

Estado da Paraíba  
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENÍO CARNEIRO

JANEIRO/2021

### BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente			
02130	Secretaria Municipal da Fazenda Pública	30018 00001	29/01/2021
Unidade Orçamentária			
02130	Fundo Municipal de Saúde	<b>VALOR :</b>	<b>R\$ 1.000,00</b>

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: HILARIO ALVES DO NASCIMENTO JUNIOR	C.P.F.: 042.292.514-40		
Endereço: CENTRO	Bairro: Centro		
Cidade: Cajazeiras	UF: PB	CEP: 58.900-000	Telefone: ( ) - Fax: ( ) -

**HISTÓRICO**

CORRESPONDENTE A AJUDA DE CUSTO A TÍTULO 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. PÚBLICO 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:			
DADOS DA CONTA DO CREDOR			
Banco.:		<b>VALOR BRUTO : R\$</b>	<b>1.000,00</b>
Agencia.:		<b>DESCONTOS : R\$</b>	<b>0,00</b>
Conta C.:		<b>VALOR LIQUIDO : R\$</b>	<b>1.000,00</b>

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