

NOTA DE PAGAMENTO



NOTA DE PAGAMENTO Nº 2020090000025
NUMERO DO PROCESSO: 014021260820000
ORÇAMENTO DE 2020

ORÇAO:	11	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE ORÇAMENTARIA:	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:	3.3.1.9.0.04.00.00.00.0000	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
ENDEREÇO: CACIMBINHAS
CIDADE: CACIMBINHAS
ESTADO: AL
CEP: 57570-000
TELEFONE: 00-0000-0000
FAX:
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO: 3

Data Pagamento: 10/09/2020

Valor Pago:

50.450,00

Outros
Numero: 004.522
Autorizacao Doc.:
Modelo:
Data: 26/08/2020

CINQUENTA MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS*****

VALOR LIQUIDO / RETENCOES

Valor Liquido:	42.633,68	3.100,56
INSS - REGIME GERAL		
IRRF - IMPOSTO DE RE	4.715,76	
Banco: 001		
Agencia: 12807		
Numero Conta: 9931-7		
Conta: FMS CUSTEIO SUS		
Documento 004.522		

CACIMBINHAS, 10/09/2020

Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento