

IMPRIMIR **FECHAR****2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS VICOSA FNS BLAFB
Conta Origem:	1133/006/00624038-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.418.299/0001-15

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0673/00000049536-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	MATA NORTE ATACAREJO EIRELI
CPF/CNPJ Destinatário:	29.056.441/0001-97
Valor:	R\$ 2.100,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	00005 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da Operação:	MATERIAL CONSUMO MAI
Histórico:	TED

Data de Débito:	14/05/2020
Data da Operação:	14/05/2020
Código da Operação:	00128103
Chave de Segurança:	V39VGKZYH2V49VKW
Operação realizada com sucesso.	

ESTADO DE ALAGOAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VIÇOSA
CNPJ: 11.418.299/0001-15
ORDEM DE PAGAMENTO

Ordem de Pagamento: 2020051414006

Número de Empenho: 2020042900011

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Orçamentária: 0661 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 122 - Administração Geral

Programa: 0004 - PROGRAMA SAÚDE PARA TODOS: CUIDANDO DO POVO DE VIÇOSA

Projeto/Atividade: 6074 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID19

Elemento de Despesa: 3.3.3.9.0.30.00.00.0000 - Material de Consumo

Fonte de Recurso: 0430.00.000 - Transferência de Recursos de Sistema Unico de Saúde - SUS



Credor(A): MATA NORTE ATACAREJO EIRELI

Endereço: R BARBOSA LIMA

Cidade: Carpina

C.N.P.J.: 29.056.441/0001-97 I.M.: 999999999 I.E.: 999999999

UF:

Histórico

DESPESA EMPENHADA REFERENTE A COMPRA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI), INDISPENSÁVEL AO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DE VIÇOSA/AL. PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19 DE ACORDO COM O TERMO DE CONTRATO Nº 06.003.2020 - S.M.S

Valor da Ordem de Pagamento: R\$ 2.100,00

Código	Especificação	DESCONTOS	Valor
--------	---------------	-----------	-------

Valor Líquido: R\$ 2.100,00

DADOS FINANCEIROS				
Banco	Agência	Número da Conta	Documento	Valor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	1133	6240386	0128103	R\$ 2.100,00

Autorizo o Pagamento da
Despesa supra mencionada

Em: 14/05/2020

CLÁUDIA REJANE DE SOUZA MONTEIR
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Foi paga a importância autorizada

Em: 14/05/2020

JULIANO DOS SANTOS OLIVEIRA
COORD. DE ADM, FIN E PLANEJ.