

ESTADO DE ALAGOAS

FUNDO MUN. DE SAUDE DE CACIMBINHAS

AV. DOMINGOS LEITE 2 CENTRO C.N.P.J. n.11330865000132

NOTA DE PAGAMENTO



NOTA DE PAGAMENTO Nr:2021040000092  
NUMERO DO PROCESSO.:005021160421000  
ORCAMENTO DE 2021

|                            |                            |                                      |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| ORGÃO:                     | 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:          | 3.3.1.9.0.13.00.00.00.0000 | OBRIGACOES PATRONAIS                 |
| DESDOB.DA DESPESA:         | 3.3.1.9.0.13.02.01.00.0000 | INSS - Servidores                    |
| FONTE DE RECURSO:          | 0499.00.000                |                                      |

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 00394460008711  
CREDOR: INSS  
ENDERECO: PALMEIRAA DOS INDIOS  
CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS  
ESTADO: AL  
CEP: 00000-000  
TELEFONE: 00-0000-0000  
FAX:  
INSC. ESTADUAL:  
INSC. MUNICIPAL:  
REGISTRO.....: 19

Data Pagamento: 20/04/2021

Valor Pago:

1.644,27

Outros:  
Numero: 042.001  
Autorizacao Doc.:  
Modelo:  
Data: 16/04/2021

UM MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS\*\*

Banco : 001  
Agencia: 12807  
Numero Conta: 5477-1  
Conta : CAC-FMS  
Documento:042.001

CACIMBINHAS, 20/04/2021

Responsavel Pagamento

Responsavel Emissao Nota de Pagamento