

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

NOTA DE PAGAMENTO Nr:2021020000037  
NUMERO DO PROCESSO.:006021030221000  
NUMERO CONTRATO.....:000003018110121  
DATA CONTRATO.....:02/02/2021  
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:          | 3.3.3.9.0.30.00.00.00.0000 | MATERIAL DE CONSUMO                  |
| DESDOB.DA DESPESA:         | 3.3.3.9.0.30.36.00.00.0000 | Material Hospitalar                  |
| FONTE DE RECURSO:          | 0499.00.000                |                                      |

## DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 34687627000184  
CREDOR: A M RODRIGUES BRASILEIRO  
ENDEREÇO: RUA JOSE PINTO DE BARROS 01  
CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS  
ESTADO: AL  
CEP: 57600-310  
TELEFONE: 00-0000-0000  
FAX: 0  
INSC. ESTADUAL:  
INSC. MUNICIPAL:  
REGISTRO.....

Data Pagamento: 04/02/2021

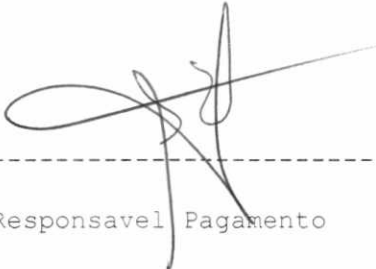
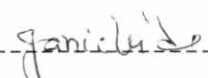
Valor Pago:

7.680,00

Nota Fiscal:  
Numero: 039.414  
Autorizacao Doc.: 125  
Modelo: NFE  
Data: 03/02/2021

SETE MIL, SEISCENTOS E OITENTA REAIS\*\*\*\*\*  
Banco : 001  
Agencia: 12807  
Numero Conta: 9931-7  
Conta : FMS CUSTEIO SUS  
Documento:039.414

CACIMBINHAS, 04/02/2021

  
Responsavel Pagamento  
Responsavel Emissao Nota de Pagamento