



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 01.612.570/0001-03
 Endereço: RUA CICERO MANOEL DE CARVALHO, 214, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO Nº 175.003
 Data do Empenho.: 24/06/2021
 Código de acesso: 001686

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo(Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 02.11.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo..: 304 | -VIGILANCIA SANITARIA |
| Projeto/Atividade...: 2.139 | -AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS - COVID-19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa: 10 | -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE |
| Código TFR (Recurso): 047 | -CUSTEIO SUS CEF |
| Fonte de Recurso....: 214 | -Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco |
| Aplicação de Recurso: 115 | -Recursos Vinculados |

Tipo Empenho.: ORDINÁRIO Crédito: EXTRAORDINÁRIO

Sld Anterior: 6.840,00 | Vlr Empenho: 6.760,00 | Sld Atual: 80,00

Por Extenso: #(SEIS MIL E SETECENTOS E SESSENTA REAIS////////////////////////////////////)
 (////////////////////////////////////)***

Nome Credor: 001108-FOLHA DE PAGAMENTO - COVID-19 / OUTRO(S)
 Endereço : CAMPO GRANDE DO PIAUI, 001 Cidade: CAMPO GRANDE DO PIAUÍ
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 000000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Especificação | Und | Quant. | Vl | Unit. | Sub-Total |
|--------------------------|--|-----|--------|----|-------|-----------------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PELOS SERVIÇOS EXTRAS NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 DE SERVIDORES LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE CAMPO GRANDE DO PIAUI, REFERENTE AO MES DE JUNHO DE 2021. - ANA MARIA DE SOUSA E OUTROS | | | | | |
| Total da Despesa: | | | | | | 6.760,00 |

CAMPO GRANDE DO PIAUÍ, 24 de Junho de 2021

| | |
|---|--|
| Autorizo a Despesa _____ FLAVIO PEREIRA DE SOUSA SECRETARIO MUN. DE SAUDE CPF: 032.317.463-96 | Deduzido do Crédito Próprio _____ JAIR ANTONIO SILVA SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS CPF: 624.028.463-72 |
|---|--|



ESTADO DO PIAUÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE DO PIAUÍ – PI

Folha de Pagamento correspondente ao Adicional de Insalubridade pelos serviços extras de enfrentamento ao COVID-19, relativo ao mês de Junho de 2021

| N.º | NOME | CARGO | Vencimento | - | V. BRUTO | | LIQUIDO | ASSINATURA |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|--|
| 1 | Ana Maria de Sousa | Auxiliar de Enfermagem PSF | 220,00 | - | 220,00 | - | 220,00 | COMPROVANTE DE CRÉDITO EM FOLHA ANEXO |
| 2 | Cirilo Bezerra da Luz | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 3 | Domingos Luís de Brito | Aux. de Enfermagem PSF | 220,00 | - | 220,00 | - | 220,00 | |
| 4 | Elisabete Maria de Sousa | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 5 | Francimar da Rocha Moura | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 6 | Francisca Alzira de Sousa | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 7 | Givaldo Raimundo de Almeida | Aux. de Enfermagem | 220,00 | - | 220,00 | - | 220,00 | |
| 8 | Irani Maria de Jesus | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 9 | Isabel Leonice Dias | Aux. Consultório Odontológico | 220,00 | - | 220,00 | - | 220,00 | |
| 10 | Islayne de Lima Sousa | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 11 | Jairos de Menezes Sá | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 12 | Jonilson de Sousa | Ag. Epidemiológico | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 13 | José Luis de Brito | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 14 | José Reinaldo de Sousa | Enfermeiro PSF | 260,00 | - | 260,00 | - | 260,00 | |
| 15 | Marçoes Firmino | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 16 | Maria Áurea Duarte da Silva | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 17 | Maria Beatriz de Jesus Brito | Ag. Epidemiológico | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 18 | Maria Gilsilene de Sousa | Aux. Consultório Odontológico | 220,00 | - | 220,00 | - | 220,00 | |
| 19 | Maria Rosa de Jesus | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 20 | Paulo Ambrósio de Sá | Ag. Epidemiológico | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 21 | Paulo Júnior Alves de Sousa | Ag. Epidemiológico | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 22 | Rosangela Albertina Jesus | Agente Comunitário Saúde | 310,00 | - | 310,00 | - | 310,00 | |
| 23 | Rosineide Pedrina de B. Sousa | Aux. de Enfermagem | 220,00 | - | 220,00 | - | 220,00 | |
| 24 | Verenilson Manoel da Silva | Aux. de Enfermagem | 220,00 | - | 220,00 | - | 220,00 | |
| TOTAL GERAL | | | 6.760,00 | - | 6.760,00 | - | 6.760,00 | |

Pague-se Em, ____/____/____.

Importa a presente Folha de Pagamento na quantia de R\$ **6.760,00**
(seis mil, setecentos e sessenta reais)

Flávio Pereira de Sousa
Secretário Mun. de Saúde

Verinaldo de Sousa Bezerra
Controlador Geral

Jair Antonio Silva
Secretário Finanças



Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|----------------|
| Número do Convênio: | 382756 |
| Tipo do Compromisso do Convênio: | 07 |
| Número do Compromisso: | 0001 |
| Quantidade de Pagamento: | 24 |
| Valor Total da Folha: | R\$ 6.760,00 |
| Nome da Folha de Pagamento: | INSALUBRIDADES |
| Mês/Ano: | 06/2021 |
| Data de Débito: | 24/06/2021 |

| Nome | CPF | Agência/Conta | Valor | Status |
|-----------------------------|----------------|--------------------|--------|------------|
| ANA MARIA DE SOUSA | 536.524.953-49 | 0639/0009702749994 | 220,00 | Autorizado |
| CIRILO BEZERRA DA LUZ | 338.128.963-20 | 0639/0009702748718 | 310,00 | Autorizado |
| DOMINGOS LUIS DE BRITO | 496.954.793-91 | 0639/0009702748076 | 220,00 | Autorizado |
| ELISABETE MARIA DE SOUSA | 650.320.633-04 | 0639/0008633811446 | 310,00 | Autorizado |
| FRANCIMAR DA ROCHA MOURA | 785.416.973-04 | 0639/0009702745883 | 310,00 | Autorizado |
| FRANCISCA ALZIRA DE SOUSA | 274.198.353-49 | 0639/0009702745220 | 310,00 | Autorizado |
| GIVALDO RAIMUNDO DE ALMEIDA | 754.980.063-49 | 0639/0009702744810 | 220,00 | Autorizado |
| IRANI MARIA DE JESUS | 451.263.213-15 | 0639/0009702743996 | 310,00 | Autorizado |
| ISABEL LEONICE DIAS DE BRIT | 010.535.163-63 | 0639/0009702742957 | 220,00 | Autorizado |
| ISLAYANE DE LIMA SOUSA | 939.675.003-49 | 0639/0009702742159 | 310,00 | Autorizado |
| JAIROS DE MENEZES SA | 032.208.623-06 | 0639/0009702741462 | 310,00 | Autorizado |
| JONILSON DE SOUSA | 937.760.633-00 | 0639/0009702740610 | 310,00 | Autorizado |
| JOSE LUIZ DE BRITO | 246.608.252-72 | 0639/0008633811721 | 310,00 | Autorizado |
| JOSE REINALDO DE SOUSA | 861.189.193-72 | 0639/0009702739867 | 260,00 | Autorizado |
| MARCOEL FIRMINO DA SILVA | 007.395.223-02 | 0639/0009702734369 | 310,00 | Autorizado |
| MARIA AUREA DUARTE DA SILVA | 394.754.923-72 | 0639/0009702731645 | 310,00 | Autorizado |
| MARIA BEATRIZ DE JESUS BRIT | 920.084.373-53 | 0639/0009702731343 | 310,00 | Autorizado |
| MARIA GILSILENE DE SOUSA | 009.312.283-79 | 0639/0009702731181 | 220,00 | Autorizado |
| MARIA ROSA DE JESUS | 227.146.693-87 | 0639/0009702730940 | 310,00 | Autorizado |
| PAULO AMBROSIO DE SA | 451.293.043-49 | 0639/0009702730380 | 310,00 | Autorizado |
| PAULO JUNIOR ALVES DE SOUSA | 915.696.213-49 | 0639/0009702729926 | 310,00 | Autorizado |
| ROSANGELA ALBERTINA DE JESU | 628.719.353-00 | 0639/0009702728440 | 310,00 | Autorizado |

| | | | | |
|----------------------------|----------------|--------------------|--------|------------|
| ROSINEIDE PEDRINA DE BRITO | 848.230.543-34 | 0639/0009702727540 | 220,00 | Autorizado |
| VERENILSON MANOEL DA SILVA | 002.316.941-99 | 0639/0009702726412 | 220,00 | Autorizado |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474