

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<br>02040 Secretaria Municipal da Fazenda Pública | 30142        | 26/02/2021   |
| Unidade Orçamentária<br>02130 Fundo Municipal de Saúde            | <b>VALOR</b> | <b>50,00</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<br>0 - Ordinário<br>1 - Estimativo<br>2 - Global |
| <b>NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.93—09999</b>   |  | <b>PROGRAMA DE TRABALHO FICHA Nº 737</b>  |                                |  |
| Desc.: INDENIZACOES E RESTITUICOES<br>Subelemento OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES                              |  | 10 302 1004 2066 → Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Atenção de Média e / |                                |  |
| Fonte de Recurso Orçamentário<br>12110000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde - Recurs: |  | ↳ Saúde Mais, e do Jeito Certo<br>↳ Assistência Hospitalar e Ambulatorial<br>↳ 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<br>Sem Licitação | Processo      | Homologada       | Importância | 0,00       |
|  | Cod. Contrato | Valor do Aditivo | 0,00        | Total 0,00 |

## CREDOR

|  |         |                        |                    |                     |
|--|---------|------------------------|--------------------|---------------------|
| Nome: ITALO DIONE OLIVEIRA DE CARVALHO |         | C.P.F.: 013.501.794-77 |                    | 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 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        |
|---------------|---------------------------------|-------------|----------------|----------|--------------|
| <b>Total:</b> |                                 |             |                |          | <b>50,00</b> |

## SALDO ORÇAMENTÁRIO

Saldo Anterior : 12.871,16

Saldo Atual : 12.821,16

## ASSINATURAS

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Declaro que a despesa foi deduzida da respectiva dotação</b> | <b>Autorizo a Despesa</b>                    | <b>Atesto a Despesa</b>                                  |
| Sterfani Rolim Frade<br>Emitente                                | JOSÉ ALDEMIR MEIRELES DE ALMEIDA<br>PREFEITO | MYCHELLE DANTAS DE ALMEIDA NOLETO<br>SECRETARIA DE SAUDE |