

Estado da Paraíba  
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENIO CARNEIRO

MARÇO/2021

### BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTARIA		Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente 02130 Secretaria Municipal da Fazenda Pública		30256 00001	11/03/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde		<b>VALOR :</b>	<b>R\$ 1.050,00</b>

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

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: SEMIRAMYS RODRIGUES CEZARIO	C.P.F.: 486.924.414-49
Endereço: NESTA	Bairro:
Cidade: Cajazeiras	UF: PB CEP: 58.000-000
	Telefone: ( ) - Fax: ( ) -

**HISTÓRICO**

CORRESPONDENTE 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>1.050,00</b>
Agencia.:			<b>DESCONTOS</b>	: R\$	<b>0,00</b>
Conta C.:			<b>VALOR LIQUIDO</b>	: R\$	<b>1.050,00</b>

Assinaturas		
Ordeno o Pagamento	Autorizo o Pagamento	Atesto a Baixa da Despesa
_____ José Aldemir Meireles de Almeida Prefeito	_____ Secretário(a)/Responsavel	_____ Tesoureiro(a)