

Estado da Paraíba  
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENCIO CARNEIRO

JANEIRO/2021

### BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTARIA		Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente			
02130	Secretaria Municipal da Fazenda Pública	00138 00001	12/01/2021
Unidade Orçamentária		<b>VALOR :</b>	<b>R\$ 900,00</b>
02130	Fundo Municipal de Saúde		

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: RAISA BARBOSA DE ANDRADE	C.P.F.: 083.342.114-06		
Endereço:	Bairro:		
Cidade: Cajazeiras	UF: PB	CEP: 58.000-000	Telefone: Fax:

**HISTÓRICO**

CORRESPONDENDE A AJUDA DE CUSTO A TITULO DE INDENIZAÇÃO POR SERVIÇOS ADICIONAIS AOS SERVIDORES ADICIONAIS AOS SERVIDORES DA SEC. MUN. DE SAÚDE QUE ESTÃO DESEMPENHANDO AS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS NOS PERÍODOS NOTURNOS, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, A CITAR: AÇÕES DE FISCALIZ. NO DISK DENÚNCIA, HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIP. PUBLICO E DAS RUAS E AVENIDAS, EMISSÃO DE NOTIFICAÇÕES, ÀS EMPRESAS QUE DESCUMPRIRAM O DECRETO, VISTA 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 RECURSOS PROPRIOS 15% EC 29					
Doc. Bancário: 000					
DADOS DA CONTA DO CREDOR					
Banco.:	<b>VALOR BRUTO : R\$</b>				<b>900,00</b>
Agencia.:	<b>DESCONTOS : R\$</b>				<b>0,00</b>
Conta C.:	<b>VALOR LIQUIDO : R\$</b>				<b>900,00</b>

#### Assinaturas

Ordeno o Pagamento

Autorizo o Pagamento

Atesto a Baixa da Despesa

\_\_\_\_\_  
Ordenador

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

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