

Poder Executivo

## Prefeitura Municipal de Cajazeiras

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

R. CEL. JUVENCIO CARNEIRO

2021

## Nota de Empenho

| UNIDADE ORÇAMENTARIA  | NÚMERO       | DATA          |
|---|--------------|---------------|
| Unidade Emitente<br>02040 Secretaria Municipal da Fazenda Pública | 30293        | 11/03/2021    |
| Unidade Orçamentária<br>02130 Fundo Municipal de Saúde            | <b>VALOR</b> | <b>800,00</b> |

## CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA

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

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| <b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 3.3.90.93—09999                                     | <b>PROGRAMA DE TRABALHO</b>   | <b>FICHA Nº</b> 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 | Processo      | Homologada       | Importância | 0,00       |
| Sem Licitação           |               |                  |             |            |
|                         | Cod. Contrato | Valor do Aditivo | 0,00        | Total 0,00 |

## CREDOR

|                                 |                        |                |                    |                     |
|---------------------------------|------------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Nome: LEONARDO MARIANO DA SILVA | C.P.F.: 097.309.564-48 | Identidade:    |                    |                     |
| Endereço:                       | CEP: 58000000          | Pis/Pasep: -   |                    |                     |
| Bairro:                         | UF: PB                 | Telefone:      |                    |                     |
| Cidade: Cajazeiras              |                        | Fax:           |                    |                     |
| Banco                           | Agência                | Conta Bancaria | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal |

## HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A AJUDA DE CUSTO A TÍTULO DE INDENIZAÇÃO POR SERVIÇOS ADICIONAIS AOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUE ESTÃO DESEMPENHANDO AS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS NOS PERÍODOS NOTURNOS, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, A CITAR: AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO NO DISK DENÚNCIA, HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIP. PÚBLICOS E DAS RUAS E AVENIDAS, EMISSÃO DE NOTIFICAÇÕES ÀS EMPRESAS QUE DESCUMPRIRAM O DECRETO, VISITA DA EQUIPE DE EPIDEM. PARA MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS.

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

Total: 800,00

## SALDO ORÇAMENTÁRIO

Saldo Anterior : 801,16

Saldo Atual : 1,16

## ASSINATURAS

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Declaro que a despesa foi deduzida da respectiva dotação</b> | <b>Autorizo a Despesa</b>                    | <b>Atesto a Despesa</b>                                  |
| Laryssa Galvão Muniz de Brito Sá<br>Emitente                    | JOSÉ ALDEMIR MEIRELES DE ALMEIDA<br>PREFEITO | MYCHELLE DANTAS DE ALMEIDA NOLETO<br>SECRETARIA DE SAUDE |