

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	00103	04/01/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde	VALOR	750,00

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 0
----------------------	--	-----------------------------------	--------------------------------	---

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	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: PRISCILA RENATA SILVA DE SOUZA	C.P.F.: 101.607.114-01	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 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: 750,00

SALDO ORÇAMENTÁRIO

Saldo Anterior : 93.890,00

Saldo Atual : 93.140,00

ASSINATURAS

Declaro que a despesa foi deduzida da respectiva dotação	Autorizo a Despesa	Atesto a Despesa
Caio Cesar Lima de Souza Emitente	_____ Ordenador da Despesa	MYCHELLE DANTAS DE ALMEIDA NOLETO SECRETARIA DE SAUDE