

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	00154	12/01/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde	VALOR	250,00

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

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

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: LUCINDA DIAS DE ABREU	C.P.F.: 601.698.504-04	Identidade:
Endereço:	CEP: 58000000	Pis/Pasep: . . . -
Bairro:	UF: PB	Telefone:
Cidade: Cajazeiras		Fax:

Banco	Agência	Conta Bancária	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
-------	---------	----------------	--------------------	---------------------

## HISTÓRICO

CORRESPONDE A AJUDA DE CUSTO A TÍTULO 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
------	---------------------------------	-------------	----------------	----------	-------

<b>Total:</b>					<b>250,00</b>
---------------	--	--	--	--	---------------

## SALDO ORÇAMENTÁRIO

Saldo Anterior :	55.500,00	Saldo Atual :	55.250,00
------------------	-----------	---------------	-----------

## ASSINATURAS

Declaro que a despesa foi deduzida da respectiva dotação	Autorizo a Despesa	Atesto a Despesa
Caio Cesar Lima de Souza Emitente	JOSÉ ALDEMI R MEIRELES DE ALMEIDA PREFEITO	MYCHELLE DANTAS DE ALMEIDA NOLETO SECRETARIA DE SAÚDE