

Estado da Paraíba  
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL JUVENIO CARNEIRO

FEVEREIRO/2021

### BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTARIA		Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente			
02130	Secretaria Municipal da Fazenda Pública	30168 00001	26/02/2021
Unidade Orçamentária		<b>VALOR :</b>	<b>R\$ 280,00</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: LAIANE DUARTE PINHEIRO	C.P.F.: 121.539.374-18		
Endereço:NESTA	Bairro:		
Cidade:Cajazeiras	UF: PB	CEP: 58.900-000	Telefone: ( ) - Fax: ( ) -

**HISTÓRICO**

CORRESPONDENDE A AJUDA DE CUSTO A TÍTULO DE INDENIZAÇÃO POR SERVIÇOS ADICIONAIS AOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUE ESTÃO DESEMPENHANDO AS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS NOS PERÍODOS NOTURNOS, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, A CITAR: AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO NO DISK DENÚNCIA, HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIP. PÚBLICOS E DAS RUAS E AVENIDAS, EMISSÃO DE NOTIFICAÇÕES ÀS EMPRESAS QUE DESCUMPRIRAM O DECRETO, VISITA 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 28.117-4 RECURSOS PROPRIOS 15% EC 29					
Doc. Bancário:					
DADOS DA CONTA DO CREDOR					
Banco.:	<b>VALOR BRUTO : R\$</b>				<b>280,00</b>
Agencia.:	<b>DESCONTOS : R\$</b>				<b>0,00</b>
Conta C.:	<b>VALOR LIQUIDO : R\$</b>				<b>280,00</b>

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