTADO: AL
CEP: 57020-470
TELEFONE: 00-0000-0000
FAX:
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO.....:

Data Pagamento: 13/08/2021

Valor Pago:

22.769,00

Nota Fiscal:
Numero: 081.301
Autorizacao Doc.: 88
Modelo: NFE
Data: 28/05/2021

VINTE E DOIS MIL, SETECENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS*****

Banco : 001
Agencia: 12807
Numero Conta: 9931-7
Conta : FMS CUSTEIO SUS
Documento:081.301

CACIMBINHAS, 13/08/2021


Responsavel Pagamento
Responsavel Emissao Nota de Pagamento