

NOTA DE PAGAMENTO



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2021040000157
NUMERO DO PROCESSO.:016021290421000
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: 30/04/2021

Valor Pago:

31.150,00

Outros:
Numero: 007.679
Autorizacao Doc.:
Modelo:
Data: 29/04/2021

TRINTA E UM MIL, CENTO E CINQUENTA REAIS*****

VALOR LIQUIDO / RETENCOES

Valor Liquido:	24.519,57	
INSS - REGIME GERAL		1.893,24
IRRF - IMPOSTO DE RE	4.737,19	
Banco : 001		
Agencia: 12807		
Numero Conta: 9931-7		
Conta : FMS CUSTEIO SUS		
Documento:007.679		

CACIMBINHAS, 30/04/2021

Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento