



Estado da Paraíba
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras
Secretaria Municipal da Fazenda Pública
C.N.P.J.: 08.923.971/0001-15

R. CEL. JUVENIO CARNEIRO

MAIO/2021

BAIXA DE EMPENHO

| UNIDADE ORÇAMENTARIA | | Número - Parc. | | DATA |
|---|--|----------------|-------|---------------------|
| Unidade Emitente 02130 Secretaria Municipal da Fazenda Pública | | 30318 | 00001 | 16/03/2021 |
| Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde | | VALOR : | | R\$ 7.000,00 |

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA | | | |
|--------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Tipo de Crédito 0 | 0 - Orçamentário 1 - Especial 2 - Extraordinário | Credito Especial / Extraordinário | Transferências Fundo a Fundo de Recursos |
| | | | Modalidade 0 0 - Ordinário 1 - Estimativo 2 - Global |

| PROGRAMA DE TRABALHO | | | |
|---|-----|------|--|
| Função: Sub-Função: Programa: Proj./Atividade : Natureza da Despesa : 449052 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | | | |
| 10 | 301 | 1004 | 2103 |
| <ul style="list-style-type: none"> → Saúde → Atenção Básica → Saúde Mais, e do Jeito Certo → Manutenção das Ações de Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus | | | |
| Fonte de Recurso Orçamentário | | 0000 | Transferências Fundo a Fundo de Recursos |

| CREDOR | | | |
|---|--------|------------------------------|----------------------------|
| Nome: KARIRI TENDAS E LOCAOES - JIM DA COSTA JUNIOR PAL | | C.N.P.J.: 28.241.898/0001-09 | |
| Endereço: AV AILTON GOMES DE ALENCAR, 3002 | | Bairro: LAGOA SECA | |
| Cidade: Juazeiro do Norte | UF: CE | CEP: 58.000-000 | Telefone: () - Fax: () - |

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER AO PAGAMENTO CORRESPONDENTE À AQUISIÇÃO DE 02 TENDAS 5X5M TIPO PIRAMIDAL, DESTINADAS À UTILIZAÇÃO NAS AÇÕES DE COMBATE À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS, CONFORME AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Nº 111/2021.

| DOCUMENTOS FINANCEIRO VINCULADOS | RETENÇÕES VINCULADAS | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------|
| Tipo de Movimento : Débito Bancário | Nº. Doc. | - | Descrição - Valor |
| CONTA DEBITADA | | | |
| 224 624077-9 CEF FMS SUS - CUSTEIO | | | |
| Doc. Bancário: 0 | | | |
| DADOS DA CONTA DO CREDOR | | | |
| Banco.: | VALOR BRUTO : R\$ 7.000,00 | | |
| Agencia.: | DESCONTOS : R\$ 0,00 | | |
| Conta C.: | VALOR LIQUIDO : R\$ 7.000,00 | | |

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