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 JUVENCIO CARNEIRO

AGOSTO/2021

BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTARIA	Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente 02130 Secretaria Municipal da Fazenda Pública	31173 00001	25/08/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde	**VALOR :**	**R$ 83.499,29**

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Tipo de Crédito		Credito		Modalidada	
2	0 - Orçamentário 1 - Especial 2 - Extraordinário	Especial / Extraordinário	Transferências Fundo a Fundo de Recursos	2	0 - Ordinário 1 - Estimativo 2 - Global

PROGRAMA DE TRABALHO

Função Sub-Função: Programa: Proj./Atividade : Natureza da Despesa : 319004 CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO

10 301 1004 2103

- 10 → Saúde
- 301 → Atenção Básica
- 1004 → Saúde Mais, e do Jeito Certo
- 2103 → Manutenção das Ações de Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus

Fonte de Recurso Orçamentário 0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos

CREDOR

Nome: SEC. DE SAÚDE/ CONTRATADOS - MAC - COVID19		C.N.P.J.: 08.923.971/0001-15	
Endereço RUA ARSENIO ROLIM ARARUNA		Bairro: Centro	
Cidade Cajazeiras	UF: PB CEP: 58.900-000	Telefone: ( ) -	Fax: ( ) -

HISTÓRICO

REFERENTE À FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES CONTRATADOS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MAC - COVID-19, LOTAÇÃO 232, NESTE PERÍODO EM QUE TODAS AS EQUIPES DE SAÚDE ESTÃO VOLTADAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS, REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2021, CONFORME RESUMO ANALÍTICO EM ANEXO.

DOCUMENTOS FINANCEIRO VINCULADOS

Tipo de Movimento Débito Bancário

CONTA DEBITADA

224 624077-9 CEF FMS SUS - CUSTEIO

Doc. Bancário:

RETENÇÕES VINCULADAS

Nº. Doc.	Descrição	Valor
3199	FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	R$ 1.576,67
5616	Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho	R$ 2.501,43
3200	- Principal INSS	R$ 4.493,44

DADOS DA CONTA DO CREDOR

Banco.:

Agencia.:

Conta C.:

VALOR BRUTO	:	**R$**	**83.499,29**
DESCONTOS	:	**R$**	**8.571,54**
VALOR LIQUIDO	:	**R$**	**74.927,75**

Assinaturas

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