

Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENILIO CARNEIRO

2021

## Nota de Empenho

UNIDADE ORÇAMENTARIA		NÚMERO	DATA
Unidade Emitente 02040	Secretaria Municipal da Fazenda Pública	00153	12/01/2021
Unidade Orçamentária 02130	Fundo Municipal de Saúde	<b>VALOR</b>	<b>350,00</b>

## CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA

Tipo de Crédito 0	0 - Orçamentário 1 - Especial 2 - Extraordinário	Credito Especial / Extraordinário	Metas: Despesa com Covid-19	Modalidade 0	0 - Ordinário 1 - Estimativo 2 - Global
----------------------	--	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------	---

<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> Desc.: INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES Subelemento OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES	<b>3.3.90.93—09999</b>	<b>PROGRAMA DE TRABALHO</b> FICHA Nº 737	10 302 1004 2066 → Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Atenção de Média e / ↳ Saúde Mais, e do Jeito Certo ↳ Assistência Hospitalar e Ambulatorial ↳ Saúde
Fonte de Recurso Orçamentário 12110000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde - Recurs			

Obra/Serviço de Engenharia (Sim/Não)	Obra/Serviço Iniciado (Sim/Não)	Regime de Adiantamento (Sim/Não) N	Convenio	Nº de Diárias	R\$ 0,00
--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	----------	---------------	----------

## LICITAÇÃO

Modalidade da Licitação	0 - Pregão 1 - Concorrência 2 - Tomada de Preço 3 - Convite 4 - Concurso 10 - Pregão Eletrônico	5 - Leilão 6 - Dispensa por valor 7 - Dispensa por outros motivos 8 - Inexigível 9 - Sem Licitação 11 - Pregão Presencial	Processo	Homologada	Importância	0,00
			Dispensa/Inexigibilidade			
			Cod. Contrato	Valor do Aditivo	0,00	Total 0,00

## CREDOR

Nome: MARILEIDE PINHEIRO DO NASCIMENTO	C.P.F.: 656.861.363-00	Identidade:
Endereço:	CEP: 58000000	Pis/Pasep: . . . -
Bairro: Cajazeiras	UF: PB	Telefone:
		Fax:

Banco	Agência	Conta Bancaria	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
-------	---------	----------------	--------------------	---------------------

## HISTÓRICO

CORRESPONDENTE 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. 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

Cod.	Histórico de Materiais/Serviços	Tipo de Bem	Unidade Quant.	Unitário	Total
------	---------------------------------	-------------	----------------	----------	-------

Total: 350,00

## SALDO ORÇAMENTÁRIO

Saldo Anterior : 55.850,00 Saldo Atual : 55.500,00

## ASSINATURAS

<b>Declaro que a despesa foi deduzida da respectiva dotação</b>	<b>Autorizo a Despesa</b>	<b>Atesto a Despesa</b>
Caio Cesar Lima de Souza Emitente	JOSÉ ALDEMIR MEIRELES DE ALMEIDA PREFEITO	MYCHELLE DANTAS DE ALMEIDA NOLETO SECRETARIA DE SAUDE