

NOTA DE PAGAMENTO



NOTA DE PAGAMENTO Nº:2021060000068
NUMERO DO PROCESSO.:011021280521000
NUMERO CONTRATO.....000001018090321
DATA CONTRATO.....26/05/2021
ORCAMENTO DE 2021

ORGÃO:	11	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE ORCAMENTARIA:	0100	Fundo Municipal de Saude
FUNÇÃO:	10	SAUDE
SUB-FUNÇÃO:	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.: 33613876000162
CREDOR: SILVANDRO DIEGO DE ALBUQUERQUE FERREIRA
ENDERECO: R DOM JOSE, 258, BAIRRO SANTO ANTONIO
CIDADE: GARANHUNS
ESTADO: PE
CEP: 55293-120
TELEFONE: 00-0000-0000
FAX:
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO.....

Data Pagamento: 15/06/2021

Valor Pago:

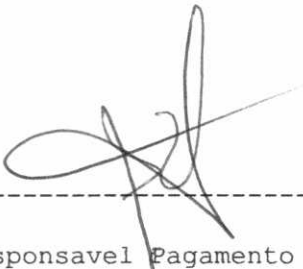
4.900,00

Nota Fiscal:
Numero: 261.671
Autorizacao Doc.:606
Modelo: NFE
Data: 28/05/2021

QUATRO MIL, NOVECENTOS REAIS*****

Banco : 001
Agencia: 12807
Numero Conta: 9931-7
Conta : FMS CUSTEIO SUS
Documento:261.671

CACIMBINHAS, 15/06/2021


Responsavel Pagamento
Responsavel Emissao Nota de Pagamento

NOTA DE PAGAMENTO



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2021070000033
NUMERO DO PROCESSO.:011021280521000
NUMERO CONTRATO.....000001018090321
DATA CONTRATO.....26/05/2021
ORCAMENTO DE 2021

ORGÃO:	11	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE ORÇAMENTARIA:	0100	Fundo Municipal de Saude
FUNÇÃO:	10	SAUDE
SUB-FUNÇÃO:	301	ATENÇÃO BÁSICA
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.: 33613876000162
CREDOR: SILVANDRO DIEGO DE ALBUQUERQUE FERREIRA
ENDEREÇO: R DOM JOSE, 258, BAIRRO SANTO ANTONIO
CIDADE: GARANHUNS
ESTADO: PE
CEP: 55293-120
TELEFONE: 00-0000-0000
FAX:
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO.....

Data Pagamento: 09/07/2021

Valor Pago:

9.800,00

Nota Fiscal:
Numero: 261.671
Autorizacao Doc.:644
Modelo: NFE
Data: 28/05/2021

NOVE MIL, OITOCENTOS REAIS*****
Banco : 001
Agencia: 12807
Numero Conta: 9931-7
Conta : FMS CUSTEIO SUS
Documento:261.671

CACIMBINHAS, 09/07/2021

Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento