



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

ABRIL/2021

BAIXA DE EMPENHO

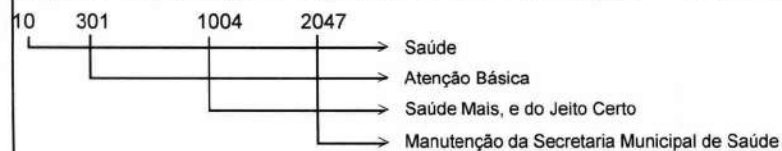
UNIDADE ORÇAMENTARIA		Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente 02100 Secretaria Municipal da Fazenda Pública		01486 00001	30/04/2021
Unidade Orçamentária 02100 Secretaria Municipal de Saúde		VALOR :	R\$ 17.320,00

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: 319011 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL



Fonte de Recurso Orçamentário 0000 Receitas de Impostos e de Transferência

CREDOR

Nome: SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADOS		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 FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES COMISSIONADOS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - LOTAÇÃO 303, REFERENTE À FOLHA EXTRA DO MÊS DE ABRIL/2021, CORRESPONDENTE AO INCENTIVO ADIC. COVID - RES. 007/2021, CONFORME RESUMO ANALÍTICO 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>17.320,00</td> </tr> <tr> <td>DESCONTOS</td> <td>: R\$</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR LIQUIDO</td> <td>: R\$</td> <td>17.320,00</td> </tr> </table>			VALOR BRUTO	: R\$	17.320,00	DESCONTOS	: R\$	0,00	VALOR LIQUIDO	: R\$	17.320,00
VALOR BRUTO	: R\$	17.320,00										
DESCONTOS	: R\$	0,00										
VALOR LIQUIDO	: R\$	17.320,00										

Assinaturas

Ordeno o Pagamento _____ Mychelle Dantas de Almeida Noieto Secretária de Saúde	Autorizo o Pagamento _____ Laryssa Galvão Muniz de Brito Sá Diretora do Departamento de Despesas	Atesto a Baixa da Despesa _____ Tesoureiro(a)
---	---	---