



ESTADO DO PIAUÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SEC. DE SAÚDE

PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA
01.734.317/0001-14

NOTA DE EMPENHO

506008

| | | | |
|-------------------------------------|------------|------------------|-----------------|
| Tipo Empenho: OR - Ordinário | FICHA: 586 | DATA: 06/05/2020 | SOLICITAÇÃO Nº: |
|-------------------------------------|------------|------------------|-----------------|

| | | |
|--------------------------------|---------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | PROCESSO: 746 | VENCIMENTO: 11/05/2020 |
|--------------------------------|---------------|------------------------|

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| NOME: FOLHA PESSOAL SERVIDORES DO PAB | CÓDIGO: 2307 |
| ENDEREÇO: LOCAL | SAO MIGUEL DO TAPUIO UF: PI |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 020401 10.301.0025.2160.0000 3.1.90.04.01 | PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção das Ações Serv.Atenção Basica em Saude-PAB/FNS SALARIO CONTRATO TEMPORARIO |

| SALDO ANTERIOR DOTAÇÃO | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL DOTAÇÃO |
|------------------------|---------------------|---------------------|
| 195.000,00 | 1.506,24 | 156.190,64 |

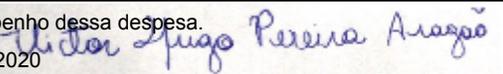
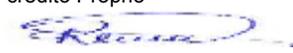
VALOR EM R\$
1.506,24 um mil, quinhentos e seis reais e vinte e quatro centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR CORRESPONDENTE AO EMPENHAMENTO FOLHA SUPLEMENTAR RELATIVO A HORAS EXTRAS DE SERVIDORES AUXILIARES SERVIÇOS GERAIS CONTRATADOS, DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19,RELATIVO A PERIODOS DE MARÇO E ABRIL/2020, CONFORME (Portaria nº 774, de

| ITEM | CÓDIGO | DESCR. | QTD | UNID | VLR UNIT R\$ | TOTAL |
|------|--------|--------|-----|------|--------------|-------|
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| FONTE DE RECURSOS: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern | VALOR TOTAL DOS ITENS 1.506,24 |
| CODIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados COVID-19 | |

| | |
|--|---|
| Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 06/05/2020  VICTOR HUGO PEREIRA ARAGÃO SECRETARIO MUN.DE SAÚDE/FMS | Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 06/05/2020  ROSILENE LOPES MIRANDA TESOUREIRA |
|--|---|