



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

AGOSTO/2021

BAIXA DE EMPENHO

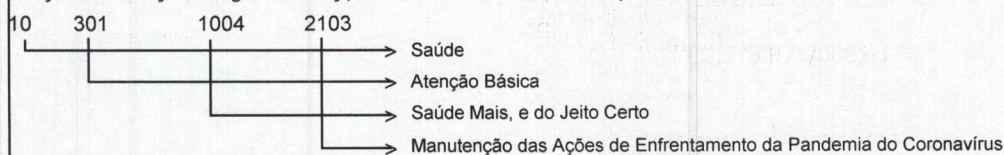
UNIDADE ORÇAMENTARIA	Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente 02130 Secretaria Municipal da Fazenda Pública	31075 00001	11/08/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde	VALOR :	R\$ 1.200,00

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 : 339036 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA



Fonte de Recurso Orçamentário 0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos

CREDOR

Nome: RENAN ALEXANDRE DE SILVEIRA FREIRE	C.P.F.: 067.978.483-77
Endereço: CENTRO	Bairro: Centro
Cidade: Cajazeiras	UF: PB CEP: 58.900-000
Telefone:	Fax: () -

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE PLANTÕES EXTRAS TRABALHADOS PELO MÉDICO RESIDENTE NA UBS SIMÃO DE OLIVEIRA NO PERÍODO NOTURNO DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2021, DESTINADO AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19, CONFORME MEMORANDO N° 016/2021 - SMS EM ANEXO.

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.: Agencia.: Conta C.:	<table border="1"> <tr> <td>VALOR BRUTO</td> <td>: R\$</td> <td>1.200,00</td> </tr> <tr> <td>DESCONTOS</td> <td>: R\$</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR LIQUIDO</td> <td>: R\$</td> <td>1.200,00</td> </tr> </table>	VALOR BRUTO	: R\$	1.200,00	DESCONTOS	: R\$	0,00	VALOR LIQUIDO	: R\$	1.200,00
VALOR BRUTO	: R\$	1.200,00								
DESCONTOS	: R\$	0,00								
VALOR LIQUIDO	: R\$	1.200,00								

Assinaturas

Ordeno o Pagamento Marcos Antonio Gomes da Silva Prefeito Em Exercício	Autorizo o Pagamento _____ Secretário(a)/Responsavel	Atesto a Baixa da Despesa _____ Tesoureiro(a)
--	--	---