



Estado da Paraíba
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENIO CARNEIRO

OUTUBRO/2021

BAIXA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTARIA		Número - Parc.	DATA
Unidade Emitente 02130	Secretaria Municipal da Fazenda Pública	31628 00001	29/10/2021
Unidade Orçamentária 02130	Fundo Municipal de Saúde	VALOR :	R\$ 180,00

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	
FunçãoSub-Função: Programa: Proj./Atividade : Natureza da Despesa : 339030 MATERIAL DE CONSUMO	
10 301 1004 2103	
<ul style="list-style-type: none"> → 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: THAIS DE OLIVEIRA BRANDÃO - ME	C.N.P.J.: 22.769.247/0001-00
Endereço:	Bairro: JARDIM SOLEDADE
CidadeCajazeiras	UF: PB CEP: 58.000-000 Telephone: Fax:

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS-HOSPITALARES (OXIGÊNIO MEDICINAL CIL K 7M3 ONU 1072), DESTINADOS À UNIDADE DE REFERÊNCIA DO COVID-19 (ZONA SUL), CONFORME RELATÓRIO E AUTORIZAÇÃO DE COMPRA N° 798/2021 EM ANEXO. REFERENTE JULHO/2021.

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:												
DADOS DA CONTA DO CREDOR	<table border="1"> <tr> <td>VALOR BRUTO</td> <td>: R\$</td> <td>180,00</td> </tr> <tr> <td>DESCONTOS</td> <td>: R\$</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR LIQUIDO</td> <td>: R\$</td> <td>180,00</td> </tr> </table>			VALOR BRUTO	: R\$	180,00	DESCONTOS	: R\$	0,00	VALOR LIQUIDO	: R\$	180,00
VALOR BRUTO	: R\$	180,00										
DESCONTOS	: R\$	0,00										
VALOR LIQUIDO	: R\$	180,00										
Banco.:												
Agencia.:												
Conta C.:												

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