



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

NOVEMBRO/2020

Nota de Liquidação: 1103018

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: JENNYFFER JORDÃO DA SILVA CNPJ/CPF: 07995821409
Endereço: AV COMEND TERCIO WANDERLEY Compl:
Bairro: CENTRO Cidade: Coruripe UF: AL
E-mail: Telefone: () - 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: 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
1103016	03/11/2020	150,00	150,00	0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO PAGAMENTO DE DIARIAS DOS BOMBEIROS CIVIS QUE TRABALHAM NO CTC COVID-19, CONFORME APLICAÇÃO DOS RECURSOS DESTINADOS AO COMBATE DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

DESPESA EMPENHADA REFERENTE AO PAGAMENTO DE DIARIAS DOS BOMBEIROS CIVIS QUE TRABALHAM NO CTC COVID-19, CONFORME APLICAÇÃO DOS RECURSOS DESTINADOS AO COMBATE DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS.

Documento	Valor
Doc Diversos (JENNYFFER JORDÃO DA SILVA/1103016 / Emissão 03/11/2020)	150,00

SUBEVENTO

34 - SERVIÇOS DIVERSOS - PF

Conta Débito	Conta Crédito	Valor
332219900000000000 - Outros Serviços Prestados Por Pessoa Física	213110100000000000 - Fornecedores Nacionais do Exercício	150,00

CENTO E CINQUENTA REAIS

Total Retido:	0,00
Total Liquido:	150,00

Data: 03/11/2020

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 VILHENA NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Mat.000003852