



ESTADO DE ALAGOAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORURIBE
Nota de Liquidação e Autorização de Pagamento

NOVEMBRO/2020

Nota de Liquidação: 1125001

Fonte: 042142100 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19

FORNECEDOR

Nome: D M COMERCIAL MEDICA LTDA CNPJ/CPF: 35880234000155
Endereço: RUA PEDRO AMERICO Compl: CONJ PAJUCARA QUADRA02 LOTE 03
Bairro: POCO Cidade: Maceió UF: AL
E-mail: exata-contabil.al@hotmail.com Telefone: (82)3021-3610 RG:

DADOS BANCÁRIOS

Banco: Agência: Operação: Conta:

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária: 0551 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
SubFunção: 301 Atenção Básica
Programa: 0004 AVANÇA SAÚDE
Ação: 6003 BLOCO DE CUSTEIO (ATENÇÃO BÁSICA) - PAB FIXO
Natureza Despesa: 339030000000 Material de Consumo
SubElemento: 339030230000 Uniformes, Tecidos e Aviamentos
Fonte: 042142100 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19
Centro Custo: 1 COVID-19

EMPENHO	EMIÇÃO	SALDO ANTERIOR	VALOR	SALDO ATUAL
1125034	25/11/2020	90.000,00	90.000,00	0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

DESPESA EMPENHADA REFERENTE A SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA DO GRUPO GT COVID19 PARA AQUISIÇÃO DE AVENTAIS, CONFORME APLICAÇÃO DE RECURSOS DESTINADOS AO COMBATE DO CORONAVIRUS.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

DESPESA EMPENHADA REFERENTE A SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA DO GRUPO GT COVID19 PARA AQUISIÇÃO DE AVENTAIS, CONFORME APLICAÇÃO DE RECURSOS DESTINADOS AO COMBATE DO CORONAVIRUS.

Documento

Nota Fiscal (590 / Série: 001 / UF: AL / Emissão: 25/11/2020)

Valor

90.000,00

SUBEVENTO

12 - MATERIAL DE CONSUMO

Conta Débito	Conta Crédito	Valor
331119900000000000 - Outros Materiais de Consumo	213110100000000000 - Fornecedores Nacionais do Exercício	90.000,00

NOVENTA MIL REAIS

Total Retido: 0,00

Total Liquido: 90.000,00

Data: 25/11/2020

DECLARAÇÃO DE LIQUIDAÇÃO

Declaro que a despesa foi liquidada de acordo com os Artigos 62 e 63 da Lei 4.320/64.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento de acordo com o Artigo 64 da Lei 4.320/64.

EVERALDO MEIRA NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Mat.000003852