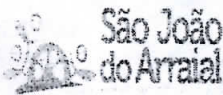


ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº: 11.504.416/0001-63

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 828003

| CÓDIGO                |  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA        |                     |             |
|-----------------------|--|-------------------------------------------|---------------------|-------------|
| 02                    |  | PODER EXECUTIVO                           |                     |             |
| 03                    |  | SECRETARIA DE SAÚDE                       |                     |             |
| 03.01                 |  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS            |                     |             |
| 10.122.0020.2161.0000 |  | Enfrentamento da Emergência COVID-19      |                     |             |
| 3.1.90.16             |  | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL |                     |             |
| 3.1.90.16.44          |  | SERVICOS EXTRAORDINARIOS                  |                     |             |
| SALDO ANTERIOR        |  | EMPENHADO ATÉ A DATA                      | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 16.929,00             |  | 21.650,65                                 | 16.493,00           | 436,00      |

FICHA: 872 DATA: 28/08/2020

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados  
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR: FOPAG - ISALUBRIDADE - FMS

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 14558

CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

Valor empenhado referente ao adicional de isalubridade para servidores no combate ao Covid-19.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: CR - Ordinário

**VALOR TOTAL...:**

**16.493,00**

Valor por Extensão:

dezesseis mil, quatrocentos e noventa e três reais \*\*\*\*\*

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 28/08/2020

Alicioneide Gomes Lopes  
Secretária de Saúde

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

EMPENHADO EM: 28/08/2020

Abdoral Melo da Silva  
Secretário de Administração e Finanças

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 828003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 672 DATA: 28/08/2020 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 26/08/2020

Fornecedor: 14558 FOPAG - ISALUBRIDADE - FMS CPF/CNPJ :  
SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Valor empenhado referente ao adicional de isalubridade para servidores no combate ao Covid-19.

|             |           |
|-------------|-----------|
| VALOR BRUTO | 16.493,00 |
| DESCONTOS   | 1.222,65  |

OR - Ordinário VALOR A PAGAR 15.270,35

| NUMERO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA        |
|-----------------------|-------------------------------------------|
| 02                    | PODER EXECUTIVO                           |
| 02 03 1222,65         | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS            |
| 13.122.0020.2161.0000 | Enfrentamento da Emergência COVID-19      |
| 3.1.90.16.44          | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL |
| Desdobro 44           | SERVICOS EXTRAORDINARIOS                  |

| VALOR DO EMPENHO | QUANTIDADE POR A LITRA | VALOR REAL A LIQUIDAR | VALOR A PAGAR |
|------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| 16.493,00        | 16.493,00              | 16.493,00             | 15.270,35     |

VALOR A SER PAGO R\$ 15.270,35

quinze mil, duzentos e setenta reais e trinta e cinco centavos \* \* \* \* \*

INFORMAR, PARA OS DEVIDOS FINS, C.B.

- ( ) Os Serviços Foram Prestados.
- ( ) Os Materiais Foram Entregues.
- ( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 26/08/2020

Reginalda de Sousa Silva  
Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Alcioneide Gomes Lopes  
Secretária de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DO ARRAIAL-PI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ADICIONAL DE INSALUBRIDADE (Lei Municipal 262/2020) referente ao mês de julho de 2020**

| Ord. | Nome                             | Função         | Qtd dias | CPF            | Banco | Agência | C Poupança | Vr Bruto | Descontos |       | vr liquido    | Assinatura |
|------|----------------------------------|----------------|----------|----------------|-------|---------|------------|----------|-----------|-------|---------------|------------|
|      |                                  |                |          |                |       |         |            |          | IRRF      | INSS  |               |            |
| 1    | Geovane Batista De Menezes Silva | Agente C Saúde | 30       | 073.996.093-81 | CEF   | 3834    | 14.165-2   | 418,00   |           | 31,35 | 386,65        |            |
|      |                                  |                |          |                |       |         |            | 418,00   | -         | 31,35 | <b>386,65</b> |            |

Importa a presente folha de pagamento em R\$ 386,65 (Trezentos oitenta e seis reais e sessenta e cinco centavos) referente ao adicional de insalubridade.

São João do Arraial-PI, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020





**Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

|                      |                                 |
|----------------------|---------------------------------|
| <b>Emitente:</b>     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO |
| <b>Conta Origem:</b> | 3834/006/00624010-2             |

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Conta Destino:</b>             | 3834/013/00014165-2              |
| <b>Nome do Destinatário:</b>      | GEOVANE BATISTA DE MENEZES SILVA |
| <b>Valor:</b>                     | R\$386,65                        |
| <b>Identificação da Operação:</b> | PAGT ADICIONAL INSALUB           |

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| <b>Data de Débito:</b>     | 28/08/2020 -16:30:55 |
| <b>Data da Operação:</b>   | 28/08/2020           |
| <b>Código da Operação:</b> | 351669778            |
| <b>Chave de Segurança:</b> | RX01FMFA7Q6YXX1H     |

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| <b>CPFs Autorizadores:</b> |                |
|                            | 183.225.903-00 |
|                            | 721.850.233-49 |

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS