

NOTA DE PAGAMENTO



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2020090000071  
NUMERO DO PROCESSO:002021140920000  
NUMERO CONTRATO:000002018210820  
DATA CONTRATO:11/09/2020  
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:          | 3.3.9.0.30.00.00.00.0000 | MATERIAL DE CONSUMO                 |
| DESDOB.DA DESPESA:         | 3.3.9.0.30.99.00.00.0000 | Outros Materiais de Consumo         |
| FONTE DE RECURSO:          | 0010.00.000              |                                     |

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 12183082000136  
CREDOR: MRB DISTRIBUIDORA DE ACESSORIOS EMPRESAR  
ENDEREÇO: RUA ROSENDO GAMA 222  
CIDADE: ARAPIRACA  
ESTADO: AL  
CEP: 57307-205  
TELEFONE: 00-0000-0000  
FAX:  
INSC. ESTADUAL:  
INSC. MUNICIPAL:  
REGISTRO:.....

Data Pagamento: 24/09/2020

Valor Pago:

4.720,00

Nota Fiscal:  
Numero: 131.464  
Autorizacao Doc: 5093  
Modelo: NFE  
Data: 14/09/2020

QUATRO MIL, SETECENTOS E VINTE REAIS\*\*\*\*\*  
Banco : 001  
Agencia: 12807  
Numero Conta: 9931-7  
Conta : FMS CUSTEIO SUS  
Documento:131.464

CACIMBINHAS, 24/09/2020

Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento