

Estado da Paraíba  
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

C.N.P.J.: 08.923.971/0001-15

R. CEL. JUVENIL CARNEIRO

FEVEREIRO/2021

### BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTARIA		Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente			
02130	Secretaria Municipal da Fazenda Pública	30154 00001	26/02/2021
Unidade Orçamentária			
02130	Fundo Municipal de Saúde	<b>VALOR :</b>	<b>R\$ 300,00</b>

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA			
Tipo de Crédito	0 - Orçamentário 1 - Especial 2 - Extraordinário	Credito Especial / Extraordinário	Receitas de Impostos e de Transferência
0			Modalidade 0 - Ordinário 1 - Estimativo 2 - Global
			0

PROGRAMA DE TRABALHO	
Função: Sub-Função: Programa: Proj./Atividade : Natureza da Despesa :	339093 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES
10 302 1004 2066	
	→ Saúde
	→ Assistência Hospitalar e Ambulatorial
	→ Saúde Mais, e do Jeito Certo
	→ Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Atenção de Média e Alta Comple
Fonte de Recurso Orçamentário	0000 Receitas de Impostos e de Transferência

CREDOR				
Nome: JUCILEIDE MARCIEL DE ANDRARE	C.P.F.: 395.141.614-91			
Endereço:	Bairro:			
Cidade: Cajazeiras	UF: PB	CEP: 58.000-000	Telefone:	Fax:

**HISTÓRICO**

CORRESPONDENDE A AJUDA DE CUSTO A TÍTULO DE INDENIZAÇÃO POR SERVIÇOS ADICIONAIS AOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUE ESTÃO DESEMPENHANDO AS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS NOS PERÍODOS NOTURNOS, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, A CITAR: AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO 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.

DOCUMENTOS FINANCEIRO VINCULADOS	RETENÇÕES VINCULADAS				
Tipo de Movimento : Débito Bancário	Nº. Doc.	-	Descrição	-	Valor
CONTA DEBITADA					
1427 28.117-4 RECURSOS PROPRIOS 15% EC 29					
Doc. Bancário:					
DADOS DA CONTA DO CREDOR					
Banco.:			<b>VALOR BRUTO</b>	: R\$	<b>300,00</b>
Agencia.:			<b>DESCONTOS</b>	: R\$	<b>0,00</b>
Conta C.:			<b>VALOR LIQUIDO</b>	: R\$	<b>300,00</b>

#### Assinaturas

Ordeno o Pagamento

Autorizo o Pagamento

Atesto a Baixa da Despesa

\_\_\_\_\_  
José Aldemir Meireles de Almeida  
Prefeito

\_\_\_\_\_  
Secretário(a)/Responsavel

\_\_\_\_\_  
Tesoureiro(a)