

Estado da Paraíba
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENIO CARNEIRO

MARÇO/2021

BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTARIA	Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente 02130 Secretaria Municipal da Fazenda Pública	30317 00001	16/03/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde	VALOR :	R\$ 10.350,00

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA			
Tipo de Crédito 0	0 - Orçamentário 1 - Especial 2 - Extraordinário	Credito Especial / Extraordinário	Transferências Fundo a Fundo de Recursos
			Modalidade 0 0 - Ordinário 1 - Estimativo 2 - Global

PROGRAMA DE TRABALHO			
Função: Sub-Função: Programa: Proj./Atividade : Natureza da Despesa :	339030 MATERIAL DE CONSUMO		
10 301 1004 2103	→ Saúde → Atenção Básica → Saúde Mais, e do Jeito Certo → Manutenção das Ações de Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus		
Fonte de Recurso Orçamentário	0000	Transferências Fundo a Fundo de Recursos	

CREDOR			
Nome: MEDICAL CENTER COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSP	C.N.P.J.: 10.485.989/0001-24		
Endereço:	Bairro:		
Cidade: Cajazeiras	UF: PB	CEP: 58.000-000	Telefone: Fax:

HISTÓRICO
VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER O PAGAMENTO REFERENTE AO FORNECIMENTO DE 23 CAIXAS DE TESTE DA COVID-19 LGG IGM CX/25, DESTINADO A UNIDADE DE REFERENCIA DO COVID-19(ZONA SUL), CONFORME AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS 141/2021 EM ANEXO.

DOCUMENTOS FINANCEIRO VINCULADOS	RETENÇÕES VINCULADAS													
Tipo de Movimento : Débito Bancário	Nº. Doc.	-	Descrição	-	Valor									
CONTA DEBITADA 224 624077-9 CEF FMS SUS - CUSTEIO Doc. Bancário: 0														
DADOS DA CONTA DO CREDOR Banco.: Agencia.: Conta C.:	<table border="1"><tr><td>VALOR BRUTO</td><td>: R\$</td><td>10.350,00</td></tr><tr><td>DESCONTOS</td><td>: R\$</td><td>0,00</td></tr><tr><td>VALOR LIQUIDO</td><td>: R\$</td><td>10.350,00</td></tr></table>					VALOR BRUTO	: R\$	10.350,00	DESCONTOS	: R\$	0,00	VALOR LIQUIDO	: R\$	10.350,00
VALOR BRUTO	: R\$	10.350,00												
DESCONTOS	: R\$	0,00												
VALOR LIQUIDO	: R\$	10.350,00												

Assinaturas

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