

Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENIO CARNEIRO

2021

Nota de Empenho

UNIDADE ORÇAMENTARIA	NÚMERO	DATA
Unidade Emitente 02040 Secretaria Municipal da Fazenda Pública	30037	29/01/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde	VALOR	1.000,00

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 - Recurs:		↳ Saúde		

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

LICITAÇÃO

Modalidade da Licitação Sem Licitação	Processo	Homologada	Importância	0,00
	Cod. Contrato	Valor do Aditivo	Total	0,00

CREDOR

Nome: CARLOS FARIAS GREGORIO BEZERRA		C.P.F.: 015.907.623-47		Identidade:
Endereço:	Bairro:	CEP: 58000000	Pis/Pasep: . . . -	Fax:
Cidade: Cajazeiras	UF: PB	Telefone:		
Banco	Agência	Conta Bancária	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal

HISTÓRICO

CORRESPONDENDE 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. PUBLICO 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:					1.000,00

SALDO ORÇAMENTÁRIO

Saldo Anterior :	2.621,16	Saldo Atual :	1.621,16
-------------------------	----------	----------------------	----------

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 SAUDE