

Estado da Paraíba  
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENÍCIO CARNEIRO

JANEIRO/2021

### BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTARIA		Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente			
02130	Secretaria Municipal da Fazenda Pública	30037 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: CARLOS FARIAS GREGORIO BEZERRA		C.P.F.: 015.907.623-47	
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: 0			
DADOS DA CONTA DO CREDOR			
Banco.:		<b>VALOR BRUTO</b>	<b>: R\$ 1.000,00</b>
Agencia.:		<b>DESCONTOS</b>	<b>: R\$ 0,00</b>
Conta C.:		<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>: R\$ 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)