

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA**ENDEREÇO: AV. JOÃO FERREIRA  
CNPJ: 06554760/0001-27

NOTA DE EMPENHO

903014

OR - Ordinário

903014

FICHA: 530

DATA: 03/09/2021

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

VENCIMENTO: 03/09/2021

NOME: FOLHA VIGILANCIA SANITARIA - EXTRA

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: AGUA BRANCA

CIDADE: AGUA BRANCA

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

02 05 01

10.122.0005.2228.0000

3.1.90.16.44

3.1.90.16.44 02

PODER EXECUTIVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES VINCULADAS AO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19

OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL

SERVICOS EXTRAORDINARIOS

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

70.500,00

68.728,61

1.150,00

621,39

VALOR EM R\$

1.150,00

um mil, cento e cinquenta reais \*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AOS SERVIÇOS REFERENTE A HORA EXTRA TRABALHADAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19, VIGILANCIA SANITARIA, DESTE MUNICIPIO. - AGOSTO DE 2021.

ITEM

CÓDIGO

DESCR.

QTD

UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

FONTE DE RECURSOS: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern  
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 RECURSOS: COVID-19

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 03/09/2021

AMILTON FEITOSA DA SILVA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 03/09/2021

ALESSANDRA RAKEL DE MORAES SILVA  
SECRETÁRIA DE FINANÇAS



## PREFEITURA DE ÁGUA BRANCA

ENDEREÇO: AV. JOÃO FERREIRA

CIDADE: ÁGUA BRANCA

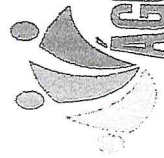
CNPJ: 06554760/0001-27

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                                             |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------------|--------|-----|-------------|------------|
| EMPENHO Nº                                                                                                                                                                  | 903014                                                   | OR                                                | SUBEMPENHO Nº | 1                      | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1                | FICHA: | 530 | DATA:       | 03/09/2021 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                       |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| 02                                                                                                                                                                          | PODER EXECUTIVO                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| 0205 01                                                                                                                                                                     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                 |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| 10.122.0005.2228.0000                                                                                                                                                       | AÇÕES VINCULADAS AO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19 |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| 3.1.90.16.44                                                                                                                                                                | SERVICOS EXTRAORDINARIOS                                 |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                 | 4249                                                     | FOLHA VIGILANCIA SANITARIA - EXTRA                |               |                        |                     | CPF/CNPJ:        |        |     |             |            |
| Endereço:                                                                                                                                                                   | AGUA BRANCA                                              |                                                   |               |                        | CIDADE:             |                  |        |     | AGUA BRANCA |            |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                          |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AOS SERVIÇOS REFERENTE A HORA EXTRA TRABALHADAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19, VIGILANCIA SANITARIA, DESTE MUNICIPIO. - AGOSTO DE 2021. |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                            |                                                          | LIQUIDADO ATÉ A DATA                              |               | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO |                     | SALDO A LIQUIDAR |        |     |             |            |
| 1.150,00                                                                                                                                                                    |                                                          | 1.150,00                                          |               | 1.150,00               |                     | 0,00             |        |     |             |            |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                        |                                                          | 1.150,00<br>um mil, cento e cinquenta reais ***** |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                           |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                            |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| ( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                         |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| ( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                             |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| ( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                                    |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| ÁGUA BRANCA (PI), 03/09/2021                                                                                                                                                |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| OCILIA ALVES DE CARVALHO LOYOLA                                                                                                                                             |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| Controladora Interna                                                                                                                                                        |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| CPF: 758.038.603-87                                                                                                                                                         |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                       |                                                          |                                                   |               |                        |                     |                  |        |     |             |            |

## ORDEM DE PAGAMENTO

|                                                               |                 |                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|-----------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                 |           |
| PAGUE-SE:                                                     |                 | 03/09/2021                                      |           |
|                                                               |                 | AMILTON FEITOSA DA SILVA<br>SECRETÁRIO DE SAÚDE |           |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                 |           |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                             | VALOR R\$ |
| 1943                                                          | 30.668-1        | TRANSF                                          | 1.150,00  |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                 | 0,00      |
| PAGO EM: 03/09/2021                                           |                 |                                                 |           |
| ALESSANDRA RAKEL DE MORAES SILVA<br>SECRETÁRIA DE FINANÇAS    |                 |                                                 |           |



PREFEITURA DE  
**ÁGUA BRANCA**

Mais desenvolvimento pro nosso povo

ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA

CNPJ: 06.554.760/0001-27

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE À HORA EXTRA TRABALHADA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 – VIGILÂNCIA  
SANTÁRIA

MÊS: AGOSTO/2021

| Nº | NOME                          | CPF            | FUNÇÃO              | HORAS<br>EXTRAS | VALOR<br>HORA | AGENCIA        | Nº CONTA              | VALOR<br>INDIVIDUAL |
|----|-------------------------------|----------------|---------------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------------|---------------------|
| 01 | OCIVALDO FERREIRA DE<br>MOURA | 063.828.473-21 | FISCAL<br>SANITÁRIO | 52<br>HORAS     | R\$ 6,25      | 0888-5<br>000A | 31.669-5<br>9724992-4 | R\$ 325,00          |
| 02 | ISMAEL FEITOSA ALMEIDA        | 008.963.533-70 | FISCAL<br>SANITÁRIO | 52<br>HORAS     | R\$ 6,25      | 0888-5         | 21.211-3              | R\$ 325,00          |

CONTA CAIXA ECONOMICA

|    |                      |                |           |             |          |      |         |            |
|----|----------------------|----------------|-----------|-------------|----------|------|---------|------------|
| 01 | NEODIR LIMA OLIVEIRA | 727.401.593-15 | MOTORISTA | 80<br>HORAS | R\$ 6,25 | 3827 | 22611-7 | R\$ 500,00 |
|----|----------------------|----------------|-----------|-------------|----------|------|---------|------------|

Amilton Feitosa da Silva  
Secretário Mun. de Saúde.  
Portaria GP nº005/2021.

Alessandra Rabel de Moraes  
Secretária da Saúde

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome PI 220020 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 888-5  
Conta corrente 30668-1

**Creditado**

Nome ISMAEL FEITOSA ALMEIDA  
Agência 888-5  
Conta corrente 21211-3  
Valor 325,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB532140 AMILTON F SILVA  
JE702746 ALESSANDRA RAKEL DE

03/09/2021 13:46:17

03/09/2021 13:52:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702746 ALESSANDRA RAKEL DE.



**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 888-5  
Conta corrente 30668-1 PI 220020 FMS CUSTEIO SUS

**Creditado**

Banco 260 NU PAGAMENTOS S.A.  
Agência (sem DV) 1  
Conta corrente (com DV) 97749924  
CPF 063.828.473-21  
Nome favorecido OCIVALDO FERREIRA DE MOURA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 90.301  
Valor 325,00  
Destinação 0  
Data transferência 03/09/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBE F5448C4C383492A5

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB532140 AMILTON F SILVA     | 03/09/2021 13:47:27 |
|              | JE702746 ALESSANDRA RAKEL DE | 03/09/2021 13:52:15 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702746 ALESSANDRA RAKEL DE.

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 888-5  
Conta corrente 30668-1 PI 220020 FMS CUSTEIO SUS

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 3827 AGUA BRANCA  
Conta corrente (com DV) 226117  
CPF 727.401.593-15  
Nome favorecido NEODIR LIMA OLIVEIRA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 90.302  
Valor 500,00  
Destinação 0  
Data transferência 03/09/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB B47B5973A4B472C1

Assinada por JB532140 AMILTON F SILVA

03/09/2021 13:48:02

JE702746 ALESSANDRA RAKEL DE

03/09/2021 13:52:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE702746 ALESSANDRA RAKEL DE.