



**Liquidação de Empenho Nº 2912**

**001**

Data: 03/07/2020 Anexo: 0 Valor: 450,00

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

| Meta:              | Mod. da Licitação | Nº Licitação | Nº Contrato | Data Homologação    |
|--------------------|-------------------|--------------|-------------|---------------------|
| 9-Despesa COVID-19 | 0-Sem Licitação   |              |             |                     |
| Aditivo Nº         | Data Inicial      | Data Final   |             |                     |
| Nota Fiscal Nº     | Série             | Data         | Modelo      | Código de Validação |
| 0                  |                   |              |             |                     |

Favorec.: 5159 RAISA BARBOSA DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 083.342.114-06

Insc. Mun:

Insc. Estadual:

Ident.:

Endereco: RUA PE. JOSE TOMAZ, 443

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 | Líquido |
|           |                   | 450,00          | 450,00 | 0,00        | 450,00  |

|                                  |                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| Ordenador da Despesa - PREFEITO  | Secretário Titular da Dotação    | Emitido por:         |
| JOSÉ ALDEMIR MEIRELES DE ALMEIDA | FRANCIMONES ROLIM DE ALBUQUERQUE | STERFANI ROLIM FRADE |