

1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1. Tipo de despesa: folha de pagamento.

1.2. Justificativa:

REFERENTE PAGAMENTO DE FOLHA DE ENFERMEIROS DO PSF.

1.3. Detalhamento

PAGAMENTO A-FRANCISCA ALINE DE SOUSA ARAUJO E OUTRO- REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO SUPLEMENTAR RELATIVO A HORAS EXTRA DE SERVIDORES (ENFERMEIROS DO PSF CONTRATADOS) DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19, RELATIVO AOS MESES DE MARÇO E ABRIL/2020, VALOR R\$ 4.174,92.

1.4 Data: ____/____/____

Assinatura Solicitante

1.5 Data: ____/____/____

Autorização do Ordenador

2. PROTOCOLO

2.1. Processo Nº:

741

2.2. Data:

06/05/2020

Assinatura

Maria Salomé Silva Alves
Assinatura
Maria Salomé Silva Alves
Assinatura
CPF: 030.661.362-30

3. EMPENHO

3.1. NE Nº

3.2. Valor R\$

3.3. Data:

____/____/____

Assinatura

4. CONTROLADORIA

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64

4.2. Data: ____/____/____

Controladoria Geral

5. TESOURARIA

5.1. Data:

____/____/____

Assinatura