

 <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS</b> PRAÇA DA BANDEIRA, S/N 06.554.273/0001-64		<b>OR - Ordinario</b>	
		<b>529015</b>	
<b>OR - Ordinario</b>	<b>529015</b>	FICHA: 779	DATA: 29/05/2020
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO: 663	VENCIMENTO: 29/05/2020
NOME: FOLHA DE GRATIFICAÇÃO - COMBATE AO COVID-19			CÓDIGO: 388
ENDEREÇO: PRAÇA ABDIAS ALBUQUERQUE		CURIMATA	
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 07 3.1.90.11.51 10.122.0006.2123.0000	GABINETE DO PREFEITO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - CONVID19		
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	7.500,00	480,00	92.020,00
<b>VALOR EM R\$</b>			
480,00      quatrocentos e oitenta reais *****			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			
VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR SERVIÇOS EXTRAORDINÁRIOS NAS AÇÕES DE COMBATE E ENFRENTAMENTO AO COVID-19, DURANTE A PANDEMIA, AMPARADO PELOS ARTIGOS 44, 51, INCISO V, DA LEI 643/2001; DECRETO DE CALAMIDADE MUNICIPAL Nº 005/2020; DECRETO LEGISLATIVO ESTADUAL Nº 566/2020; DECRETO DE CALAMIDADE MUNICIPAL Nº 010/2020 E DECRETO LEGISLATIVO MUNICIPAL Nº 010/2020.			
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD UNID VLR UNIT R\$ TOTAL
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern			<b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b>
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 115 Recursos Vinculados			<b>480,00</b>
FONTE DE RECURSOS - MSC 1.214.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa			
Autorizo o empenho dessa despesa.		Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio	
Data: 29/05/2020		Data: 29/05/2020	
MARIA DAS NEVES NUNES VOGADO JACOBINA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE		KLEBER ALVES DE CARVALHO FILHO SECRETÁRIO MUN. DE FINANÇAS	



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURIMATÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### FOLHA DE GRATIFICAÇÃO – COMBATE AO COVID-19

Gratificação de pagamento por serviços extraordinários nas ações de combate e enfrentamento ao COVID-19, durante a pandemia, referente ao mês de Abril, amparado pelos artigos 44, 51, inciso V, da Lei 643/2001; Decreto de Calamidade Municipal Nº 005/2020; Decreto Legislativo Estadual Nº 566/2020; Decreto de Calamidade Municipal 010/2020 e Decreto Legislativo Municipal Nº 010/2020.

Valor proporcional a quantidade de dias trabalhados mês de Abril/2020. DENTISTAS

NOME	CPF	DIAS TRABALHADOS	VALOR UN	VALOR TOTAL	AGÊNCIA	CONTA
Milka Marques Lobato	039.484.733-40	05	R\$. 60,00	R\$. 300,00	1209-2	16668-5
Suyanne Pimentel Lima	813.356.283-04	03	R\$. 60,00	R\$. 180,00	1209-2	12849-x
Importa a presente folha de pagamento no valor líquido de			Total: R\$ 480,00 (Quatrocentos e Oitenta Reais)			

Declaro que:

☒ Os serviços foram prestados.

☐ O material foi recebido.

Funcionário

AUTORIZO O PAGAMENTO

Em 29/05/2020

Maria das Neves Nunes Vogado Jacobina  
Secretaria Municipal de Saúde

PAGO

Em 29/05/2020

Kleber Alves de Carvalho Filho  
Secretário de Finanças