



**LE-Liquidação de Empenho Nº 4462**

**001**

Data: 02/09/2020 Anexo: 0 Valor: 500,00

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  
 Meta.: 9-Despesa COVID-19

| Mod. da Licitação | Nº Licitação | Nº Contrato | Data Homologação    |
|-------------------|--------------|-------------|---------------------|
| Aditivo Nº        | Data Inicial | Data Final  |                     |
| Nota Fiscal Nº    | Série        | Data        | Modelo              |
|                   |              |             | Código de Validação |

Favorec.: 7598 JANE KELLY DE SOUZA SILVA  
 CPF/CNPJ: 100.741.444-80 Insc. Mun: Insc. Estadual:  
 Ident.:  
 Endereço: RUA EUCLIDES FERREIRA DE CARVALHO, 120  
 Bairro: ZONA RURAL 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. 500,00 | Valor 500,00 | Saldo Atual 0,00 | Líquido 500,00 |
|-----------------------------|------------------------|--------------|------------------|----------------|

|                                  |                                  |                           |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Ordenador da Despesa - PREFEITO  | Secretário Titular da Dotação    | Emitido por:              |
| JOSÉ ALDEMIR MEIRELES DE ALMEIDA | FRANCIMONES ROLIM DE ALBUQUERQUE | CAIO CÉSAR LIMAR DE SOUZA |