



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

SETEMBRO/2020

Nota de Liquidação: 0903007

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: MARIA INES DOS SANTOS LOPES
Endereço: PRACA DR. CASTRO AZEVEDO
Bairro: CENTRO
E-mail:

CNPJ/CPF: 03046867433
Compl:
Cidade: Coruripe
UF: AL
Telefone:
RG: 1636024

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: 339036000000 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
SubElemento: 339036990000 Outros Serviços
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
0903007	03/09/2020	960,00	960,00	0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO PAGAMENTO DOS PLANTÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUARAM NO COMBATE AO COVID-19 NO MÊS 08/2020.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO PAGAMENTO DOS PLANTÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUARAM NO COMBATE AO COVID-19 NO MÊS 08/2020.

Documento	Valor
Doc. Diversos (MARIA INES DOS SANTOS LOPES/0903005 / Emissão: 03/09/2020)	960,00

SUBEVENTO

34 - SERVIÇOS DIVERSOS - PF

Conta Débito	Conta Crédito	Valor
332219900000000000 - Outros Serviços Prestados Por Pessoa Física	213110100000000000 - Fornecedores Nacionais do Exercício	960,00

NOVECIENTOS E SESSENTA REAIS

Total Retido:	0,00
Total Liquido:	960,00

Data: 03/09/2020

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 VIEIRA NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Mat.000003852