



**Prefeitura Municipal de Cajazeiras - CNPJ: 08.923.971/0001-15**

Secretaria da Fazenda Pública

Setor de Contabilidade

## Liquidação de Empenho Nº 2340

001

Data: 01/06/2020 Anexo: 0 Valor: 200,00

|                        |   |
|------------------------|---|
| Órgão: 02              | Prefeitura Municipal de Cajazeiras  |
| Unid.Orç. 02.130       | Fundo Municipal de Saúde  |
| Unid.Gestora: 02.130   | Fundo Municipal de Saúde  |
| Programa: 10 302       | 1004 Saúde Mais, e do Jeito Certo   |
| Nº da Ficha: 887       | Modalidade: 0-Ordinário   |
| Proj/Ativ/Op.Esp: 2066 | Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Atenção de Média e Alta Compl |
| Elem. Despesa 3390.93  | Indenizações e Restituições   |
| SubElem. Orç: 0099     | SEM APLICAÇÃO   |
| Fonte de Rec.: 1211    | Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde                     |
| SubElem. Emp.: 099     | SEM APLICAÇÃO   |

Fonte de Recurso (TCE) 2-Receita de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

|                   |              |             |                  |
|-------------------|--------------|-------------|------------------|
| Mod. da Licitação | Nº Licitação | Nº Contrato | Data Homologação |
| 0-Sem Licitação   |              |             |                  |

|            |              |            |
|------------|--------------|------------|
| Aditivo Nº | Data Inicial | Data Final |
|------------|--------------|------------|

|                |       |      |        |                     |
|----------------|-------|------|--------|---------------------|
| Nota Fiscal Nº | Série | Data | Modelo | Código de Validação |
| 0              |       |      |        |                     |

Favorec.: 8531 MAYARA VIVIA DE ALBUQUERQUE CUNHA

CPF/CNPJ: 083.730.114-98

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Endereco: NESTA, S/N

Bairro: CENTRO

Cidade: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Fone:

Fax:

Cód.Banco:

Agência:

- C/C: -

| Aq. | Histórico: | Unid. | Quantidade | Valor Unit. | Valor Total |
|-----|------------|-------|------------|-------------|-------------|
|-----|------------|-------|------------|-------------|-------------|

CORRESPONDENTE A AJUDA DE CUSTO A TITULO DE INDENIZAÇÃO POR SERVIÇOS ADICIONAIS AOS SERVIDORES DA SEC. MUN. DE SAÚDE QUE ESTÃO DESEMPENHANDO AS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS NOS PERÍODOS NOTURNOS, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, A CITAR: AÇÕES DE FISCALIZ. NO DISK DENÚNCIA, HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIP. PÚBLICOS E DAS RUAS E AVENIDAS, EMISSÃO DE NOTIFICAÇÕES ÀS EMPRESAS QUE DESCUMPRIRAM O DECRETO, VISITA DA EQUIPE DE EPIDEM. PARA MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS.

DESCONTOS NA FONTE

|          |          |
|----------|----------|
| ALÍQUOTA | DESCONTO |
|----------|----------|

Conta Bancária:

TOTAL DOS DESCONTOS

0,00

Nº Cheq.:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

|                 |        |             |         |
|-----------------|--------|-------------|---------|
| Saldo Ant. Emp. | Valor  | Saldo Atual | Liquido |
| 200,00          | 200,00 | 0,00        | 200,00  |

Ordenador da Despesa - PREFEITO

Secretário Titular da Dotação

Emitido por:

JOSÉ ALDEMIR MEIRELES DE ALMEIDA

FRANCIMONES ROLIM DE ALBUQUERQUE

STERFANI ROLIM FRADE