



Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Cajazeiras
Secretaria Municipal da Fazenda Pública
 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	31534	30/09/2021
Unidade Orçamentária 02130 Fundo Municipal de Saúde	VALOR	2.000,00

CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA

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

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.36 — 02199 Desc.: OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA Subelemento ESTAGIÁRIOS	PROGRAMA DE TRABALHO 10 301 1004 2103 → Manutenção das Ações de Enfrentamento da Pandemia do Corona ↳ Saúde Mais, e do Jeito Certo ↳ Atenção Básica ↳ Saúde	FICHA Nº 759
Fonte de Recurso Orçamentário 12110000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde - Recurs.		

Obra/Serviço de Engenharia (Sim/Não)	Obra/Serviço Iniciado (Sim/Não)	Regime de Adiantamento (Sim/Não) N	Convenio	Nº de Diárias 0
--------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	----------	-----------------

LICITAÇÃO

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

CREDOR

Nome: JOYCE FLAVIA DA SILVA LEAL	C.P.F.: 031.152.153-39	Identidade:		
Endereço: CENTRO	CEP: 58900000	Pis/Pasep: . . .		
Bairro: Centro	UF: PB	Telefone:		
Cidade: Cajazeiras		Fax: () -		
Banco	Agência	Conta Bancaria	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AOS 04 PLANTÕES EXTRAS DE 05 HORAS TRABALHADOS PELA MÉDICA RESIDENTE NA UBS SIMÃO DE OLIVEIRA NO PERÍODO NOTURNO NOS DIAS 09, 16, 23 E 30 DE AGOSTO/2021, DESTINADO AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19, CONFORME MEMORANDO Nº 018/2021 - SMS EM ANEXO.

Total: 2.000,00**SALDO ORÇAMENTÁRIO**

Saldo Anterior : 2.190,00 **Saldo Atual :** 190,00

ASSINATURAS

Declaro que a despesa foi deduzida da respectiva dotação	Autorizo a Despesa	Atesto a Despesa
Sterfani Rolim Frade Emitente	JOSÉ ALDEMIR MEIRELES DE ALMEIDA PREFEITO	MYCHELLE DANTAS DE ALMEIDA NOLETO SECRETARIA DE SAUDE