

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



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2020090000108  
NUMERO DO PROCESSO.:028021250920000  
ORCAMENTO DE 2020

|                            |                            |                                     |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| ORGAO:                     | 11                         | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE            |
| UNIDADE ORCAMENTARIA:      | 0100                       | Fundo Municipal de Saude            |
| FUNCAO:                    | 10                         | SAUDE                               |
| SUB-FUNCAO:                | 122                        | ADMINISTRACAO GERAL                 |
| PROGRAMA:                  | 0001                       | Gestao Administrativa do SUS        |
| PROJETO/ATIV./OP.ESPECIAL: | 2.101                      | EMERGENCIA PUBLICA EM SAUDE - COVID |
| 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:          | 0400.00.000                |                                     |

## 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: 30/09/2020

Valor Pago:

8.139,28

Outros:  
Numero: 006.224  
Autorizacao Doc.:  
Modelo:  
Data: 25/09/2020

OITO MIL, CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS\*\*\*\*\*

## VALOR LIQUIDO / RETENCOES

Valor Liquido:  
INSS - REGIME GERAL  
Banco : 001  
Agencia: 1280-  
Numero Conta: 5477-1  
Conta : CAC-FMS  
Documento:006.224

7.614,70

524,58

CACIMBINHAS, 30/09/2020

  
Responsavel Pagamento  
Responsavel Emissao Nota de Pagamento