

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	30007	29/01/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde	VALOR	5.000,00

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	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: NATHALIE RAMOS FORMIGA ROLIM	C.P.F.: 045.942.724-52	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: 5.000,00

SALDO ORÇAMENTÁRIO

Saldo Anterior : 49.930,00

Saldo Atual : 44.930,00

ASSINATURAS

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