

ESTADO DO PIAUÍ  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Cidade: SÃO JOSÉ DO PEIXE

CNPJ Nº : 11.903.220/0001-41

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 629015

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA            |
|-----------------------|-----------------------------------------------|
| 02                    | PODER EXECUTIVO                               |
| 06                    | SECRETARIA DE SAÚDE                           |
| 06.01                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                |
| 10.301.0025.2180.0000 | Programa de Atendimento Básico-PAB            |
| 3 1 90 11             | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |

| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTES EMPENHO | SALDO ATUAL |
|----------------|----------------------|----------------------|-------------|
| 1.672,00       | 66.211,58            | 1.672,00             | 0,00        |

FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recurs CÓD. APLIC.: 115 COVID- 19

FICHA: 262 DATA: 29/06/2020

CREDOR...: 531 002.07 FOLHA DE PAGAMENTO - SAUDE/SECRETARIA DE SA

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 531

CIDADE: SÃO JOSE DO PEIXE PI

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A COMPLEMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO DE PESSOAL DA SECRETARIA DE SAUDE - PAB.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.672,00

Valor por Extensão:

um mil, seiscentos e setenta e dois reais

\*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM 29/06/2020

LUZIANO MIRANDA DE SOUSA

Secretário de Saúde

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

EMPENHADO EM: 29/06/2020

TESOUREIRO

## Complemento de Folha de Pagamento

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO PEIXE - CPF: /  
Mês/Ano: 06/2020  
Emissão: 25/06/2020

Pág.: 19 de 23  
Fortes Pessoal 6.157,0

| Código                                          | Empregado | Evento                         | Referência | Provento           | Desconto          |
|-------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|-------------------|
| 002 - SAUDE                                     |           |                                |            |                    |                   |
| 002.07 - SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE - PAB        |           |                                |            |                    |                   |
| Total: 002.07 - SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE - PAB |           |                                |            |                    |                   |
|                                                 |           | 016 Insalubridade              |            | (4 empregados)     |                   |
|                                                 |           | 310 INSS                       |            | 1,672,00           |                   |
|                                                 |           |                                |            |                    | 125,40            |
|                                                 |           | FGTS Contribuição Social: 0,00 | FGTS: 0,00 | 1,672,00           | 125,40            |
|                                                 |           |                                |            | Líquido a receber: | 1,546,60          |
| 002.08 - SAUDE/NASF                             |           |                                |            |                    | BC-INSS: 1.672,00 |