



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO Nº 029.042
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000271

Fundo(Gestão).....: 3 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Secretaria/Setor.....: 09.02.00 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função de Governo...: 10 -SAUDE
 Sub-Função Governo...: 122 -ADMINISTRACAO GERAL
 Projeto/Atividade...: 2.049 -Enfrentamento da Emergência COVID19
 Elemento de Despesa.: 3.1.90.11-VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
 Sub-Elemento Despesa: 10.1 -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES
 Código TFR (Recurso): 125 -ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19
 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: ORÇAMENTÁRIO

Slc Anterior: 18.504,00 | Vlr Empenho: 1.100,00 | Slc Atual: 17.404,00

Por Extenso: #(UM MIL E CEM REAIS /)
 (//////////////////)**

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 000000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Obs | Quant | Unit. | Sub-Total |
|--------------------------|---|-----|-------|-------|-----------------|
| 1 | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - EQUIPE IV, EM COMBATE AO COVID19. | | | | |
| Total da Despesa: | | | | | 1.100,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 021-01.021. EQUIPE IV PSF - CONTRATADO PRO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-4.Pechada

029.042

Página: 15
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 038

| Matr. Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F D.I.R | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant | Assinatura |
|---|------------|-------|------------|-------|-----------------------|------------|
| | Cod Título | Valor | Cod Título | Valor | Tot. Desc Tot. Liq | |

Local de Trabalho: 019 - EQUIPE I-ZONA RURAL

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000292 LUIZA MARIA NERES DE SANTANA 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 17/08/1995 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000007460-8 CPF.:057.373.293-05 PIS:1637075337-9 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 016 - EQUIPE III-ZONA URBANA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000288 DIANA PAULA COSTA DIAS 032 TEC EM SAUDE BUCAL - 17/10/1996 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000023340-4 CPF.:069.855.103-61 PIS:1604409798-7 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000289 GREYCE ELLEN NERES REIS 002 MEDICO - 10/08/1992 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000025279-4 CPF.:054.875.323-70 PIS:2679619705-2 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000291 KELLY AQUILA PEREIRA TORRES 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 06/12/1997 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000028133-6 CPF.:044.713.653-47 PIS:1606309574-9 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| Movimento: 2009 - 31/01/2021 - Exoneração/Demissão de cargo comissionado | | | | | | |

Local de Trabalho: 021 - PSF I

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 000290 JOAO BATISTA BARBOSA SOARES N 011 DENTISTA - 05/05/1988 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:0000000676279-4 CPF.:009.991.843-93 PIS: Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | DESCONTOS | TOTAIS |
|---|-----------|------------------------------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 1.100,00 | | TOTAL DE VANTAGENS 1.100,00 |
| | | TOTAL DE DESCONTOS 0,00 |
| | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE 0,00 |
| | | TOTAL LÍQUIDO 1.100,00 |
| | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 5 |

ESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 23/01/2021

PAGUE-SE
 29/01/2021

PAGO
 Em, 28/01/2021

Rafaela Mendes Costa
 Prefeitura Municipal
 CPF: 0.610.610.003-06

Francisco Rivaldo Part de Moura Costa
 Prefeitura Municipal
 CPF: 874.810.009-06

Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

Base para INSS.: 0,00

- MATERIAS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

Maria Francinete da Silva
 Coordenadora de Trabalho

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 665,61
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020806
AUTENTICACAO SISBB: 1.065.6C0.4AF.86E.F7A



| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.3.90.36 | -OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |
| Sub-Elemento Despesa: 06. | -SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO

Slc Anterior: 14.013,33 | Vlr Empenho: 1.320,00 | Slc Atual: 12.693,33

Por Extenso: # (UM MIL E TREZENTOS E VINTE REAIS /)
 (//////////) **

Nome Credor: 000422-GILSON ALVES EVANGELISTA

Endereço : COMUNIDADE ORIENTE,

Cidade: NAZARE DO PIAUI

Documentos.: CPF: 013.614.243-54

Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Especificação | Unid. | Quant. | Vl Unit. | Sub-Total |
|--------------------------|---|-------|--------|----------|-----------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO MOTORISTA, DO COMITE DE CRISE DE ENFRENTAMENTO DO CORONA VIRUS. | | | | |
| Total da Despesa: | | | | | 1.320,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

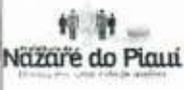
Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13

029.012

| | |
|--|---|
|  <p>ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI</p> | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210129049 Data: 29/01/2021</p> |
| | |

PRESTADOR DO SERVIÇO (1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|-------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL GILSON ALVES EVANGELISTA | | CNPJ / CPF 013.614.243-54 | ISE / MIT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO ACESSO LOCALIDADE ORIENTE, 000 | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVICIO | | Alíquota ISS 5,00 % | Dedução ISS | Dedução IR |
| Autêntico com TUL Não | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | | | |
|--|------------------|----------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | CNPJ / CPF 01.825.779/0001-47 | |
| ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | |
| | | UF PI | |

DADOS DOS SERVIÇOS

Implementar 119/2003 - Identificação do Serviço

07.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercas)

HISTÓRICO

servico prestado como motorista do comite de crise de enfrentamento do Corona Virus.

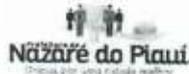
| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|--|----------------------|---------|------------|----------------|-----------------|
| 1 | REMUNERAÇÃO | 1 | 1,00 | 1.100,00 | 1.100,00 |
| 2 | INSALUBRIDADE | 1 | 1,00 | 220,00 | 220,00 |
| VALOR POR EXTENSO (UM MIL, TREZENTOS | | | | TOTAL DA NOTA | 1.320,00 |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1113.05. | ISS | 1.320,00 | 5,00 % | 66,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Base de cálculo: R\$ 1.320,00 / Alíquota: 100,00 %

| | | |
|---|---------------------------------|------------------------------|
| ASSINATURA DO EMITENTE | Registro: 18464 / 210129049 / 2 | RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL |
| MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTÁRIO | Data de emissão: 29/01/2021 | |



| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|---|--|------------------------------|---------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL GILSON ALVES EVANGELISTA | | CNPJ / CPF 013.614.243-54 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO ACESSO LOCALIDADE ORIENTE, 000 | | BARRIO ZONA RURAL | CIDADE Nazaré do Piauí |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVIÇO | | UF PI | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|--|-----------------|
| servico prestado como motorista do comite de crise de enfrentamento do Corona Virus. | 1.320,00 |
| TOTAL: | 1.320,00 |

Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021
(UM MIL, TREZENTOS

GILSON ALVES EVANGELISTA

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | |
|---|---|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. Maria Francinete da Silva Portaria/GAB Nº 017/2021 CPF: 058.834.113-04 MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTARIO | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PAGUE-SE Em: <u>29/01/2021</u> </div> Raimundo Nonato Costa Prefeito Municipal CPF: 674.610.003-06 FRANCISCA MARIA DA COSTA E SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Número: | |

| RECIBO | | | | | |
|------------------|-------|------|--|--|----------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | Valor |
| 1.320,00 | 66,00 | 0,00 | | | 1.254,00 |

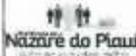
Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.254,00 (um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

PAGO
Em, 10/02/2021

Francisco Raimundo de Moura Costa
Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.008-08
SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Nazaré do Piauí, ____ de ____ de ____

GILSON ALVES EVANGELISTA

| | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1ª Via (Contribuinte) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL GILSON ALVES EVANGELISTA | | | CNPJ / CPF 013.614.243-54 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO ACESSO LOCALIDADE ORIENTE, 000 | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.320,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129049 - Código de acesso do documento: 018521 | | ISS | 5,00 % | 66,00 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 66,00 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2ª Via (Banco) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL GILSON ALVES EVANGELISTA | | | CNPJ / CPF 013.614.243-54 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO ACESSO LOCALIDADE ORIENTE, 000 | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.320,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129049 - Código de acesso do documento: 018521 | | ISS | 5,00 % | 66,00 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 66,00 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3ª Via (Prefeitura) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL GILSON ALVES EVANGELISTA | | | CNPJ / CPF 013.614.243-54 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO ACESSO LOCALIDADE ORIENTE, 000 | BAIRRO ZONA RURAL | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.320,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129049 - Código de acesso do documento: 018521 | | ISS | 5,00 % | 66,00 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 66,00 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 27.301-5

FAVORECIDO: GILSON ALVES EVANGELISTA

CPF/CNPJ: 013.614.243-54

VALOR: R\$ 1.254,00

DEBITO EM: 10/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021003

AUTENTICACAO SISBB: B.31E.FDE.328.CEE.E6D

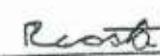
129.113

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANGRA PEREIRA LIMA | | CNPJ / CPF 048.558.033-08 | REG/INT - - |
| ENDEREÇO AVENIDA BR, 00 | | BARRIO BR | CIDADE UF Nazaré do Piauí PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVIÇO | | | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|--|-----------------|
| servico prestado como Tecnica de Enfermagem no SESP. | 1.540,00 |
| TOTAL: | 1.540,00 |

Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021
 (UM MIL, QUINHENTOS

ANGRA PEREIRA LIMA

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | | |
|---|---|--|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade Número: _____ | Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PAGUE-SE Em: <u>29/01/2021</u> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <u>Raimundo Nonato Costa</u> Prefeito Municipal CPF: 674.610.003-06 </div> |
|  Maria Francinete da Silva MARIA FRANCINETE DA SILVA Nº 017/2021 MARIA FRANCINETE DA SILVA Nº 017/2021 CHEFE DE SEÇÃO DE TRIBUTARIO | | FRANCISCA MARIA DA COSTA E SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE |

| RECIBO | | | | | | |
|------------------|-------|------|--|--|--|----------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | | Valor |
| 1.540,00 | 77,00 | 0,00 | | | | 1.463,00 |

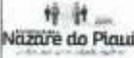
Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.463,00 (um mil, quatrocentos e sessenta e três reais), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

PAGO
 Em, 10/02/2021

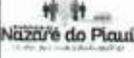
Francisco Raimovani de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETARIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Nazaré do Piauí, ____ de ____ de ____

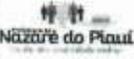
ANGRA PEREIRA LIMA

| | | | | | |
|--|--------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1ª Via (Contribuinte) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | PARCELA Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANGRA PEREIRA LIMA | | | CNPJ / CPF 048.558.033-08 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA BR, 00 | BAIRRO BR | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.540,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129048 - Código de acesso do documento: 018520 | | ISS | 5,00 % | 77,00 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 77,00 | |
|  | | | | Autenticação mecânica ou carimbo | |
| | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|--------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2ª Via (Banco) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | PARCELA Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANGRA PEREIRA LIMA | | | CNPJ / CPF 048.558.033-08 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA BR, 00 | BAIRRO BR | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.540,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129048 - Código de acesso do documento: 018520 | | ISS | 5,00 % | 77,00 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 77,00 | |
|  | | | | Autenticação mecânica ou carimbo | |
| | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|--------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3ª Via (Prefeitura) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | PARCELA Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANGRA PEREIRA LIMA | | | CNPJ / CPF 048.558.033-08 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA BR, 00 | BAIRRO BR | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.540,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129048 - Código de acesso do documento: 018520 | | ISS | 5,00 % | 77,00 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 77,00 | |
|  | | | | Autenticação mecânica ou carimbo | |
| | | | | | |

www.simplesinformatica.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0638-6 - FLORIANO

CONTA: 65.420-6

FAVORECIDO: ANGRA PEREIRA LIMA

CPF/CNPJ: 048.558.033-08

VALOR: R\$ 1.463,00

DEBITO EM: 10/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021002

AUTENTICACAO SISBB: 3.FA2.D9A.59B.064.4CE

029.014

| | |
|--|---|
|  <p>ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI</p> | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210129026 Data: 29/01/2021</p> |
|--|---|

PRESTADOR DO SERVIÇO (1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL MARLEIDE GOMES DA SILVA | CNPJ / CPF 015.140.653-71 | PIG / NIT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA DIRCEU ARCOVERDE, 00 | BAIRRO MATADOURO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVIÇO | Alíquota ISS 5,00 % | Dedução ISS | Dedução IR |
| Autêntico com TLL Não | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | |
|--|----------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA | CNPJ / CPF 23.624.323/0001-51 |
| ENDEREÇO RUA 19 DE NOVEMBRO, SN | BAIRRO CENTRO |
| CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI |

DADOS DOS SERVIÇOS

Complementar: 116/2003 - Identificação do Serviço

07.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercs)

HISTÓRICO
SERVICO PRESTADO COMO AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NO H.M.E.G NA ALA DO COVID

| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | REMUNERAÇÃO | 1 | 1,00 | 1.100,00 | 1.100,00 |
| 2 | INSALUBRIDADE 40% | 1 | 1,00 | 440,00 | 440,00 |

| | |
|---|----------------------------------|
| VALOR POR EXTENSO (UM MIL, QUINHENTOS | TOTAL DA NOTA 1.540,00 |
|---|----------------------------------|

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1113.05. | ISS | 1.540,00 | 5,00 % | 77,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Base de cálculo: R\$ 1.540,00 / Alíquota: 100,00 %

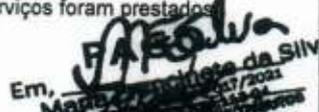
| | | |
|---|--|------------------------------|
| ASSINATURA DO EMITENTE MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTÁRIO | Registro: 18370 / 210129026 / 2 Data de emissão: 29/01/2021 | RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL |
|---|--|------------------------------|

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|---|---|--|--|
| <small>NOME / RAZÃO SOCIAL</small> MARLEIDE GOMES DA SILVA | <small>CNPJ / CPF</small> 015.140.653-71 | <small>PIS / NIT</small> . . . | <small>INSCRIÇÃO ESTADUAL</small> . . . |
| <small>ENDEREÇO</small> RUA DIRCEU ARCOVERDE, 00 | <small>BAIRRO</small> MATADOURO | <small>CIDADE</small> Nazaré do Piauí | <small>UF</small> PI |
| <small>SERVIÇO</small> PRESTADOR DE SERVIÇO | | | |
| <small>INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO</small> | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|--|-----------------|
| SERVICO PRESTADO COMO AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NO H.M.E.G NA ALA DO COVID | 1.540,00 |
| TOTAL: | 1.540,00 |

Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021
 (UM MIL, QUINHENTOS

MARLEIDE GOMES DA SILVA

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade Número: | Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PAGUE-SE Em: 29/01/2021 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  Raimundo Nonato Costa Prefeito Municipal CPF: 674.610.003-06 </div> |
| Em,  Marleide Gomes da Silva <small>SECRETARIA DE RECEITA, TRIBUTOS E FINANÇAS</small> CHEFE SETOR TRIBUTARIO | RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL | |

| RECIBO | | | | | |
|------------------|-------|------|--|--|----------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | Valor |
| 1.540,00 | 77,00 | 0,00 | | | 1.463,00 |

Recebi da HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.463,00 (um mil, quatrocentos e sessenta e três reais), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

Nazaré do Piauí, ____ de ____ de ____

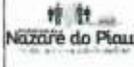
Em, **PAGO** 29/01/2021

 Francisco Ravelvan de Moura Costa
Port. 048 Nº 02/2021 - CPF: 674.610.003-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

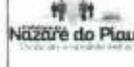
MARLEIDE GOMES DA SILVA

| | | | | | |
|--|-----------|-----------------|----------------|--------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1ª Via (Contribuinte) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | PARCELA |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | VENCIMENTO | |
| MARLEIDE GOMES DA SILVA | | | 015.140.653-71 | 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO | BAIRRO | CIDADE | UF | BASE DE CÁLCULO | |
| RUA DIRCEU ARCOVERDE, 00 | MATADOURO | Nazaré do Piauí | PI | 1.540,00 | |
| Sr. Contribuinte | | ISS | 5,00 % | 77,00 | |
| - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129026 | | | | | |
| - Código de acesso do documento: 018429 | | | | | |
| - Multa diária de 0,33 % | | | | | |
| - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | | |
| TOTAL -----> | | | | 77,00 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|-----------|-----------------|----------------|-------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2ª Via (Banco) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | PARCELA |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | VENCIMENTO | |
| MARLEIDE GOMES DA SILVA | | | 015.140.653-71 | 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO | BAIRRO | CIDADE | UF | BASE DE CÁLCULO | |
| RUA DIRCEU ARCOVERDE, 00 | MATADOURO | Nazaré do Piauí | PI | 1.540,00 | |
| Sr. Contribuinte | | ISS | 5,00 % | 77,00 | |
| - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129026 | | | | | |
| - Código de acesso do documento: 018429 | | | | | |
| - Multa diária de 0,33 % | | | | | |
| - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | | |
| TOTAL -----> | | | | 77,00 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|-----------|-----------------|----------------|------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3ª Via (Prefeitura) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | PARCELA |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | VENCIMENTO | |
| MARLEIDE GOMES DA SILVA | | | 015.140.653-71 | 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO | BAIRRO | CIDADE | UF | BASE DE CÁLCULO | |
| RUA DIRCEU ARCOVERDE, 00 | MATADOURO | Nazaré do Piauí | PI | 1.540,00 | |
| Sr. Contribuinte | | ISS | 5,00 % | 77,00 | |
| - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129026 | | | | | |
| - Código de acesso do documento: 018429 | | | | | |
| - Multa diária de 0,33 % | | | | | |
| - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | | |
| TOTAL -----> | | | | 77,00 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0160-0 - COTIA-CTO

CONTA: 1.031.209-4

FAVORECIDO: MARLEIDE GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 015.140.653-71

VALOR: R\$ 1.463,00

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020002

AUTENTICACAO SISBB: 6.008.009.FC3.A30.F49

029.015

| | |
|--|---|
|  <p>ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI</p> | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210129027 Data: 29/01/2021</p> |
|--|---|

PRESTADOR DO SERVIÇO (1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA | | CNPJ / CPF 044.711.743-20 | INScrição ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA PEDRO FRANCISCO, 00 | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVICIO | | Alíquota ISS 5,00 % | Dedução INSS Dedução IR |
| Autônomo com TLL Não | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | | |
|--|------------------|----------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | CNPJ / CPF 01.825.779/0001-47 |
| ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, SN | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí |
| | | UF PI |

DADOS DOS SERVIÇOS
 Complementar 118/2003 - Identificação do Serviço

07.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercs)

HISTÓRICO
 serviço prestado no comite de crise de enfrentamento do Corona Virus.

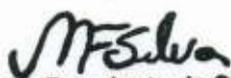
| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | PLANTOES | 1 | 10,00 | 85,00 | 850,00 |

| | |
|---|--------------------------------|
| VALOR POR EXTENSO (OITOCENTOS E CINQU | TOTAL DA NOTA 850,00 |
|---|--------------------------------|

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1113.05. | ISS | 850,00 | 5,00 % | 42,50 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - Base de cálculo: R\$ 850,00 / Aliquota: 100,00 %

| | |
|--|--|
| ASSINATURA DO EMITENTE  Maria Francinete da Silva MARIA FRANCINETE DA SILVA CPF: 066.834.118-04 CHEFE SETOR DE TRIBUTOS | Registro: 18371 / 210129027 / 3 Reservado ao FISCO MUNICIPAL Data de emissão: 29/01/2021 |
|--|--|

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|--|-------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA | | CNPJ / CPF 044.711.743-20 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA PEDRO FRANCISCO, 00 | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVIÇO | | | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|---|---------------|
| servico prestado no comite de crise de enfrentamento do Corona Virus. | 850,00 |
| TOTAL: | 850,00 |

Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021
 (OITOCENTOS E CINQU

 ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Licitação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Leilão</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Dispensa</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Convite</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tomada de preço</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Concurso</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Concorrência</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pregão</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Inexigibilidade</td></tr> </tbody> </table> <p>Número: _____</p> | Licitação | <input type="checkbox"/> Leilão | <input type="checkbox"/> Dispensa | <input type="checkbox"/> Convite | <input type="checkbox"/> Tomada de preço | <input type="checkbox"/> Concurso | <input type="checkbox"/> Concorrência | <input type="checkbox"/> Pregão | <input type="checkbox"/> Inexigibilidade |
| Licitação | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Leilão | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Dispensa | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Convite | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tomada de preço | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Concurso | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Concorrência | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Pregão | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Inexigibilidade | | | | | | | | | | |
| Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>PAGUE-SE</td> </tr> <tr> <td>Em: <u>29/01/2021</u></td> </tr> </table> | | PAGUE-SE | Em: <u>29/01/2021</u> | | | | | | | |
| PAGUE-SE | | | | | | | | | | |
| Em: <u>29/01/2021</u> | | | | | | | | | | |
| _____ FRANCISCA MARIA DA COSTA E SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE | | | | | | | | | | |

MFSilva
Maria Francinete da Silva
 MARIA FRANCINETE DA SILVA Nº 017/2021
 CPF: 068.088.430-04
 CHEFE SETOR DE CONTABILIDADE DE TRIBUTOS
 CONTABILÁRIO

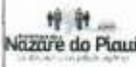
| RECIBO | | | | | |
|------------------|-------|------|--|--|--------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | Valor |
| 850,00 | 42,50 | 0,00 | | | 807,50 |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 807,50 (oitocentos e sete reais e cinquenta centavos), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

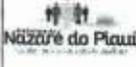
Nazaré do Piauí, ____ de _____ de _____

Em, **PAGO** 09/02/2021
Francisco
Francisco Romarion de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.518.009-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

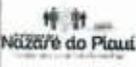
 ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1ª Via (Contribuinte) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA | | | CNPJ / CPF 044.711.743-20 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO RUA PEDRO FRANCISCO, 00 | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 850,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129027 - Código de acesso do documento: 018430 | | ISS | 5,00 % | 42,50 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 42,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2ª Via (Banco) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA | | | CNPJ / CPF 044.711.743-20 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO RUA PEDRO FRANCISCO, 00 | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 850,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129027 - Código de acesso do documento: 018430 | | ISS | 5,00 % | 42,50 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 42,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3ª Via (Prefeitura) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA | | | CNPJ / CPF 044.711.743-20 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO RUA PEDRO FRANCISCO, 00 | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 850,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129027 - Código de acesso do documento: 018430 | | ISS | 5,00 % | 42,50 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 42,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 28.617-6

FAVORECIDO: ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 044.711.743-20

VALOR: R\$ 807,50

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020801

AUTENTICACAO SISBB: 4.E67.185.10D.AC3.577



Estado do Piauí
PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 029.016
Data do Empenho.: 29/01/2021
Código de acesso: 000242

| | | |
|------------------------|-----------|---|
| Fundo (Gestão).....: | 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: | 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: | 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo..: | 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: | 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa..: | 3.3.90.36 | -OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |
| Sub-Elemento Despesa: | 06. | -SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS |
| Código TFR (Recurso): | 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO | |
|--------------------------|--|-----------------------|--|

| | | | | | |
|---------------|----------|--------------|----------|------------|----------|
| Sld Anterior: | 8.763,33 | Vlr Empenho: | 2.027,20 | Sld Atual: | 6.736,13 |
|---------------|----------|--------------|----------|------------|----------|

Por Extenso: #(DOIS MIL E VINTE E SETE REAIS E VINTE CENTAVOS / / / / / / / / / / /)
(//////////)***

Nome Credor: 003413-NATHALLYA CARDOSO DE SOUSA
Endereço : AVENIDA JOAQUIM RAMOS, 776
Documentos.: CPF: 063.193.013-25
Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Quant. | Valor | Unit. | Sub-Total |
|--------------------------|---|--------|-------|-------|-----------|
| 1 | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO ENFERMEIRO NA COLETA DE MATERIAL PARA TESTE DO COVID. | | | | |
| Total da Despesa: | | | | | 2.027,20 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

| | |
|---|--|
| <p>Autorizo a Despesa</p> <p><i>RAIMUNDO NONATO COSTA</i></p> <p>RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL CPF: 674.610.003-06</p> | <p>Deduzido do Crédito Próprio</p> <p><i>FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA</i></p> <p>FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 054.313.913-13</p> |
|---|--|

029.016

| | |
|--|---|
|  <p>ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI</p> | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210129047 Data: 29/01/2021</p> |
|--|---|

PRESTADOR DO SERVIÇO (1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL NATHALLYA CARDOSO DE SOUSA | | CNPJ / CPF 063.193.013-25 | PIB / NT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, 776 | BARRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI |
| SERVIÇO PRETADOR DE SERVICIO | | | Alíquota ISS 5,00 % | Destinação RBS 100,00 % |
| Autônomo com TUL Não | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | | | | |
|--|-----------------|----------------------------------|--|----------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | CNPJ / CPF 01.825.779/0001-47 | | |
| ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, SN | BARRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI |

DADOS DOS SERVIÇOS

Complementar 116/2003 - Identificação do Serviço
 07.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de merce

HISTÓRICO
 SERVIÇO PRESTADO COMO ENFERMEIRO NA COLETA DE MATERIAL PARA TESTE DO COVID.

| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | REMUNERAÇÃO | 1 | 1,00 | 1.448,00 | 1.448,00 |
| 2 | INSALUBRIDADE 40% | 1 | 1,00 | 579,20 | 579,20 |

VALOR POR EXTENSO (DOIS MIL, VINTE E TOTAL DA NOTA **2.027,20**

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|--------|
| 1113.05. | ISS | 2.027,20 | 5,00 % | 101,36 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - Base de cálculo: R\$ 2.027,20 / Alíquota: 100,00 %

| | |
|--|--|
| ASSINATURA DO EMITENTE  MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTÁRIO | Registro: 18462 / 210129047 / 2 Reservado ao FISCO MUNICIPAL Data de emissão: 29/01/2021 |
|--|--|

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|---|------------------|------------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL NATHALLYA CARDOSO DE SOUSA | | CNPJ / CPF 063.193.013-25 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, 776 | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI |
| SERVIÇO PRETADOR DE SERVIÇO | | | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|---|-----------------|
| SERVICO PRESTADO COMO ENFERMEIRO NA COLETA DE MATERIAL PARA TESTE DO COVID. | 2.027,20 |
| TOTAL: | 2.027,20 |

Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021
(DOIS MIL, VINTE E

NATHALLYA CARDOSO DE SOUSA

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | | |
|---|--|---|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade Número: | Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PAGUE-SE Em: 29/01/2021 </div> |
| MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTARIO | | FRANCISCA MARIA DA COSTA E SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE |

| RECIBO | | | | | | |
|------------------|--------|------|--|--|--|----------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | | Valor |
| 2.027,20 | 101,36 | 0,00 | | | | 1.925,84 |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.925,84 (um mil, novecentos e vinte e cinco reais e oitenta e quatro centavos), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

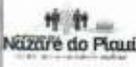
Nazaré do Piauí, ____ de ____ de ____

PAGO
Em, 10/01/2021
[Assinatura]
Francisco Rowvenari de Moura Costa
Port. 048 de 02/2021 - CPF: 674.610.009-06
SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

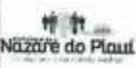
NATHALLYA CARDOSO DE SOUSA

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|------------------------------|--|------------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1ª Via (Contribuinte) | | DAM | |
| | | | | | | Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | | PARCELA Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NATHALLYA CARDOSO DE SOUSA | | | | CNPJ / CPF 063.193.013-25 | | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, 776 | | BARRIO CENTRO | | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129047 - Código de acesso do documento: 018519 | | | | ISS | | 5,00 % | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | | | | |
| TOTAL -----> | | | | | | 101,36 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|------------------------------|--|------------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2ª Via (Banco) | | DAM | |
| | | | | | | Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | | PARCELA Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NATHALLYA CARDOSO DE SOUSA | | | | CNPJ / CPF 063.193.013-25 | | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, 776 | | BARRIO CENTRO | | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129047 - Código de acesso do documento: 018519 | | | | ISS | | 5,00 % | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | | | | |
| TOTAL -----> | | | | | | 101,36 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|------------------------------|--|------------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3ª Via (Prefeitura) | | DAM | |
| | | | | | | Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | | PARCELA Única | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NATHALLYA CARDOSO DE SOUSA | | | | CNPJ / CPF 063.193.013-25 | | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, 776 | | BARRIO CENTRO | | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129047 - Código de acesso do documento: 018519 | | | | ISS | | 5,00 % | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | | | | |
| TOTAL -----> | | | | | | 101,36 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

www.simplesinformatica.com

10/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:22:09
009600096 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 10/02/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.096.000.051.104 |
| VALOR TOTAL | 1.925,84 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NATHALLYA CARDOSO SOUSA
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 51.104-8
NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | D.962.176.427.BD1.1F4 |
|------------------|-----------------------|

029.017

| | | |
|--|--|--|
|  | ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210129041 Data: 29/01/2021 |
|--|--|--|

PRESTADOR DO SERVIÇO (1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL LAUSA ALVES FERREIRA | | CNPJ / CPF 030.020.963-00 | PIB / NIT - | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA 8 DE AGOSTO, SN | | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVIÇO | | | | Alíquota ISS 5,00 % | Dedução ISS |
| Autômetro com TUL Não | | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | CNPJ / CPF 01.825.779/0001-47 | |
| ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, SN | | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí |
| | | | UF PI |

DADOS DOS SERVIÇOS

Complementar 116/2003 - Identificação do Serviço

07.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de merca

HISTÓRICO

servico prestado no comite de crise de enfrentamento do Corona Virus.

| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | PLANTOES | 1 | 10,00 | 85,00 | 850,00 |

| | |
|---|--------------------------------|
| VALOR POR EXTENSO (OITOCENTOS E CINQU | TOTAL DA NOTA 850,00 |
|---|--------------------------------|

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1113.05. | ISS | 850,00 | 5,00 % | 42,50 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Base de cálculo: R\$ 850,00 / Alíquota: 100,00 %

| | | |
|---|---------------------------------|------------------------------|
| ASSINATURA DO EMITENTE | Registro: 18426 / 210129041 / 2 | RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL |
| MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTÁRIO | Data de emissão: 29/01/2021 | |



ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 CNPJ: 01.825.779/0001-47
 PRACA DA BANDEIRA, SN. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI

Referente a NF: 210129041
 Data da NF: 29/01/2021
 Acesso: 018483

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL LAUSA ALVES FERREIRA | CNPJ / CPF 030.020.963-00 | PIB / NIT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA 8 DE AGOSTO, SN | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVIÇO | | | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|---|---------------|
| servico prestado no comite de crise de enfrentamento do Corona Virus. | 850,00 |
| TOTAL: | 850,00 |

Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021
 (OITOCENTOS E CINQU

LAUSA ALVES FERREIRA

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade | Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PAGUE-SE Em: <u>29/01/2021</u> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Raimundo Nonato Costa Prefeito Municipal CPF: 674.610.003-06 </div> |
| MARIA FRANCISCA MARIA DA COSTA E SILVA CHEFE SETOR TRIBUTARIO | Número: _____ | <div style="text-align: center;"> FRANCISCA MARIA DA COSTA E SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE </div> |

| RECIBO | | | | | | |
|------------------|-------|------|--|--|--|--------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | | Valor |
| 850,00 | 42,50 | 0,00 | | | | 807,50 |

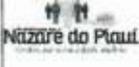
Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 807,50 (oitocentos e sete reais e cinquenta centavos), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

Nazaré do Piauí, ____ de ____ de ____

Em, PAGO
29/01/2021

Francisco Raimondson de Moura Costa
 Prof. 048 Nº 02/2021 - CPF: 674.610.003-06
 SECRETARIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

LAUSA ALVES FERREIRA

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1ª Via (Contribuinte) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL LAUSA ALVES FERREIRA | | | CNPJ / CPF 030.020.963-00 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO RUA 8 DE AGOSTO, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 850,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129041 - Código de acesso do documento: 018483 | | ISS | 5,00 % | 42,50 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 42,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2ª Via (Banco) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL LAUSA ALVES FERREIRA | | | CNPJ / CPF 030.020.963-00 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO RUA 8 DE AGOSTO, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 850,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129041 - Código de acesso do documento: 018483 | | ISS | 5,00 % | 42,50 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 42,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3ª Via (Prefeitura) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL LAUSA ALVES FERREIRA | | | CNPJ / CPF 030.020.963-00 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO RUA 8 DE AGOSTO, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 850,00 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129041 - Código de acesso do documento: 018483 | | ISS | 5,00 % | 42,50 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 42,50 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |

www.simplesinformatica.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

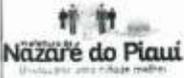
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0638-6 - FLORIANO
CONTA: 26.728-5

FAVORECIDO: LAUSA ALVES FERREIRA
CPF/CNPJ: 030.020.963-00
VALOR: R\$ 807,50
DEBITO EM: 11/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021101
AUTENTICACAO SISBB: 9.7CF.065.21B.B0F.EF3

029.018

| | |
|--|---|
|  <p>ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI</p> | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210129080 Data: 29/01/2021</p> |
|--|---|

PRESTADOR DO SERVIÇO (1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL GRACYELTON LOPES GONCALVES. | CNPJ / CPF 600.952.413-02 | PIS / NIT - | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO AVENIDA BUCAR NETO, 00 | BARRIO CENTRO | CIDADE Floriano | UF PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVICIO | | Alíquota ISS 5,00 % | Dedução ISS - |
| Assinatura com TLL Não | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | |
|--|----------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | CNPJ / CPF 01.825.779/0001-47 |
| ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, SN | BARRIO CENTRO |
| CIDADE Nazaré do Piauí | |
| UF PI | |

DADOS DOS SERVIÇOS

Complementar 116/2013 - Identificação do Serviço

07.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercs)

HISTÓRICO

servico prestado como farmaceutico no enfrentamento do covid-19

| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | REMUNERAÇÃO | 1 | 1,00 | 1.448,00 | 1.448,00 |
| 2 | INSALUBRIDADE 40% | 1 | 1,00 | 579,20 | 579,20 |
| 4 | HORA EXTRA | 1 | 60,00 | 3,00 | 180,00 |

| | |
|---|----------------------------------|
| VALOR POR EXTENSO (DOIS MIL, DUZENTOS | TOTAL DA NOTA 2.207,20 |
|---|----------------------------------|

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|--------|
| 1113.05. | ISS | 2.207,20 | 5,00 % | 110,36 |
| 1112.03. | IRRF | 2.207,20 | 7,50 % | 22,74 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Base de cálculo: R\$ 2.207,20 / Alíquota: 100,00 %

| | |
|--|--|
| ASSINATURA DO EMITENTE _____ MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTÁRIO | Registro: 18724 / 210129080 / 2 Reservado ao FISCO MUNICIPAL Data de emissão: 29/01/2021 |
|--|--|

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|--------------------------------------|----------------|-----------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | FIS / INT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| GRACYELTON LOPES GONCALVES. | 600.952.413-02 | - - - | |
| ENDEREÇO | BARRIO | CIDADE | UF |
| AVENIDA BUCAR NETO, 00 | CENTRO | Floriano | PI |
| SERVIÇO | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇO | | | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|---|-----------------|
| servico prestado como farmaceutico no enfrentamento do covid-19 | 2.207,20 |
| TOTAL: | 2.207,20 |

Importa a presente conta em:
(DOIS MIL, DUZENTOS

Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021

GRACYELTON LOPES GONCALVES.

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | |
|---|--|
| <p>Declaro para os devidos fins que:</p> <p><input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados.</p> <p><i>MFSilva</i> Maria Francinete da Silva Portaria/GAB Nº 017/2021 CPF: 068.834.113-04 SECRETARIA DE TRIBUTOS</p> <p>MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTARIO</p> | <p>Licitação</p> <p><input type="checkbox"/> Leilão</p> <p><input type="checkbox"/> Dispensa</p> <p><input type="checkbox"/> Convite</p> <p><input type="checkbox"/> Tomada de preço</p> <p><input type="checkbox"/> Concurso</p> <p><input type="checkbox"/> Concorrência</p> <p><input type="checkbox"/> Pregão</p> <p><input type="checkbox"/> Inexigibilidade</p> <p>Número: _____</p> <p>Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais.</p> <p>PAGUE-SE</p> <p>Em: <u>29, 01, 2021</u></p> <p>FRANCISCA MARIA DA COSTA E SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE</p> |

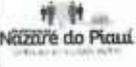
| RECIBO | | | | | | |
|------------------|--------|-------|------|--|--|----------|
| Valor do Serviço | ISS | IRRF | INSS | | | Valor |
| 2.207,20 | 110,36 | 22,74 | 0,00 | | | 2.074,10 |

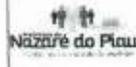
Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 2.074,10 (dois mil, setenta e quatro reais e dez centavos), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

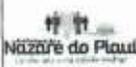
Nazaré do Piauí, ____ de ____ de ____

Em, 29/01/2021
PAGO
Francisca
Francisca Moura Costa
Port. 048 de 02/2021 - CPF: 574.810.008-01
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

GRACYELTON LOPES GONCALVES.

| | | | | | |
|--|------------------|------------------------|----------|------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1ª Via (Contribuinte) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL GRACYELTON LOPES GONCALVES. | | | | CNPJ / CPF 600.952.413-02 | VENCIMENTO 29/01/2021 |
| ENDEREÇO AVENIDA BUCAR NETO, 00 | BARRIO CENTRO | CIDADE Floriano | UF PI | BASE DE CÁLCULO 2.207,20 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129080 - Código de acesso do documento: 018776 | | ISS | 5,00 % | 110,36 | |
| | | IRRF | 7,50 % | 22,74 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | | 133,10 |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |
| www.simplesinformatica.com | | | | | |

| | | | | | |
|--|------------------|------------------------|----------|------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2ª Via (Banco) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL GRACYELTON LOPES GONCALVES. | | | | CNPJ / CPF 600.952.413-02 | VENCIMENTO 29/01/2021 |
| ENDEREÇO AVENIDA BUCAR NETO, 00 | BARRIO CENTRO | CIDADE Floriano | UF PI | BASE DE CÁLCULO 2.207,20 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129080 - Código de acesso do documento: 018776 | | ISS | 5,00 % | 110,36 | |
| | | IRRF | 7,50 % | 22,74 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | | 133,10 |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |
| www.simplesinformatica.com | | | | | |

| | | | | | |
|--|------------------|------------------------|----------|------------------------------|--|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3ª Via (Prefeitura) | DAM Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL GRACYELTON LOPES GONCALVES. | | | | CNPJ / CPF 600.952.413-02 | VENCIMENTO 29/01/2021 |
| ENDEREÇO AVENIDA BUCAR NETO, 00 | BARRIO CENTRO | CIDADE Floriano | UF PI | BASE DE CÁLCULO 2.207,20 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129080 - Código de acesso do documento: 018776 | | ISS | 5,00 % | 110,36 | |
| | | IRRF | 7,50 % | 22,74 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | | 133,10 |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |
| www.simplesinformatica.com | | | | | |

11/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:45:28
009600096 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/02/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.096.000.045.284 |
| VALOR TOTAL | 2.074,10 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GRACYLTON LOPES GONCALVE
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 45.284-X
NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 6.89D.68F.00F.A58.CAE |
|------------------|-----------------------|

029.020

| | |
|--|---|
|  <p>ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI</p> | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210129050 Data: 29/01/2021</p> |
|--|---|

(1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------|--------------------|
| PRESTADOR DO SERVIÇO | | CNPJ / CPF | PIS / NT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR | | 001.233.713-76 | | |
| ENDEREÇO | BARRIO | CIDADE | UF | |
| AVENIDA TIRADENTES, SN | CENTRO | Nazaré do Piauí | PI | |
| SERVIÇO | Alíquota ISS | Dedução ICMS | Dedução IR | |
| PRESTADOR DE SERVIÇO | 5,00 % | | | |
| Autorizado com TIL | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |
| Não | | | | |

| | | |
|-------------------------------------|--------|--------------------|
| TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO | | CNPJ / CPF |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | 01.825.779/0001-47 |
| ENDEREÇO | BARRIO | CIDADE |
| PRACA DA BANDEIRA, SN | CENTRO | Nazaré do Piauí |
| | | UF |
| | | PI |

DADOS DOS SERVIÇOS

Implementar 116/2008 - Identificação de Serviço

07.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercs)

HISTÓRICO

servico prestado como motorista do comite de crise de enfrentamento do Corona Virus.

| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | REMUNERAÇÃO | 1 | 1,00 | 1.100,00 | 1.100,00 |
| 2 | INSALUBRIDADE | 1 | 1,00 | 220,00 | 220,00 |

| | |
|---------------------|-----------------|
| VALOR POR EXTENSO | TOTAL DA NOTA |
| (UM MIL, TREZENTOS | 1.320,00 |

| CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS | | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
| 1113.05. | ISS | 1.320,00 | 5,00 % | 66,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Base de cálculo: R\$ 1.320,00 / Alíquota: 100,00 %

| | |
|---|--|
| ASSINATURA DO EMITENTE <hr style="width:80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <p style="text-align: center;">MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTÁRIO</p> | <p>Registro: 18465 / 210129050 / 3</p> <p style="text-align: right;">RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL</p> <p>Data de emissão: 29/01/2021</p> |
|---|--|

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|---|---|--|--|
| <small>NOME / RAZÃO SOCIAL</small> AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR | <small>CNPJ / CPF</small> 001.233.713-76 | <small>PIS / NIT</small> - - | <small>INSCRIÇÃO ESTADUAL</small> - - |
| <small>ENDEREÇO</small> AVENIDA TIRADENTES, SN | <small>BARRIO</small> CENTRO | <small>CIDADE</small> Nazaré do Piauí | <small>UF</small> PI |
| <small>SERVIÇO</small> PRESTADOR DE SERVIÇO | | | |
| <small>INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO</small> | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|--|-----------------|
| servico prestado como motorista do comite de crise de enfrentamento do Corona Virus. | 1.320,00 |
| TOTAL: | 1.320,00 |

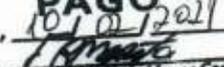
Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021
 (UM MIL, TREZENTOS

 AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | | |
|---|--|--|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade Número: _____ | Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PAGUE-SE Em: 29/01/2021 </div> _____ FRANCISCA MARIA DA COSTA E SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <div style="text-align: center;">  Maria Francinete da Silva <small>PERM. GAB Nº 037/2021</small> <small>PERM. GAB Nº 034.113-04</small> <small>CPF: 030.909.874-XX</small> MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTARIO </div> | | |

| RECIBO | | | | | | |
|------------------|-------|------|--|--|--|----------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | | Valor |
| 1.320,00 | 66,00 | 0,00 | | | | 1.254,00 |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.254,00 (um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

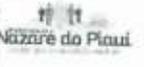
PAGO
 Em, 10/01/2021

Francisco Ravelvan de Moura Costa
Perf. GAB Nº 02/2021 - CPF: 974.610.005-04
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Nazaré do Piauí, ____ de _____ de _____

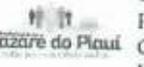
 AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR

| | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|---------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1º Via (Contribuinte) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR | | | | | CNPJ / CPF 001.233.713-76 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA TIRADENTES, SN | | | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.320,00 |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129050 - Código de acesso do documento: 018522 - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | ISS | | 5,00 % | 66,00 |
| TOTAL -----> | | | | | | 66,00 | |
|  Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|---------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2º Via (Banco) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR | | | | | CNPJ / CPF 001.233.713-76 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA TIRADENTES, SN | | | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.320,00 |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129050 - Código de acesso do documento: 018522 - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | ISS | | 5,00 % | 66,00 |
| TOTAL -----> | | | | | | 66,00 | |
|  Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | | | |

www.simplesinformatica.com

| | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|---------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3º Via (Prefeitura) | | DAM Documento de Arrecadação Municipal | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR | | | | | CNPJ / CPF 001.233.713-76 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA TIRADENTES, SN | | | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.320,00 |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129050 - Código de acesso do documento: 018522 - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | | | ISS | | 5,00 % | 66,00 |
| TOTAL -----> | | | | | | 66,00 | |
|  Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | | | |

www.simplesinformatica.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0638-6 - FLORIANO
CONTA: 41.446-9

FAVORECIDO: AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR
CPF/CNPJ: 001.233.713-76
VALOR: R\$ 1.254,00
DEBITO EM: 10/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021001
AUTENTICACAO SISBB: 4.9AE.0C7.7A0.706.AC7



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 029.021
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000247

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.3.90.36 | -OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |
| Sub-Elemento Despesa.: 06. | -SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 2.358,93 | Vlr Empenho: 1.937,89 | Sld Atual: 421,04

Por Extenso: #(UM MIL E NOVECENTOS E TRINTA E SETE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS /)
 (////////////////////) **

Nome Credor: 001408-DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS
 Endereço : AVENIDA JOAQUIM RAMOS, Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CPF: 740.337.863-68
 Banco.....: 237, Agência.: 00971-7, Conta.: 00002500114-0

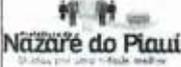
Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Dep. | Quant. | Unid. | Sub-Total |
|--------------------------|--|------|--------|-------|-----------------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO TECNICO DE ENFERMAGEM NO COMBATE AO COVID19. | | | | |
| Total da Despesa: | | | | | 1.937,89 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

| | |
|---|---|
| Autorizo a Despesa  RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL CPF: 674.610.003-06 | Deduzido do Crédito Próprio  FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 054.313.913-13 |
|---|---|

029.021

| | |
|--|---|
|  <p>ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI</p> | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210129079 Data: 29/01/2021</p> |
|--|---|

PRESTADOR DO SERVIÇO (1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS | | CNPJ / CPF 740.337.863-68 | PIB / NIT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI |
| SERVIÇO PRETADOR DE SERVICIO | | | Alíquota ISS 5,00 % | Dedução ISS Dedução IR 100,00 % |
| Autônomo com TLL Não | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | | | |
|--|------------------|----------------------------------|----------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA | | CNPJ / CPF 23.624.323/0001-51 | |
| ENDEREÇO RUA 19 DE NOVEMBRO, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI |

DADOS DOS SERVIÇOS

Implementar 118/2021 - Identificação do Serviço
 U7.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercs)

HISTÓRICO
 Referente ao pagamento de serviços prestados como Técnico de enfermagem no combate ao covid-19

| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | REMUNERAÇÃO | 1 | 1,00 | 1.045,00 | 1.045,00 |
| 3 | ADICIONAL NOTURNO | 1 | 10,00 | 47,50 | 475,00 |
| 4 | INSALUBRIDADE 40% | 1 | 1,00 | 417,89 | 417,89 |

VALOR POR EXTENSO (UM MIL, NOVECENTOS) TOTAL DA NOTA **1.937,89**

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1113.05. | ISS | 1.937,89 | 5,00 % | 96,89 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - Base de cálculo: R\$ 1.937,89 / Alíquota: 100,00 %

| | |
|---|--|
| ASSINATURA DO EMITENTE MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTÁRIO | Registro: 18722 / 210129079 / 1 RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL Data de emissão: 29/01/2021 |
|---|--|

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|---|------------------|------------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS | | CNPJ / CPF 740.337.863-68 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, SN | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | UF PI |
| SERVIÇO PRETADOR DE SERVICIO | | | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|--|-----------------|
| Referente ao pagamento de serviços prestados como Técnico de enfermagem no combate ao covid-19 | 1.937,89 |
| TOTAL: | 1.937,89 |

Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 29 de janeiro de 2021
 (UM MIL, NOVECENTOS

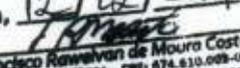
DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | | |
|--|--|--|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados. | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade Número: | Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> PAGUE-SE Em: 29/01/2021 </div> |
|  Francinete de Silva MATRÍCULA Nº 017/2021 CHEFE SETOR DE ARRECADAMENTO DE ARREBOTOS | | RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL |

| RECIBO | | | | | | |
|------------------|-------|------|--|--|--|----------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | | Valor |
| 1.937,89 | 96,89 | 0,00 | | | | 1.841,00 |

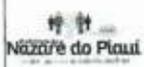
Recebi da HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 1.841,00 (um mil, oitocentos e quarenta e um reais), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

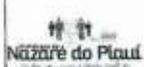
Nazaré do Piauí, ____ de _____ de _____

PAGO
 Em, 12/02/2021

 Francisco Raimundo de Moura Costa
 Port. SAB Nº 02/2021 - CPF: 074.610.009-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 1ª Via (Contribuinte) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS | | | CNPJ / CPF 740.337.863-68 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazare do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.937,89 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129079 - Código de acesso do documento: 018774 | | ISS | 5,00 % | 96,89 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 96,89 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |
| www.simplesinformatica.com | | | | | |

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 2ª Via (Banco) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS | | | CNPJ / CPF 740.337.863-68 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazare do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.937,89 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129079 - Código de acesso do documento: 018774 | | ISS | 5,00 % | 96,89 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 96,89 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |
| www.simplesinformatica.com | | | | | |

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | | | 3ª Via (Prefeitura) | DAM |
| | | | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS | | | CNPJ / CPF 740.337.863-68 | VENCIMENTO 29/01/2021 | |
| ENDEREÇO AVENIDA JOAQUIM RAMOS, SN | BAIRRO CENTRO | CIDADE Nazare do Piauí | UF PI | BASE DE CÁLCULO 1.937,89 | |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210129079 - Código de acesso do documento: 018774 | | ISS | 5,00 % | 96,89 | |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | TOTAL -----> | | 96,89 | |
| Autenticação mecânica ou carimbo | | | | | |
|  | | | | | |
| www.simplesinformatica.com | | | | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0638-6 - FLORIANO
CONTA: 86.175-9

FAVORECIDO: DEURIZETE OLIVEIRA FREIRE DOS REIS
CPF/CNPJ: 740.337.863-68
VALOR: R\$ 1.841,00
DEBITO EM: 12/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021201
AUTENTICACAO SISBB: 8.80F.44A.988.26D.B04



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Ud. 022



Nº 001

RECIBO

R\$ 3.000,00

Recebi da Prefeitura Municipal de Nazaré do Piauí/Secretaria Municipal de Saúde a importância de R\$ 3.000,00 (três mil reais), referente a pagamento de plantões extras no setor Covid no H.M.E.G deste Município.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente recibo em 01 (Uma) via de igual teor e forma para o mesmo fim.

ATESTO PARA TODOS OS FINS
QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

Nazaré do Piauí-PI, 29 de Janeiro de 2021

Assinatura do Recebedor
 Maria Francinete da Silva Greyce Ellen Neres Reis
 CPF. 054.875.323-70

PAGO
 Em, 29/01/2021
 Francisco Rawrivan de Moura Costa
 Part. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

VALOR BRUTO ... R\$ 3.000,00
Retenções:

IRRF R\$

INSS R\$

OUTROS: ISSR\$

Valor Líquido ... R\$ 3.000,00

DECLARO QUE O(S)
Materiais (ais) foi(ram) recebido(s)

PAGUE-SE

Em 29/01/2021
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

Funcionário

AUTORIZO O PAGAMENTO

Em 29/01/2021

Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 Nazaré do Piauí-PI

PAGO

Em 29/01/2021

Francisco Rawrivan de Moura Costa
 Tesoureiro
 Nazaré do Piauí-PI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 25.279-4

FAVORECIDO: GREYCE ELLEN NERES REIS

CPF/CNPJ: 054.875.323-70

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 02/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020202

AUTENTICACAO SISBB: 6.C0E.5AC.996.A11.9DB



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO Nº 029.023
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000252

Fundo (Gestão).....: 3 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Secretaria/Setor....: 09.02.00 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função de Governo...: 10 -SAUDE
 Sub-Função Governo...: 122 -ADMINISTRACAO GERAL
 Projeto/Atividade...: 2.049 -Enfrentamento da Emergência COVID19
 Elemento de Despesa.: 3.1.90.11-VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
 Sub-Elemento Despesa: 10.1 -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES
 Código TFR (Recurso): 125 -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19
 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: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 42.607,64 | Vlr Empenho: 2.934,36 | Sld Atual: 39.673,28

Por Extenso: # (DOIS MIL E NOVECENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)
 (////////////////////) **

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Especificação | Unid. | Quant. | VL Unit. | Sub-Total |
|-------------------------|--|-------|--------|----------|-----------------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - H.M.E.G., EM COMBATE AO COVID19. | | | | |
| Total da Despesa | | | | | 2.934,36 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

| | |
|---|---|
| Autorizo a Despesa  <hr/> RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL CPF: 674.610.003-06 | Deduzido do Crédito Próprio  <hr/> FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 054.313.913-13 |
|---|---|



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 1
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:18
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 027

029.023

| Matr Nome do Funcionário | | | | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Assinatura |
|--------------------------|--------|-----|------|------------|------------|-----------|----------|----------|------------|
| Função / Nível | | | | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot.Desc | | |
| Dt.Nasc | Dt.ADM | S.F | D.IR | Cod Titulo | Valor | Tot.Liq | | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------|-----|------------------|--------|--|--------|--------------------------------------|
| 000024 | ANGELA MARIA PEREIRA DA COSTA | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000571857-0 |
| 005 | TECNICO EM ENFERMAGEM - | | | | | 0,00 | CPF.:628.725.593-53 PIS:1900659912-6 |
| 28/07/1978 | 11/05/1998 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000020 | CRISTIANE FERREIRA DE BARROS | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000571981-0 |
| 005 | TECNICO EM ENFERMAGEM - | | | | | 0,00 | CPF.:649.786.723-68 PIS:1900468619-6 |
| 14/06/1979 | 01/07/2008 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000025 | FRANCISCA MARIA OLIVEIRA SANT | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000571916-0 |
| 014 | ATENDENTE DE CONSULTORI - | | | | | 0,00 | CPF.:446.767.433-00 PIS:1255089164-5 |
| 24/11/1969 | 11/05/1998 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000230 | FRANCISCO EDVALDO NUNES PINHE | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000797667-4 |
| 006 | MOTORISTA - | | | | | 0,00 | CPF.:304.534.703-78 PIS:1704942798-3 |
| 31/10/1963 | 01/07/2019 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000008 | FRANCISCO NETO RODRIGUES DA S | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000571726-4 |
| 006 | MOTORISTA - | | | | | 0,00 | CPF.:028.415.058-47 PIS:1202141877-6 |
| 18/01/1961 | 01/04/2008 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Motivo de Doença |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000006 | JOAQUIM FERREIRA FILHO | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000572210-1 |
| 006 | MOTORISTA - | | | | | 0,00 | CPF.:433.033.313-91 PIS:1704458191-7 |
| 01/09/1964 | 01/08/2007 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000011 | JOAQUIM NETO FERREIRA DE BARR | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000572257-8 |
| 006 | MOTORISTA - | | | | | 0,00 | CPF.:654.289.433-00 PIS:1904996001-7 |
| 05/08/1981 | 01/07/2008 | 1 | 2 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000179 | LINO JOSE PATROCINIO SANTOS | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000571984-4 |
| 006 | MOTORISTA - | | | | | 0,00 | CPF.:577.912.603-87 PIS:1901368667-5 |
| 13/05/1971 | 01/08/2007 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000026 | LUIS DOS REIS MENDES SILVA | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000571907-0 |
| 014 | ATENDENTE DE CONSULTORI - | | | | | 0,00 | CPF.:913.667.123-15 PIS:1900659126-5 |
| 06/01/1980 | 11/05/1998 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000007 | MANOEL RAMIRO DA COSTA | 105 | ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag...:00971-7 CC:000000571855-4 |
| 006 | MOTORISTA - | | | | | 0,00 | CPF.:306.874.973-53 PIS:1702363854-5 |
| 31/10/1968 | 01/08/2007 | 0 | 0 | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J.: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 2
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:18
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 027

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F. D.I.R. Cod Título | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Tot.Desc | Assinatura |
|---|-----------|------------|-----------|------------|----------|----------|------------|
| | Valor | Cod Título | Valor | Cod Título | Tot.Liq | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------|------|--|
| 000019 MARIA DE JESUS COSTA 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 13/03/1983 01/07/2008 1 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 225,72 | | | 225,72 | 0,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571959-3 CPF.:006.885.393-94 PIS:1903488387-9 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000017 QUESIA DE OLIVEIRA MIRANDA E 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 15/05/1980 01/08/2007 1 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 225,72 | | | 225,72 | 0,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571979-8 CPF.:905.202.973-34 PIS:1901371357-5 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000009 RAIMUNDO FRANCISCO FERREIRA O 006 MOTORISTA - 30/07/1960 11/05/1998 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 225,72 | | | 225,72 | 0,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571943-7 CPF.:244.499.112-53 PIS:1230497040-2 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTAIS | |
|------------------------------------|----------|-----------|--|-------------------------|----------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 2.934,36 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 2.934,36 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 2.934,36 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 13 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

**ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021**

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
M.F. Silva
Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 856.634.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Em 29/01/2021
Costa
Raimundo Francisco Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO

Em 29/01/2021
F. Ravelvan
Francisco Ravelvan de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 2.934,36
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020818
AUTENTICACAO SISBB: 3.1A7.4DA.11C.4E4.B8E



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 P.R.: 001-Recursos Ordinários
 003-01.003. AGENTE DE SAUDE - PRO - EFETIVOS

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

029.24

Página: 3
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:18
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 028

| Matr Nome do Funcionário | | | | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Tot.Desc | Assinatura |
|--------------------------|--------|-----|-------|------------|------------|------------|---------|----------|----------|------------|
| Função / Nível | | | | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot.Liq | | | |
| Dt.Nasc | Dt.ADM | S.F | D.I.R | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot.Liq | | |

Local de Trabalho: 003 - AGENTE DE SAUDE

| | | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--------|------|--------|--|
| 000043 BARTOLOMEU RODRIGUES PARTSON 003 AGENTE DE SAUDE - 30/09/1976 24/05/2010 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571773-6 CPF.:838.417.843-72 PIS:2007314361-2 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000055 CRISTINA FERNANDES DE SA 003 AGENTE DE SAUDE - 10/10/1961 09/12/1991 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572245-4 CPF.:490.329.843-49 PIS:1900962551-9 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000048 FRANCINEIDE RODRIGUES DA SILV 003 AGENTE DE SAUDE - 08/10/1973 09/12/1991 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572208-0 CPF.:490.330.423-04 PIS:1900962549-7 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000052 FRANCISCA COSTA DO NASCIMENTO 003 AGENTE DE SAUDE - 28/03/1961 14/09/1994 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572223-3 CPF.:987.575.123-53 PIS:1900962548-9 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000058 FRANCISCA DIAS DE ANDRADE 003 AGENTE DE SAUDE - 14/02/1966 12/08/1994 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572001-0 CPF.:726.858.593-49 PIS:1704942719-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000056 GRACINHA PEREIRA DE SOUSA 003 AGENTE DE SAUDE - 06/08/1964 09/12/1991 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572640-9 CPF.:490.329.923-68 PIS:1702781800-9 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000050 IDALETE REIS DA COSTA 003 AGENTE DE SAUDE - 01/08/1966 10/05/1992 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571905-4 CPF.:433.032.503-91 PIS:1704458026-0 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000041 ISIANY CUNHA MACEDO 003 AGENTE DE SAUDE - 22/04/1992 22/04/2010 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572742-1 CPF.:044.711.813-78 PIS:1904996011-4 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000045 JOSEAN VIEIRA DOS REIS 003 AGENTE DE SAUDE - 05/05/1979 20/04/2010 2 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572741-3 CPF.:842.584.203-44 PIS:1278628048-8 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |
| 000042 LEIDIANE SILVA OLIVEIRA 003 AGENTE DE SAUDE - 17/05/1983 05/04/2010 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | 310,00 | 0,00 | 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571908-9 CPF.:003.086.013-00 PIS:2020321050-0 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | |



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 003-01.003. AGENTE DE SAUDE - PRO - EFETIVOS

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 4
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:18
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 028

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F D.IN | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vent Tot.Desc Tot.Liq | Assinatura |
|---|------------|-------|------------|-------|---------------------------------|------------|
| | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | | |

Local de Trabalho: 003 - AGENTE DE SAUDE

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 000044 LUIS CARLOS DA SILVA PACHECO 003 AGENTE DE SAUDE - 06/09/1975 20/04/2010 1 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572456-2 CPF.:778.942.863-20 PIS:1264639425-1 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000040 MARCOS LEONCIO DA SILVA MATOS 003 AGENTE DE SAUDE - 01/08/1969 02/05/1995 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571906-2 CPF.:552.756.213-53 PIS:1705949013-0 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000049 MARIA ALELUIA RAMALHO DA SILV 003 AGENTE DE SAUDE - 28/03/1964 25/07/1997 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571902-0 CPF.:520.635.423-68 PIS:1702781812-2 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000057 MARIA DALVILENE MORAIS 003 AGENTE DE SAUDE - 31/01/1952 10/11/1998 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571833-3 CPF.:898.907.793-15 PIS:1703335135-4 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000051 MARIA NATALIA PEREIRA DA SILV 003 AGENTE DE SAUDE - 25/11/1953 05/04/1994 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571946-1 CPF.:848.167.403-68 PIS:1704942784-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000047 MARIA VALDECI DO NASCIMENTO R 003 AGENTE DE SAUDE - 29/09/1963 09/12/1991 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572266-7 CPF.:504.320.603-91 PIS:1900962553-5 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000046 RAIMUNDA DA SILVA SANTOS 003 AGENTE DE SAUDE - 10/02/1965 09/12/1991 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572224-1 CPF.:601.774.031-87 PIS:1703740937-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000053 RAIMUNDO NONATO RODRIGUES LOP 003 AGENTE DE SAUDE - 15/04/1965 09/12/1991 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571998-4 CPF.:116.973.298-45 PIS:1237324309-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 003-01.003. AGENTE DE SAUDE - PRO - EFETIVOS

SISTEMA POLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 5
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 028

| Matr | Nome do Funcionário | Função / Nível | Dt. Nasc | Dt. ADM | S.F. | D.I.R. | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Varit. | Assinatura |
|------|---------------------|----------------|----------|---------|------|--------|------------|-------|------------|-------|-------------|------------|
| | | | | | | | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot. Desc | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|------------------------------------|----------|-----------|--|-------------------------|----------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 5.580,00 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 5.580,00 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 5.580,00 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 18 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva

 tura
M.F. Silva
 Maria Francinete da Silva
 Portaria/SAB Nº 017/2021
 CPF: 056.834.119-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Em 29/01/2021

Raimundo Nonato Costa

 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO
 Em 08/02/2021

Raimundo Nonato Costa

 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 5.580,00
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020821
AUTENTICACAO SISBB: D.BB5.A14.58A.2E5.FC1



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 004-01.004. AGENTE DE ENDEMIAS - PRO - EFETIVOS

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 6
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 029

029.025

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt.Nasc Dt.ADM S.F D.IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant Tot.Desc Tot.Liq | Assinatura |
|---|------------|-------|------------|-------|---------------------------------|------------|
| | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | | |

Local de Trabalho: 004 - AGENTE DE ENDEMIAS

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 000015 ELENILSON VIEIRA DA SILVA LIM 004 AGENTE DE ENDEMIAS - 04/05/1985 01/08/2007 2 1 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571980-1 CPF.:008.412.723-60 PIS:1903038728-1 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000012 JOANILSON DIAS DOS SANTOS 004 AGENTE DE ENDEMIAS - 09/11/1975 01/08/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571938-0 CPF.:695.776.503-25 PIS:1255238672-7 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000013 JOSE DIAS DOS SANTOS JUNIOR 004 AGENTE DE ENDEMIAS - 04/11/1970 01/08/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571945-3 CPF.:428.907.483-91 PIS:1243863912-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000014 VAULEANE PEREIRA ALEXANDRE 004 AGENTE DE ENDEMIAS - 28/07/1982 03/09/2007 1 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 310,00 | | | 310,00 0,00 310,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571973-9 CPF.:008.262.843-29 PIS:1903056859-6 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | TOTAIS | |
|------------------------------------|----------|-----------|-------------------------|----------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 1.240,00 | | TOTAL DE VANTAGENS | 1.240,00 |
| | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | TOTAL LÍQUIDO | 1.240,00 |
| | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 4 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

**ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 25/01/2021**

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Assinatura Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB nº 017/2021
 CPF: 658.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO

Em, 03/02/2021
Francisco Antunes de Moura Costa
 Port. GAB Nº 05/2021 - CPF: 874.450.009-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$ 1.240,00

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020820

AUTENTICACAO SISBB: 3.50C.685.47E.515.915



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 029.026
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000255

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa: 10.1 | -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO |
| Sld Anterior: 32.853,28 Vlr Empenho: 289,60 Sld Atual: 32.563,68 | |

Por Extenso: # (DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS / / / / / / / / / /)
 (////////////////////////) **

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Vl. Unit. | Sub-Total |
|--|-----------|-----------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - FARMACEUTICO, EM COMBATE AO COVID19. | | 289,60 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

| | |
|--|---|
| <p>Autorizo a Despesa</p> <div style="text-align: center; margin-top: 50px;"> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL CPF: 674.610.003-06</p> | <p>Deduzido do Crédito Próprio</p> <div style="text-align: center; margin-top: 50px;"> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 054.313.913-13</p> |
|--|---|



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 011-01.011. FARMACEUTICO - PRO CONTRATADO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

029.026

Página: 9
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 032

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F D.IR Cod Título | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Assinatura |
|--|-----------|------------|-----------|------------|---------------------|------------|
| | Valor | Cod Título | Valor | Cod Título | Tot.Desc Tot.Liq | |

Local de Trabalho: 011 - NASF NUCLEO APOIO ASSIST FAMILIAR

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000266 MICHAEL CASSIO LIMA CARVALHO 035 FARMACEUTICO - 19/07/1992 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | | | 289,60 0,00 289,60 | Ag.:00096-5 CC:000000059006-1 CPF.:045.962.173-43 PIS:1904167085-0 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|------------------------------------|--------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 289,60 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 289,60 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 289,60 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 1 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

**ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021**

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Assinatura Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 658.534.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Em 29/01/2021
Raimundo
 Raimundo Renato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO

Em 09/02/2021
Franco
 Franco Ravelman de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.003-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

09/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:59:37
009600096 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/02/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.096.000.059.006 |
| VALOR TOTAL | 289,60 |

***** TRANSFERIDO PARA:

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: MICHAEL C LIMA CARVALHO | |
| AGENCIA: 0096-5 | CONTA: 59.006-1 |
| NR. DOCUMENTO | 550.096.000.061.162 |

=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 7.5B1.3F4.A5A.4AB.A2E |
|------------------|-----------------------|



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 015-01.015. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVOS - FUS

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento) - 5. Pagamento Aberto

Página: 11
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 035

029.027

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Naso Dt. ADM S.P. D. IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant | Assinatura |
|---|------------|-------|------------|-------|-----------------------|------------|
| | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot. Desc Tot. Liq | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 000097 MARIA ALBANIZA DE SOUSA SANTO 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 09/09/1976 01/08/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572656-5 CPF.:987.575.393-91 PIS:1901368669-1 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000035 MARIA FRANCILEIDE DA SILVA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 14/01/1983 03/03/2008 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571991-7 CPF.:002.132.113-27 PIS:1904996023-8 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 007 - NASF NUCLEO APOIO ASSIST FAMILIAR

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 000218 FRANCISCA REIS DA SILVA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 16/09/1974 01/02/2019 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571854-6 CPF.:810.803.603-87 PIS:1258585748-6 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 015 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NPI

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 002100 CONCEICAO DE MARIA FRANCO SIL 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 20/04/1968 13/08/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572002-8 CPF.:723.380.833-34 PIS:1703335125-7 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000243 EVANIDE DE SOUSA BARBOSA PREI 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 09/02/1981 01/04/2020 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000571844-9 CPF.:946.275.501-97 PIS:1903934154-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 002090 TARCILA COSTA LEAL 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 28/12/1988 06/03/2012 1 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572790-1 CPF.:042.733.923-56 PIS:1904996017-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000138 ZELANDIA MARIA F DA SILVA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 03/09/1985 22/03/2010 2 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572377-9 CPF.:024.653.593-80 PIS:1902901540-6 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

ESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM ____/____/____

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M. Silva *M. Silva*
 Assinatura Maria Francisquete da Silva
 Portaria/GAB. nº _____



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 015-01.015. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVOS - PUS

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 12
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 035

| Matr | Nome do Funcionário | VANTAGENS | | | DESCONTOS | | | Tot. Vant | Assinatura |
|----------------|---------------------|-----------|--------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| Função / Nível | | | | | | | Tot. Desc | | |
| Dt. Nasc | Dt. ADM | S.F. | D.I.R. | Cod Título | Valor | Cod Título | Valor | Tot. Líq | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|------------------------------------|----------|-----------|--|-------------------------|----------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 1.540,00 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 1.540,00 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 1.540,00 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 7 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

TESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 28/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva

M.F. Silva
 Maria Francineta da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 864.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

28/01/2021
Raimunda Maria Costa
 Prefeita Municipal
 CPF: 874.610.003-06

PAGO
 Em, 09/01/2021
Franco
 Franco Ravelvan de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 874.610.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$ 1.540,00

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020815

AUTENTICACAO SISBB: B.9BA.465.2CE.284.CEE



Fundo(Gestão).....: 3 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Secretaria/Setor....: 09.02.00 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função de Governo...: 10 -SAUDE
 Sub-Função Governo...: 122 -ADMINISTRACAO GERAL
 Projeto/Atividade...: 2.049 -Enfrentamento da Emergência COVID19
 Elemento de Despesa.: 3.1.90.11-VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
 Sub-Elemento Despesa: 10.1 -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES
 Código TFR (Recurso): 125 -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19
 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: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 31.023,68 | Vlr Empenho: 1.030,64 | Sld Atual: 29.993,04

Por Extenso: # (UM MIL E TRINTA REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS / / / / / / / / / /)
 (//////////) **

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Quant. | Valor | Sub-Total |
|--------------------------|--|--------|-------|-----------------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - EQUIPE III ZONA URBANA, EM COMBATE AO COVID19. | | | |
| Total do Empenho: | | | | 1.030,64 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

| | |
|---|---|
| Autorizo a Despesa  RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL CPF: 674.610.003-06 | Deduzido do Crédito Próprio  FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 054.313.913-13 |
|---|---|



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 016-01.016. EQUIPE III-ZONA URBANA - EFETIVO - PRO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 13
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 036

029.028

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt.Nasc Dt.ADM S.F D.IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant. Tot.Desc Tot.Liq | Assinatura |
|---|------------|-------|------------|-------|----------------------------------|------------|
| | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | | |

Local de Trabalho: 016 - EQUIPE III-ZONA URBANA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 000022 CICERA MARIA VIEIRA DE SOUSA 012 AUX CONSULTORIO DENTARI - 16/10/1974 05/04/2010 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 225,72 | | | 225,72 0,00 225,72 | Ag.:00971-7 CC:000000573038-4 CPF.:294.213.418-64 PIS:1288336885-8 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000003 CLERIANA SILVA VIEIRA 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 18/09/1984 01/11/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 225,72 | | | 225,72 0,00 225,72 | Ag.:00971-7 CC:000000571995-0 CPF.:009.269.153-63 PIS:1903217180-4 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000038 DIONEIA PEREIRA DOS SANTOS 011 DENTISTA - 07/12/1972 01/06/2007 2 1 | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | | | 289,60 0,00 289,60 | Ag.:01077-4 CC:000000022547-9 CPF.:681.811.323-00 PIS:1903056853-7 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000004 NAYANA PORTELA MEDEIROS DE CA 001 ENFERMEIRA - 08/04/1981 15/01/2008 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | | | 289,60 0,00 289,60 | Ag.:00971-7 CC:000000571842-2 CPF.:833.969.343-34 PIS:1903217151-0 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | DESCONTOS | TOTAIS |
|---|-----------|---|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 1.030,64 | | TOTAL DE VANTAGENS 1.030,64 TOTAL DE DESCONTOS 0,00 SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE 0,00 TOTAL LÍQUIDO 1.030,64 TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 4 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Assinatura Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 658.824.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Em, 29/01/2021
Raimundo Nonato Costa
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO

Em, 01/02/2021
Francisco
 Francisco Francisco de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.008-00
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$ 1.030,64

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020811

AUTENTICACAO SISBB: A.C63.C24.935.70A.EBE



| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa: 10.1 | -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 29.993,04 | Vlr Empenho: 1.019,20 | Sld Atual: 28.973,84

Por Extenso: #(UM MIL E DEZENOVE REAIS E VINTE CENTAVOS / / / / / / / / / / / / / / / /)
 (////////////////////) **

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Quant. | Valor Unit. | Sub-Total |
|--------------------------|---|--------|-------------|-----------------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - EQUIPE I ZONA RURAL, EM COMBATE AO COVID19. | | | |
| Total da Despesa: | | | | 1.019,20 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13



JEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 019-01.019. EQUIPE I-ZONA RURAL - CONTRATADO - PRO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 25
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 048

029.029

| Matr | Nome do Funcionário | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vent | Tot. Desc | Assinatura |
|------|---------------------|----------------|----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| | | Função / Nível | Di. Nasc | Di. ADM | E.F. D. IR | | | |

Local de Trabalho: 019 - EQUIPE I-ZONA RURAL

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------|----------|------|--|--------|------|--------|---|
| 000296 ALANNA SOUSA SANTOS | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000573454-1 CPF.:064.992.383-92 PIS:2105503060-5 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| 012 AUX.CONSULTORIO DENTARI - 19/03/1995 01/01/2021 0 0 | | | | | | | | | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | |
| 000297 BEATRICE MARIA DA COSTA E SIL | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | | | | 289,60 | 0,00 | 289,60 | Ag.:00971-7 CC:000000572774-0 CPF.:056.518.113-03 PIS:2676103339-8 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| 001 ENFERMEIRA - 24/10/1993 01/01/2021 0 0 | | | | | | | | | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | |
| 000298 IALA KATIANE BARROS LEITE MON | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572317-5 CPF.:046.297.163-51 PIS:1632677239-8 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 14/09/1990 01/01/2021 0 0 | | | | | | | | | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | |
| 000295 IURY PINHEIRO DE CARVALHO | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | 302 INSS | 0,00 | | 289,60 | 0,00 | 289,60 | Ag.:00971-7 CC:000000676569-6 CPF.:031.730.843-22 PIS:2673845089-1 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| 011 DENTISTA - 15/09/1989 01/01/2021 0 0 | | | | | | | | | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|------------------------------------|----------|-----------|--|-------------------------|----------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 1.019,20 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 1.019,20 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 1.019,20 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 4 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva

M.F. Silva
 Maria Francinete de Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 658.824.115-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Em 29/01/2021
Raimunda Maria Costa
 Raimunda Maria Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO

Em 09/01/2021
Francisco Raimundo de Moura Costa
 Francisco Raimundo de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$ 1.019,20

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020004

AUTENTICACAO SISBB: 1.528.714.66C.713.FFF



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO Nº 029.030
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000259

Fundo (Gestão).....: 3 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Secretaria/Setor....: 09.02.00 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função de Governo...: 10 -SAUDE
 Sub-Função Governo...: 122 -ADMINISTRACAO GERAL
 Projeto/Atividade...: 2.049 -Enfrentamento da Emergência COVID19
 Elemento de Despesa.: 3.1.90.11-VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
 Sub-Elemento Despesa: 10.1 -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES
 Código TFR (Recurso): 125 -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19
 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: ORÇAMENTÁRIO

Sl'd Anterior: 28.973,84 | Vlr Empenho: 225,72 | Sl'd Atual: 28.748,12

Por Extenso: #(DUZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS / / / / / /)
 (//////////) **

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Unid. | Quant. | Valor Unit. | Sub-Total |
|-------------------------|---|-------|--------|-------------|---------------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - H.M.E.G. COMPLEMENTAR, EM COMBATE AO COVID19. | | | | |
| Total da Despesa | | | | | 225,72 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

| | |
|---|---|
| Autorizo a Despesa  RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL CPF: 674.610.003-06 | Deduzido do Crédito Próprio  FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 054.313.913-13 |
|---|---|



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 022-01.022. HOSPITAL COMPLEMENTAR

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

029.030

Página: 16
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 039

| Matr | Nome do Funcionário | Função / Nível | Dt.Nasc | Dt.ADM | S.F | D.IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Assinatura |
|------|---------------------|----------------|---------|--------|-----|------|------------|-------|------------|-------|----------|------------|
| | | | | | | | Cod Título | Valor | Cod Título | Valor | Tot.Desc | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------|--|--------|--------------------------------------|
| 000255 FRANCISCA MARIA DA COSTA E SI | 105 ADIC DE INSALU L | 225,72 | | 225,72 | Ag.:00971-7 CC:000000571229-7 |
| 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - | | | | 0,00 | CPF.:274.565.013-00 PIS:1702639522-8 |
| 17/06/1962 01/01/2001 0 0 | | | | 225,72 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade |

[Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00]

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTAIS | |
|------------------------------------|--------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 225,72 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 225,72 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 225,72 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 1 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ISTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
M.F. Silva
 Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 659.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE
 Em 29/01/2021
Raimundo
 Raimundo Nogueira Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

Em, 01/02/2021
PAGO
Francisco
 Francisco Raimovani de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.009-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 225,72
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020810
AUTENTICACAO SISBB: 6.11A.68C.925.68C.6AB



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.03.00-HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANCA GARCIA
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 024-01.024. HOSPITAL III - FUS - EFETIVO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 18
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 041

029.031

| Matr Nome do Funcionário | | | | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Assinatura | |
|--------------------------|--------|-----|------|------------|-------|------------|-------|----------|------------|--|
| Função / Nível | | | | | | | | Tot.Desc | | |
| Dt.Nasc | Dt.ADM | S.F | D.1R | Cod Título | Valor | Cod Título | Valor | Tot.Liq | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----|------------------|--------|--|--|--------|--|--|
| 000256 | TIAGO DE CARVALHO SANTOS | 105 | ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | Ag.:00096-5 CC:000000046524-0 | |
| 006 | MOTORISTA - | | | | | | 0,00 | CPF.:001.398.623-66 PIS:1197649583-5 | |
| | 21/07/1984 01/01/2021 0 0 | | | | | | 220,00 | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | |
| 000166 | TIAGO REIS BORGES DE SOUSA | 105 | ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | Ag.:00096-5 CC:000000013283-7 | |
| 006 | MOTORISTA - | | | | | | 0,00 | CPF.:648.669.803-97 PIS:1901776430-1 | |
| | 10/08/1978 15/08/2007 1 0 | | | | | | 220,00 | Vínculo: Efetivo/Em Atividade | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|-----------|--------------------------------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 | ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 440,00 | | TOTAL DE VANTAGENS | 440,00 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 440,00 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 2 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 068.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE
 29/01/2021
Raimundo
 Raimundo Nemato Costa
 Prefeito Municipal
 BPF: 674.610.003-06

PAGO
 Em, 09/01/2021
Francisco
 Francisco Norberto de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

09/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:59:37
009600096 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/02/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.096.000.013.283 |
| VALOR TOTAL | 220,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: TIAGO REIS BORGES SOUSA | |
| AGENCIA: 0096-5 | CONTA: 13.283-7 |
| NR. DOCUMENTO | 550.096.000.061.162 |

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 1.E8B.314.A32.2F6.15B |
|-----------------|-----------------------|

09/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:59:37
009600096 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/02/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.096.000.046.524 |
| VALOR TOTAL | 220,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TIAGO DE CARVALHO SANTOS
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 46.524-0

NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.ADD.00E.291.45C.AD2 |
|-----------------|-----------------------|



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 029.032
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000261

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo(Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa: 10.1 | -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 28.308,12 | Vlr Empenho: 949,60 | Sld Atual: 27.358,52

Por Extenso: #(NOVECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS / / / / / / / / / /)
 (////////////////////)***

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Valor | Data | Sub-Total |
|------|--|-------|---------------|-----------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - SAMU, EM COMBATE AO COVID19. | | | |
| | | | 949,60 | |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

| | |
|---|--|
| <p>Autorizo a Despesa</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL CPF: 674.610.003-06 </div> | <p>Deduzido do Crédito Próprio</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 054.313.913-13 </div> |
|---|--|



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 026-01.026. SAMU - CONTRATADO PRO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

029.032

Página: 20
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 043

| Matr Nome do Funcionário | | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Assinatura | |
|--------------------------|---------|-----------|-------|------------|-------|------------|------------|-------|
| Função / Nível | | | | | | Tot.Desc | | |
| Dt. Nasc | Dt. ADM | S.F | D. IR | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | | Valor |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------|------|--------|---|
| 000274 ANDRESSA HELEN LIMA SILVA 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 05/08/1997 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000024964-5 CPF.:056.429.503-55 PIS:1606379388-8 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |
| 000275 FRANCISCO JOSE DE MACEDO 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 14/10/1984 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000007713-5 CPF.:020.780.693-45 PIS:1604656850-2 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |
| 000276 MIRIA ALMEIDA MARTINS DE SOUS 001 ENFERMEIRA - 10/03/1985 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | | | 289,60 | 0,00 | 289,60 | Ag.:00971-7 CC:000000573062-7 CPF.:005.896.043-09 PIS:1901882533-9 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |
| 000277 PEDRO HENRIQUE DA SILVA PEREIRA 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 22/08/1994 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000007470-5 CPF.:055.935.083-05 PIS:1604436257-5 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|------------------------------------|--------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 949,60 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 949,60 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 949,60 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 4 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00

Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Assinatura Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 058.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Em, 29/01/2021
Raimundo
 Raimundo Araújo Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO

Em, 29/02/2021
Francisco
 Francisco Raimelvan de Moura Costa
 POF. GAB Nº 02/2021 - CPF: 874.610.005-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$ 949,60

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020805

AUTENTICACAO SISBB: C.50F.07C.2E5.E17.1A3



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 020-01.020. EQUIPE II-ZONA URBANA - EFETIVO - PRO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

029.033

Página: 14
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 037

| Matr Nome do Funcionário | | | | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Tot.Desc | Assinatura |
|--------------------------|--------|-----|------|-----------|------------|-----------|---------|----------|----------|------------|
| Função / Nivel | | | | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot.Liq | | | |
| Dt.Nasc | DE.ADM | S.F | D.IR | | | | | | | |

Local de Trabalho: 020 - EQUIPE II-ZONA URBANA

| | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--|--------|------|---|
| 000002 CALISTO LOBO MATOS 002 MEDICO - 28/08/1941 05/09/2007 0 0 | | | | | | 0,00 | 0,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572896-7 CPF.:002.201.403-91 PIS:1010561535-5 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |
| 000286 CARLA KATIANE FERREIRA ARAUJO 001 ENFERMEIRA - 08/04/1990 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | | | | 289,60 | 0,00 | Ag.:00971-7 CC:000000026813-5 CPF.:036.639.543-23 PIS:1905653909-7 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |
| 000287 INGRID MARTINS DE CARVALHO 011 DENTISTA - 31/05/1991 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | | | | 289,60 | 0,00 | Ag.:00971-7 CC:000000007364-4 CPF.:040.185.903-77 PIS:2128710676-7 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |
| 000254 MARIA CRISTIANE DA SILVA 032 TEC EM SAUDE BUCAL - 03/08/1982 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | | 220,00 | 0,00 | Ag.:00971-7 CC:000000023490-7 CPF.:936.374.703-49 PIS:1675266041-8 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |
| 000005 MARIA DALVILENE DE SOUSA 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 16/02/1979 01/07/2008 1 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 225,72 | | | | 225,72 | 0,00 | Ag.:00971-7 CC:0000000571961-5 CPF.:966.522.923-00 PIS:1270033548-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|------------------------------------|----------|-----------|--|-------------------------|----------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 1.024,92 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 1.024,92 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 1.024,92 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 5 |

Base para INSS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 658.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

Base para Prev.Própria.: 0,00

Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

PAGUE-SE
 Em 29/01/2021

Raimundo Nonato Costa
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO
 Em 09/02/2021
Francisco Raimundo de Moura Costa
 Francisco Raimundo de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.840.009-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 1.024,92
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020008
AUTENTICACAO SISBB: 3.624.344.65D.D5C.FB2



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 030-01.002.00 HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA - FUS - EFETIVO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

029.034

Página: 22
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 045

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F D. IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant | Assinatura |
|--|------------|-------|------------|-------|-----------------------|------------|
| | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | Tot. Desc Tot. Lig | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 000030 CLEIDIMAR BORGES VIANA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 01/01/1970 11/05/1998 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000572221-7 CPF.:809.677.283-04 PIS:1900659189-3 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000165 EDILSON RODRIGUES DA SILVA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 20/02/1977 01/04/2008 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000571993-3 CPF.:765.430.483-87 PIS:1903038670-6 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000027 FIRMINA DA SILVA ALBINO 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 01/07/1968 01/08/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000571448-6 CPF.:871.939.813-15 PIS:1902155594-0 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000172 FRANCISCO JOSE DO CARMO SILVA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 17/06/1980 06/03/2012 1 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000572791-0 CPF.:003.936.103-90 PIS:1904996026-2 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000155 JOSE ALBERTINO LOPES DA SILVA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 18/09/1960 11/05/1998 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000571944-5 CPF.:497.404.663-20 PIS:1902237858-9 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000247 JUCILENE MENDES DA SILVA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 07/10/1975 01/08/2020 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000572212-8 CPF.:650.247.963-49 PIS:1903056822-7 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000032 LUIZ AUGUSTO FELIX DOS REIS 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 30/01/1963 03/05/2010 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000572436-8 CPF.:552.759.583-15 PIS:1702782189-1 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000168 LUZIA FERREIRA DOS SANTOS 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 26/12/1967 13/08/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000572326-4 CPF.:428.890.303-34 PIS:1903056844-8 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000029 MARIA DE FATIMA BORGES MIRAND 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 02/06/1961 11/05/1998 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000571910-0 CPF.:433.033.073-34 PIS:1704458000-7 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000036 MARIA DE JESUS FERNANDES DO N 007 AUXILIAR SERVICOS GERAI - 17/01/1962 11/05/1998 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag...:00971-7 CC:000000571996-8 CPF.:490.327.473-04 PIS:1703335138-9 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 030-01.002.00 HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA - FUS - EFETIVO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 23
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 045

| Matr: Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F. D.I.R. Cod Título | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant Tot. Desç Tot. Líq | Assinatura |
|--|-----------|------------|-----------|--|------------------------------------|------------|
| | Valor | Cod Título | Valor | | | |

| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | Tot. Vant | Ag... |
|---|----------------------|--------|--|--|--------|-----------|--|
| 000078 MARIA DO ROSARIO DA SILVA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAÍ - 18/09/1980 01/08/2007 2 1 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | Ag...:00971-7 CC:000000572243-8 CPF.:871.325.243-72 PIS:1904995988-4 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | 0,00 | 0,00 | |
| 000037 PEDRO DE ALCANTARA LEITE COUT 007 AUXILIAR SERVICOS GERAÍ - 29/09/1956 01/08/2007 0 0 | | | | | 0,00 | 0,00 | Ag...:00971-7 CC:000000571957-7 CPF.:096.979.503-34 PIS:1087416844-6 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | 0,00 | 0,00 | |
| 000215 THAIS RODRIGUES MARQUES DIAS 007 AUXILIAR SERVICOS GERAÍ - 31/03/1989 22/03/2010 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | Ag...:00971-7 CC:000000572701-4 CPF.:034.221.023-88 PIS:1654712629-4 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | 220,00 | 0,00 | |
| 000157 VERA LUCIA GOMES DOS SANTOS 007 AUXILIAR SERVICOS GERAÍ - 18/11/1970 20/10/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | Ag...:00971-7 CC:000000572258-6 CPF.:855.747.243-91 PIS:1903934214-0 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | 220,00 | 0,00 | |
| 000118 ZENIR FERREIRA MACEDO 007 AUXILIAR SERVICOS GERAÍ - 21/08/1968 20/08/2007 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | Ag...:00971-7 CC:000000571326-9 CPF.:145.083.648-88 PIS:1238830632-0 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | 220,00 | 0,00 | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTAIS | |
|------------------------------------|----------|-----------|--|-------------------------|----------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 3.080,00 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 3.080,00 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 3.080,00 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 15 |

ATESTO PARA TODOS OS FINS

Base para INSS: 0,00 Base para Família/Maternidade RPPS: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

PAGUE-SE
 em 24 de Janeiro de 2021
 Raimundo Raimundo Costa
 Prefeito Municipal
 RPF: 874.610.003-06

PAGO
 em 08 de Janeiro de 2021
 Francisco Raimundo de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.518.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

M.F. Silva
 Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 658.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 3.080,00
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020817
AUTENTICACAO SISBB: 7.3EF.6D4.0B2.CFF.8F7



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 029.035
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000264

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo(Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa: 10.1 | -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO

Slc Anterior: 23.253,60 | Vlr Empenho: 220,00 | Slc Atual: 23.033,60

Por Extenso: #(DUZENTOS E VINTE REAIS /)
 (//////////)**

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Quant. | Vl. Unit. | Sub-Total |
|------|--|--------|-----------|-----------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - H.M.E.G. - PSB, EM COMBATE AO COVID19. | | | 220,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 023-01.023. HOSPITAL II - PSB

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5. Pagamento Aberto

Página: 17
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 040

029.035

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F. D.I.R. Cod Título | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant | Tot. Desc | Assinatura |
|---|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| | Valor | Cod Título | Valor | Cod Título | Tot. Líq | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--------|------|--------|---|
| 000271 RODRIGO DE OLIVEIRA NASCIMENT | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00096-5 CC:000000040943-X CPF.:380.463.668-38 PIS:1658503609-4 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| 006 MOTORISTA - 24/09/1988 01/01/2021 0 0 | | | | | | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTAIS | |
|------------------------------------|--------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 220,00 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 220,00 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 220,00 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 1 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

- ESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 24/01/2021
- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 - SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
 - AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
 - AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

Maria Francinete da Silva
 Maria Francinete da Silva
 Perito/GAB Nº 057/2021
 CPF: 059.894.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Raimundo Nonato Costa
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO

Em, 09/02/2021
Francisco Raimundo de Moura Costa
 Francisco Raimundo de Moura Costa
 Per. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.000-08
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

09/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:59:37
009600096 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2021

NR. DOCUMENTO 550.096.000.040.943

VALOR TOTAL 220,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RODRIGO O NASCIMENTO

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 40.943-X

NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162

=====

NR. AUTENTICACAO 5.E4F.781.FA6.978.A48



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 029.077
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000607

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor.....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo....: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade....: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa: 01.1 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RPPS |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO |
|--------------------------|-----------------------|

| | | | | | |
|---------------|----------|--------------|--------|------------|----------|
| Sld Anterior: | 8.176,40 | Vlr Empenho: | 220,00 | Sld Atual: | 7.956,40 |
|---------------|----------|--------------|--------|------------|----------|

Por Extenso: #(DUZENTOS E VINTE REAIS /)
 (////////////////////) **

| | | | |
|--------------|--|---------|-----------------|
| Nome Credor: | 002982-FOLHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | Cidade: | NAZARE DO PIAUI |
| Endereço : | NAZARE DO PIAUI, | | |
| Documentos.: | CNPJ: 00.000.000/0000-00 | | |
| Banco.....: | 000, Agência.: 00000-0, | Conta.: | 00000000000-0 |

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Sub-Total |
|------|--|-----------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - MOTORISTA COVID, EM COMBATE AO COVID19. | |
| | | 220,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

Autorizo a Despesa



Deduzido do Crédito Próprio



RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13

029.077

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 023-01.023. HOSPITAL II - PSB

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

Página: 17
 SFP18H, Versão: 18.10.00
 Data: 23/04/2021-16:38:09
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 040

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt.Nasc Dt.ADM S.F D.IR Cod Título | V A N T A G E N S | | D E S C O N T O S | | Assinatura |
|--|-------------------|------------|-------------------|------------|------------|
| | Valor | Cod Título | Valor | Cod Título | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | |
|---|--------|--|--------|--|--------|--|
| 000271 RODRIGO DE OLIVEIRA NASCIMENT 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | 220,00 | | 220,00 | Ag.:00096-5 CC:000000040943-X |
| 006 MOTORISTA - | | | | | 0,00 | CPF.:380.463.668-38 PIS:1658503609-4 |
| 24/09/1988 01/01/2021 0 0 | | | | | 220,00 | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| V A N T A G E N S | D E S C O N T O S | T O T A I S |
|---|-------------------|------------------------------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 220,00 | | TOTAL DE VANTAGENS 220,00 |
| | | TOTAL DE DESCONTOS 0,00 |
| | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE 0,00 |
| | | TOTAL LÍQUIDO 220,00 |
| | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 1 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$

220,00

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020807

AUTENTICACAO SISBB:

9.91A.EE6.BD2.E6C.8A0



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 017-01.017. PROGRAMA SAUDE DA ESCOLA - PSE - CONTRATADO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

229.036

Página: 26
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 049

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt.Nasc Dt.Adm S.F D.IR Cod Título | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Assinatura |
|--|-----------|------------|-----------|------------|---------------------|------------|
| | Valor | Cod Título | Valor | Cod Título | Tot.Dobr Tot.Liq | |

Local de Trabalho: 017 - PROGRAMA SAUDE DA ESCOLA-PSE

| | | | | | | |
|--|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000294 ANDREIA GABRIELE FERREIRA SOA 043 COORD DO PROGRA SAUDE N - 08/10/1998 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 260,00 | | | 260,00 0,00 260,00 | Ag...:00971-7 CC:000000026915-8 CPF.:055.879.403-30 PIS:2687777415-7 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
|--|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|

[Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00]

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|------------------------------------|--------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 260,00 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 260,00 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 260,00 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 1 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

**ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021**

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva

M.F. Silva

Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 066.834.113-04
 GOVERNADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Rafaelino Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 628.000.003-06

Em, 29/01/2021

Francisco Romarinho de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.009-08
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$

260,00

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020816

AUTENTICACAO SISBB:

F.644.EEF.945.E40.D98



| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.11 | -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL |
| Sub-Elemento Despesa: 10.1 | -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 22.773,60 | Vlr Empenho: 920,00 | Sld Atual: 21.853,60

Por Extenso: # (NOVECENTOS E VINTE REAIS /)
 (//////) **

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | V. Unit. | Sub-Total |
|------|--|----------|-----------|
| | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITARIA, EM COMBATE AO COVID19. | | |
| | | | 920,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

| | |
|--|--|
| Autorizo a Despesa  _____ RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL CPF: 674.610.003-06 | Deduzido do Crédito Próprio  _____ FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 054.313.913-13 |
|--|--|

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 012-01.012. VIGILANCIA SANITARIA - COMISSONADO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-4.Fechada

029.037

Página: 10
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 033

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt.Nasc Dt.ADM S.F. D.I.R. Cod Título | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant Tot. Desc Tot. Líq | Assinatura |
|---|-----------|------------|-----------|------------|------------------------------------|------------|
| | Valor | Cod Título | Valor | Cod Título | | |

Local de Trabalho: 008 - CARGO COMSSIONADO

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000267 ANTONIO FRANCISCO GONÇALVES 031 COORDENADOR DE EDEMIAS - 01/12/1955 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 260,00 | | | 260,00 0,00 260,00 | Ag.:00971-7 CC:000000782018-6 CPF.:095.757.823-72 PIS:1069536155-1 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|--|
| 000269 MARIA DO CARMO SOUSA 039 COORD DE ESTRATEGIA PSF - 12/02/1974 11/05/1998 2 1 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000005704-5 CPF.:715.437.163-34 PIS:1255564069-1 Vínculo: Efetivo/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 012 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE I

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000268 JOSE DA GUIA SARAIVA 033 COORD DE VIG EPIDEMIOLO - 29/06/1961 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000427148-3 CPF.:216.823.723-91 PIS:1701945276-9 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 013 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE-ADMINISTRATIVO

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000270 RONEILTON COSTA OLIVEIRA 036 TEC EM VIGILANCIA SANIT - 02/03/1993 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000023368-4 CPF.:055.182.813-74 PIS: Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | DESCONTOS | TOTAIS |
|---|-----------|---|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 920,00 | | TOTAL DE VANTAGENS 920,00 TOTAL DE DESCONTOS 0,00 SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE 0,00 TOTAL LÍQUIDO 920,00 TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 4 |

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

Base para INSS: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Maria Francinete da Silva
 Portaria/SAB Nº 017/2021
 CPF: 058.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE
 Em, 29/01/2021
Raimundo Nonato Costa
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO
 Em, 09/02/2021
Francisco Resurrevan de Moura Costa
 Francisco Resurrevan de Moura Costa
 Port. SAB Nº 01/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 920,00
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020813
AUTENTICACAO SISBB: E.F29.4EA.1C2.D6F.156



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 007-01.007. NASF - PRO - CONTRATADOS

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5. Pagamento Aberto

Página: 7
 SPP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 030

029.038

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F. D.I.R | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vent Tot. Desc Tot. Líq | Assinatura |
|---|------------|-------|------------|-------|------------------------------------|------------|
| | Cod Título | Valor | Cod Título | Valor | | |

Local de Trabalho: 007 - NASF NUCLEO APOIO ASSIST FAMILIAR

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000262 ANA CARLA ALVES DE LIMA TEXEI 008 PSICOLOGO - 09/10/1983 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 300,00 | | | 300,00 0,00 300,00 | Ag.:00971-7 CC:000000008052-7 CPF.:008.300.313-40 PIS:1905652458-8 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000263 ANDRESSA ARAUJO SANTOS 010 FISIOTERAPEUTA - 10/08/1994 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 300,00 | | | 300,00 0,00 300,00 | Ag.:00971-7 CC:000000026829-1 CPF.:034.306.603-35 PIS:1906067603-6 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000264 LAICE COSTA E SILVA 010 FISIOTERAPEUTA - 21/05/1991 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 300,00 | | | 300,00 0,00 300,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572609-3 CPF.:048.719.993-60 PIS:2676103309-6 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| 000265 SAMARYTANA MIRLA DA SILVA CAR 009 NUTRICIONISTA - 10/01/1993 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 300,00 | | | 300,00 0,00 300,00 | Ag.:00971-7 CC:000000480639-5 CPF.:040.657.733-18 PIS:2680961087-0 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 011 - NASF NUCLEO APOIO ASSIST FAMILIAR

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000281 VALDIRENE BORGES DE MOURA 007 AUXILIAR SERVICOS GERAIS - 01/11/1977 01/01/2021 2 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000007485-3 CPF.:006.913.873-70 PIS:1604696250-2 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | DESCONTOS | TOTAIS |
|---|-----------|---|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 1.420,00 | | TOTAL DE VANTAGENS 1.420,00 TOTAL DE DESCONTOS 0,00 SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE 0,00 TOTAL LÍQUIDO 1.420,00 TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 5 |

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

Base para INSS: 0,00 Maternidade INSS: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

- MATERIAS FORAM RECEBIDOS
 SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
 AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
 AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 558.834.118-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE
 R\$ 220,00
 29/01/2021
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-05

PAGO
 Em, 29/01/2021
 Francisco Romarion de Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.830.008-05
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 1.420,00
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020812
AUTENTICACAO SISBB: 8.A47.E58.480.0EE.611



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 031-01.031.00 FOLHA EQUIPE COVID - CONTRATADO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

029.739

Página: 24
 SPP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 046

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasç Dt. ADM S.P. D. IN Cod Título | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant | Tot. Desc | Assinatura |
|--|-----------|------------|-----------|--|-----------|-----------|------------|
| | Valor | Cod Título | Valor | | Tot. Líq | | |

| Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA | | | | | | Tot. Vant | Tot. Desc | Tot. Líq | Ag... | CC: |
|---|----------------------|--------|--|--|--|-----------|-----------|----------|--|-------------------|
| 000278 LUCAS VALERIO DA SILVA | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag...:00937-7 | CC:000000072383-5 |
| 002 MEDICO - | | | | | | | | | CPF.:031.137.543-05 | PIS: |
| 26/07/1991 01/01/2021 0 0 | | | | | | | | | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade | |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | | |
| 000279 THAYNARA GOMES DE SA SOUSA | 105 ADIC DE INSALU L | 289,60 | | | | 289,60 | 0,00 | 289,60 | Ag...:00971-7 | CC:000000572874-6 |
| 001 ENFERMEIRA - | | | | | | | | | CPF.:744.256.171-34 | PIS:2020761345-6 |
| 12/08/1990 01/01/2021 0 0 | | | | | | | | | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTALS | |
|------------------------------------|--------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 509,60 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 509,60 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 509,60 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 2 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00

Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Assinatura Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 056.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE

Em *Ricardo*
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

Em, 08/02/2021
PAGO
 Francisco Assis de Moura Costa
 Port. GAB Nº 03/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS



Fundo (Gestão).....: 3 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Secretaria/Setor....: 09.02.00 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função de Governo...: 10 -SAUDE
 Sub-Função Governo...: 122 -ADMINISTRACAO GERAL
 Projeto/Atividade...: 2.049 -Enfrentamento da Emergência COVID19
 Elemento de Despesa.: 3.1.90.11-VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
 Sub-Elemento Despesa: 10.1 -ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PES
 Código TFR (Recurso): 125 -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19
 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: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 20.433,60 | Vlr Empenho: 509,60 | Sld Atual: 19.924,00

Por Extenso: # (QUINHENTOS E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS / / / / / / / / / / / / / / / /)
 (////////////////////) **

Nome Credor: 003389-FOLHA ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - COVID19
 Endereço : PRAÇA VINTE UM DE DEZEMBRO, 478 Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 000000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Valor | Sub-Total |
|------|--|--------|-----------|
| 1 | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - EQUIPE COVID19, EM COMBATE AO COVID19. | 509,60 | 509,60 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 29 de Janeiro de 2021

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$ 509,60

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020819

AUTENTICACAO SISBB: B.D10.BCB.C1A.58E.875



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 027-01.001.00 HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA - FUS - CONTRATADO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pa_mento Aberto

029.040

Página: 21
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 044

| Matr | Nome do Funcionário | Função / Nível | Dt. Nasc | Dt. ADM | S.F. | D.IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant | Tot. Desc | Tot. Líq | Assinatura |
|------|---------------------|----------------|----------|---------|------|------|------------|-------|------------|-------|-----------|-----------|----------|------------|
| | | | | | | | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | | | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|-----|-------------------------|------------|------------|---|---|----------------------|--------|--|--|--------|------|--------|---|
| 000257 | CELIO PEREIRA ALMEIDA DE SOUS | 006 | MOTORISTA - | 02/06/1986 | 01/01/2021 | 0 | 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572295-0 CPF.:012.444.123-84 PIS:2042131563-0 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000259 | JOSE DA GUIA TAVARES | 006 | MOTORISTA - | 04/01/1986 | 01/01/2021 | 0 | 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000573005-8 CPF.:012.561.543-42 PIS: Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000260 | MARIA EDINALVA CARVALHO DE SO | 005 | TECNICO EM ENFERMAGEM - | 29/11/1982 | 01/01/2021 | 2 | 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000023920-8 CPE.:018.927.773-47 PIS:1339766993-5 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | | | | | | | |

Local de Trabalho: 015 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NPI

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----|-------------------------|------------|------------|---|---|----------------------|--------|--|--|--------|------|--------|---|
| 000258 | ISLANY DA SILVA COSTA | 005 | TECNICO EM ENFERMAGEM - | 08/04/1994 | 01/01/2021 | 0 | 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 | 0,00 | 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000027379-1 CPF.:063.305.353-88 PIS:1903231927-5 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTAIS | |
|------------------------------------|--------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 880,00 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 880,00 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 880,00 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 4 |

Base para INSS.: 0,00 Base para Maternidade INSS.: 0,00

Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 29/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

PAGUE-SE
 em 29/01/2021

Francinete da Silva
 Prefeitura Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO
 em 29/01/2021

Francisco Romelvan de Moura Costa
 Port. 048 Nº 02/2021 - CPF: 674.610.009-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 056.634.118-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47 880,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020809
AUTENTICACAO SISBB: 4.4E8.D3F.403.481.EA3



SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 025-01.025. FOLHA ACADEMIA DA SAUDE - CONTRATADO PRO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-5.Pagamento Aberto

029.041

Página: 19
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA...: 042

| Matr | Nome do Funcionário | Função / Nível | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot. Vant Tot. Desc Tot. Líq | Assinatura |
|------|---------------------|----------------|-----------|------------|-----------|------------|------------------------------------|------------|
| | | | Valor | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | | |

Local de Trabalho: 007 - NASF NUCLEO APOIO ASSIST FAMILIAR

| | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------|--------|--|--|--|--------|--|
| 000272 | BRENNA GABRYELLE SILVA BONFIM | 105 ADIC DE INSALU L | 300,00 | | | | 300,00 | Ag.:00971-7 CC:000000024176-8 |
| | 010 FISIOTERAPEUTA - | | | | | | 0,00 | CPF.:025.270.023-66 PIS:1905284319-0 |
| | 11/01/1991 01/01/2021 0 0 | | | | | | 300,00 | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |
| 000273 | ROGIELTON DOS SANTOS LUZ | 105 ADIC DE INSALU L | 240,00 | | | | 240,00 | Ag.:00971-7 CC:000000572906-8 |
| | 038 EDUCADOR FISICO - | | | | | | 0,00 | CPF.:046.529.003-50 PIS:1535868522-0 |
| | 17/01/1993 01/01/2021 0 0 | | | | | | 240,00 | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTAIS | |
|------------------------------------|--------|-----------|--|-------------------------|--------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 | 540,00 | | | TOTAL DE VANTAGENS | 540,00 |
| | | | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
| | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO | 540,00 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 2 |

Base para INSS.: 0,00 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

ATESTO PARA TODOS OS FINS QUE EM 29/01/2021

MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
 AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
 AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
 Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 066.694.112-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGUE-SE
 29/01/2021
 Raimundo Henrique Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO
 Em, 29/01/2021
 Francisco Romarison de Moura Costa
 Port. GAB Nº 01/2021 - CPF: 674.610.008-05
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.05
0096500096 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO

CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR

CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47

VALOR: R\$

540,00

DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020814

AUTENTICACAO SISBB:

9.A7C.FCC.115.86F.156

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 021-01.021. EQUIPE IV PSF - CONTRATADO PRO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Complemento)-4.Fechad

029.042

Página: 15
 SFP18H, Versão: 18.08.00
 Data: 15/03/2021-11:15:19
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 038

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt. Nasc Dt. ADM S.F. D.I.R | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant Tot Desc Tot Líq | Assinatura |
|---|------------|-------|------------|-------|---------------------------------|------------|
| | Cod Titulo | Valor | Cod Titulo | Valor | | |

Local de Trabalho: 019 - EQUIPE I-ZONA RURAL

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000292 LUIZA MARIA NERES DE SANTANA 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 17/08/1995 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000007460-8 CPF.:057.373.293-05 PIS:1637075337-9 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 016 - EQUIPE III-ZONA URBANA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000288 DIANA PAULA COSTA DIAS 032 TEC EM SAUDE BUCAL - 17/10/1996 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000023340-4 CPF.:069.855.103-61 PIS:1604409798-7 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000289 GREYCE ELLEN NERES REIS 002 MEDICO - 10/08/1992 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000025279-4 CPF.:054.875.323-70 PIS:2679619705-2 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000291 KELLY AQUILA PEREIRA TORRES 005 TECNICO EM ENFERMAGEM - 06/12/1997 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000028133-6 CPF.:044.713.653-47 PIS:1606309574-9 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |
| Movimento: 2009 - 31/01/2021 - Exoneração/Demissão de cargo comissionado | | | | | | |

Local de Trabalho: 021 - PSF I

| | | | | | | |
|---|----------------------|--------|--|--|--------------------------|---|
| 000290 JOAO BATISTA BARBOSA SOARES N 011 DENTISTA - 05/05/1988 01/01/2021 0 0 | 105 ADIC DE INSALU L | 220,00 | | | 220,00 0,00 220,00 | Ag.:00971-7 CC:000000676279-4 CPF.:009.991.843-93 PIS: - Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 0,00] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | DESCONTOS | TOTAIS |
|---|-----------|------------------------------|
| 105 ADIC DE INSALU LEI MUN 230/202 1.100,00 | | TOTAL DE VANTAGENS 1.100,00 |
| | | TOTAL DE DESCONTOS 0,00 |
| | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE 0,00 |
| | | TOTAL LÍQUIDO 1.100,00 |
| | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 5 |

ESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 23/01/2021

MATERIAIS FORAM RECEBIDOS

SERVICIOS FORAM EXECUTADOS

AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS

AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

PAGUE-SE
 29/01/2021

PAGO
 29/01/2021

Raimundo M. Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 004.610.003-06

Francisco Romualdo de Moura Costa
 Port. 949-94/2021 - CPF: 874.830.089-08
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

Base para INSS.: 0,00

Maria Francinete de Silva
 Portaria/GAG nº 027/2021
 CPF: 056.346.434-04
 COORDENADORA DE

PRACA 21 DE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 665,61
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020806
AUTENTICACAO SISBB: 1.065.6C0.4AF.86E.F7A



ESTADO DO PIAUI
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 029.076
 Data do Empenho.: 29/01/2021
 Código de acesso: 000606

Fundo (Gestão).....: 3 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Secretaria/Setor.....: 09.02.00 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função de Governo...: 10 -SAUDE
 Sub-Função Governo...: 122 -ADMINISTRACAO GERAL
 Projeto/Atividade...: 2.049 -Enfrentamento da Emergência COVID19
 Elemento de Despesa.: 3.1.90.11-VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
 Sub-Elemento Despesa: 01.1 -VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RPPS
 Código TFR (Recurso): 125 -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19
 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: ORÇAMENTÁRIO

Sld Anterior: 17.404,00 | Vlr Empenho: 9.227,60 | Sld Atual: 8.176,40

Por Extenso: # (NOVE MIL E DUZENTOS E VINTE E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS / / / /)
 (////////////////////) **

Nome Credor: 002982-FOLHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Endereço : NAZARE DO PIAUI, Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Unit. | Sub-Total |
|------|---|-------|-----------|
| 1 | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PARA OS SERVIDORES DA AREA DA SAÚDE - EQUIPE COVID, EM COMBATE AO COVID19. | | 9.227,60 |

NAZARÉ DO PIAUI, 29 de Janeiro de 2021

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

Raimundo Nonato Costa

Francisco Rawrivan de Moura Costa

RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J.: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 031-01.031.00 FOLHA EQUIPE COVID - CONTRATADO

029.076
 SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Parcela Final)-5. Pagamento Aberto

Página: 25
 SFPI8H, Versão: 18.10.00
 Data: 21/04/2021-17:50:47
 COMPETÊNCIA: JANEIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 024

| Matr | Nome do Funcionário | Função / Nível | Dt.Nasc | Dt.ADM | S.F | D.IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Tot.Desc | Tot.Liq | Assinatura |
|------|---------------------|----------------|---------|--------|-----|------|------------|-------|------------|-------|----------|----------|---------|------------|
| | | | | | | | Cod Título | Valor | Cod Título | Valor | | | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------|-------------------|------------|------------------------------------|---|--------------------|----------|-----|------|--------|----------|--|
| 000278 | LUCAS VALERIO DA SILVA | 002 | MEDICO - | 26/07/1991 | 01/01/2021 | 0 | 0 | 001 SALARIO NORMAL | 1.100,00 | 302 | INSS | 729,09 | 6.270,00 | Ag.:00000-0 CC:0000000000000-0 |
| | | | | | | | | 062 Insalubridade | 220,00 | 304 | IRRF | 654,39 | 1.383,48 | CPF.:031.137.543-05 PIS: - |
| | | | | | | | | 274 GRATIFICACAO | 4.950,00 | | | | 4.886,52 | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] | | [Hs.Trabalhadas:180,00] | | [Hs.Faltas: 0,00] | | [Base calc. Previdência: 6.270,00] | | | | | | | | |
| 000279 | THAYNARA GOMES DE SA SOUSA | 001 | ENFERMEIRA - | 12/08/1990 | 01/01/2021 | 0 | 0 | 001 SALARIO NORMAL | 1.448,00 | 302 | INSS | 272,31 | 2.957,60 | Ag.:00971-7 CC:000000572874-6 |
| | | | | | | | | 062 Insalubridade | 289,60 | 304 | IRRF | 58,89 | 331,20 | CPF.:744.256.171-34 PIS:2020761345-6 |
| | | | | | | | | 274 GRATIFICACAO | 1.220,00 | | | | 2.626,40 | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] | | [Hs.Trabalhadas:240,00] | | [Hs.Faltas: 0,00] | | [Base calc. Previdência: 2.957,60] | | | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | | | DESCONTOS | | | | TOTAIS | |
|-----------|----------------|----------|--|-----------|------|----------|--|-------------------------|----------|
| 001 | SALARIO NORMAL | 2.548,00 | | 302 | INSS | 1.001,40 | | TOTAL DE VANTAGENS | 9.227,60 |
| 062 | Insalubridade | 509,60 | | 304 | IRRF | 713,28 | | TOTAL DE DESCONTOS | 1.714,68 |
| 274 | GRATIFICACAO | 6.170,00 | | | | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| | | | | | | | | TOTAL LÍQUIDO | 7.512,92 |
| | | | | | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 2 |

Base para INSS.: 9.227,60 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DOS CRÉDITOS
PAGAMENTOS PARA: 02/02/2021

Página.: 1
Janeiro/2021
DATA...: 02/02/2021
REMESSA: 02187

| Nome do Favorecido | Banco | Agência | Conta | Valor |
|----------------------------|-------|---------|-------------------|----------|
| LUCAS VALERIO DA SILVA | 237 | 00937 | 07050-0.072.383-5 | 4.886,52 |
| THAYNARA GOMES DE SA SOUSA | 237 | 00971 | 07380-0.572.874-6 | 2.626,40 |
| | | | Total geral: R\$ | 7.512,92 |

Quantidade: 2

Solicitamos e autorizamos a liberação para processamento de arquivo gerado para pagamento de salários, transmitido eletronicamente contendo 00002 registro(s) no valor total de R\$ 7.512,92 em favor do(s) acima relacionado(s).

Prefixo da Agência.....: 0971
Conta Corrente Debitada: 0.572.291-8
Código da empresa.....: 04958

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NAZARE DO PIAUI



Extrato de pagamentos / transferências

G3342808070036401
28/02/2021 10:22:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 7.512,92
DEBITO EM: 02/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020201
AUTENTICACAO SISBB: C.BCB.F1E.58B.888.26D



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO Nº 033.001
Data do Empenho.: 02/02/2021
Código de acesso: 000274

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade....: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.3.90.39 | -OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| Sub-Elemento Despesa.: 59. | -SERVIÇOS BANCÁRIOS |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO

| | | | | | |
|---------------|-----------|--------------|--------|------------|-----------|
| Sld Anterior: | 19.550,65 | Vlr Empenho: | 397,10 | Sld Atual: | 19.153,55 |
|---------------|-----------|--------------|--------|------------|-----------|

Por Extenso: # (TREZENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS / / / / / / / / / /)
(/ / / / / / / / / / / / / / / / / /) **

Nome Credor: 000010-BANCO DO BRASIL S/A
Endereço : PCA SEBASTIAO MARTINS 399,
Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0096-52
Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Cidade: FLORIANO
Conta.: 000000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Sub-Total |
|------|-----------|
|------|-----------|

VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BANCARIOS COBRADOS NA CONTA PJ 61.162-X, DESTA SECRETARIA.

397,10

NAZARÉ DO PIAUÍ, 02 de Fevereiro de 2021

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

RAIMUNDO NONATO COSTA
PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
CPF: 054.313.913-13



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI
 C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32
 Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 039.001
 Data do Empenho.: 08/02/2021
 Código de acesso: 000273

Fundo(Gestão).....: 3 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Secretaria/Setor....: 09.02.00 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função de Governo...: 10 -SAUDE
 Sub-Função Governo...: 122 -ADMINISTRACAO GERAL
 Projeto/Atividade...: 2.049 -Enfrentamento da Emergência COVID19
 Elemento de Despesa.: 3.1.90.11-VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
 Sub-Elemento Despesa: 51.1 -OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUTROS COMPLEMENTO
 Código TFR (Recurso): 125 -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19
 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: ORÇAMENTÁRIO

Sl'd Anterior: 24.936,40 | Vlr Empenho: 500,00 | Sl'd Atual: 24.436,40

Por Extenso: #(QUINHENTOS REAIS /)
 (//////////)**

Nome Credor: 002231-THAYNARA GOMES DE Su DE SOUSA
 Endereço : NAZARE DO PIAUI, Cidade: NAZARE DO PIAUI
 Documentos.: CPF: 744.256.171-34
 Banco.....: 000, Agência.: 00000-0, Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item Especial | Valor | Sub-Total |
|--|-------|---------------|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE ADICIONAL DE PLANTÃO HOSPITALAR NO H.M.E.G. | | |
| Total da Despesa | | 500,00 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 08 de Fevereiro de 2021

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

Raimundo Nonato Costa

Francisco Rawrivan de Moura Costa

RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13



ESTADO DO PIAUÍ
 PREFEITURA MUNICIPAL
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

V2J.V01



Nº 004

RECIBO

R\$ 500,00

Recebi da Prefeitura Municipal de Nazaré do Piauí/Secretaria Municipal de Saúde a importância de **R\$ 500,00 (Quinhentos reais)**, referente a pagamento de plantões extras no setor Covid no H.M.E.G deste Município.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente recibo em 01 (Uma) via de igual teor e forma para o mesmo fim.

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 08/02/2021

Nazaré do Piauí-PI, 08 de Fevereiro de 2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

Assinatura do Recebedor
Francinete da Silva
 Francisca Francinete da Silva
 CPF. 744.256.171-34
Portaria/GAB Nº 057/2021
 CPF: 888.884.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGO
 Em, 08/02/2021
Francisco Rawrivan de Moura Costa
Port. GAB Nº 03/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

VALOR BRUTO ... R\$ 500,00
 Retenções:
 IRRF R\$
 INSS R\$
 OUTROS: ISSR\$
 Valor Líquido ... R\$ 500,00

DECLARO QUE O(S)
 Materiais (ais) foi(ram) recebido(s)
 _____ / _____ / _____

Funcionário

AUTORIZO O PAGAMENTO
 Em 08/02/2021

PAGUE-SE
 Em, 08/02/2021
Raimundo Nonato Costa
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

PAGO
 Em 08/02/2021
 Francisco Rawrivan de Moura Costa
 Tesoureiro
 Nazaré do Piauí-PI

Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 Nazaré do Piauí-PI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.04
0096500096 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.874-6

FAVORECIDO: THAYNARA GOMES DE SA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 744.256.171-34
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020803
AUTENTICACAO SISBB: F.5CC.DF6.A9B.28C.AF3

042.001

RECEBEMOS DE AUTO POSTO REIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: NF-e Nº 000.000.374 SÉRIE 1

AUTO POSTO REIS LTDA
 AV JOAQUIM RAMOS, 1458 - PIÇARRA
 CEP 64.825-000 - NAZARE DO PIAUI - PI

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.374
 SÉRIE 1
 Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 2221 0223 8570 2100 0123 5500 1000 0003 7410 0024 1358

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA COM ECF**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 195904664 INC. EST. DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 23.857.021/0001-23 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 322210002393872 11/02/2021 15:01:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RACIONALIZAÇÃO SOCIAL: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NAZARE DO PIAUI**

ENDEREÇO: **PRAÇA DA BANDEIRA, 768 - CENTRO DA CIDADE** CEP: 64825000

MUNICÍPIO: **NAZARE DO PIAUI** UF: **PI** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

DATA DE EMISSÃO: 11/02/2021
 DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 11/02/2021
 HORA DE SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00

VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 257,90 OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 10.758,91

VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 10.501,01

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

FRORTE POR CONTA: **9 - SEM FRETE** CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNH/CPF:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | CÓD. ANP | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | V. TRIBUTOS | CÓD. NCM | QST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
|------------|-----------|------------------------------|-------------|----------|-----|------|------|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| 4 | 820101034 | DIESEL ORIGINAL ADITIVADO | 1.160,47 | 27101921 | 060 | 5929 | L | 956,1778 | 3,859 | 3.689,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1 | 320102001 | GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA | 2.859,42 | 27101259 | 060 | 5929 | L | 1.434,1892 | 4,929 | 7.069,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ATESTO PARA TODOS OS FINS
 QUE EM 11/01/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

M.F. Silva
M.F. Silva
Maria Francinete da Silva
 Portaria/GAB Nº 017/2021
 CPF: 659.834.113-04
 COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGO
 Em, 11/02/2021
[Assinatura]
 Francisco Romão Pereira Moura Costa
 N.º 648.249.02/2021 - CPF: 64.825.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO & FINANÇAS

PAGUE-SE
 Em, 11/02/2021
[Assinatura]
Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NF RELACIONADA AO COVID 19 REFERENTE NFC-e SÉRIE: 1, EMITIDA EM 06/12/2020, NÚMERO: 69539,69544,69585,69588, EMITIDA EM 10/12/2020, NÚMERO: 69604, EMITIDA EM 11/12/2020, NÚMERO: 69685, EMITIDA EM 13/12/2020, NÚMERO: 69643, EMITIDA EM 16/12/2020, NÚMERO: 69661, 69662, 69664, 70007, 70013, 70017, 70018, 70041, 70061, EMITIDA EM 17/12/2020, NÚMERO: 7006 5, 70071, 70089, 70126, EMITIDA EM 18/12/2020, NÚMERO: 70151, 70158, 70162, 70167, 70168, 70170, 70172, 70175, 70187, EMITIDA EM 19/12/2020, NÚMERO: 70190, 70206, 70206, 70204, EMITIDA EM 20/12/2020, NÚMERO: 70263, 70293, EMITIDA EM 21/12/2020, NÚMERO: 70317, 70321, 70322, 70328, 70334, 70341, 70347, 70374, 70375, EMITIDA EM 22/12/2020, NÚMERO: 70389, 70399, 70401, 70408, 70408, 70423, 70435, 70448, EMITIDA EM 23/12/2020, NÚMERO: 70444, 70481, 70492, 70506, EMITIDA EM 24/12/2020, NÚMERO: 70531, 70599, 70599, 70597, 70599, 70577, 70578, 70592, 70600, EMITIDA EM 25/12/2020, NÚMERO: 70624, EMITIDA EM 25/12/2020, NÚMERO: 70670, 70674, 70681, 70685, 70688, 70689, EMITIDA EM 27/12/2020, NÚMERO: 70770, 70771, EMITIDA EM 28/12/2020, NÚMERO: 70814, 70831, 70839, 70841, 70851, 70852, 70855, 7

RESERVADO AO FISCO

AUTO POSTO REIS LTDA
AV JOAQUIM RAMOS, 1458 - PIÇARRA
CEP 64.825-000 - NAZARE DO PIAUÍ - PI

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.374
SÉRIE 1
Página 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
2221 0223 8570 2100 0123 5500 1000 0003 7410 0024 1358

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e.
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
VENDA COM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL:
195904664

INS. EST. DO SUBST. TRIB.:

CNPJ:
23.857.021/0001-23

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
322210002393872 11/02/2021 15:01:35

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
0858, EMITIDA EM 29/12/2020, NÚMERO: 70886,
Tributos aproximados: R\$ 1447,07 (13,45%) Federal, R\$ 2572,82 (23,91%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municip.
- Fonte: BPT - PI F3W1D7

RESERVADO AO FISCO

11/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:01:55
009600096 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X
=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/02/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.096.000.052.798 |
| VALOR TOTAL | 10.501,01 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AUTO POSTO REIS LTDA
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 52.798-X
NR. DOCUMENTO 550.096.000.061.162
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 3.817.FA8.CSA.F75.9C7 |
|------------------|-----------------------|



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

030.001



Nº 002

RECIBO

R\$ 5.000,00

Recebi da Prefeitura Municipal de Nazaré do Piauí/Secretaria Municipal de Saúde a importância de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais), referente a pagamento de plantões extras no setor Covid no H.M.E.G deste Município.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente recibo em 01 (Uma) via de igual teor e forma para o mesmo fim.

ATESTO PARA TODOS OS FINS
QUE EM 19/02/2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

Nazaré do Piauí-PI, 19 de Fevereiro de 2021

M.F. Silva
Assinatura do Recebedor

Maria Francinete de Silva
CPF: 054.875.323-70
COORDENADORA DE TRIBUTOS
Eyrece Ellen Neres Reis
CPF. 054.875.323-70

PAGO
Em 19/02/2021
Francisco Rawrivan de Moura Costa
CPF: 674.610.003-06
SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

VALOR BRUTO ... R\$ 5.000,00

Retenções:

IRRF R\$

INSS R\$

OUTROS: ISSR\$

Valor Líquido ... R\$ 5.000,00

DECLARO QUE O(S)
Materiais (ais) foi(ram) recebido(s)

_____/_____/____

AUTORIZO O PAGAMENTO

Em 19/02/2021

Raimundo Nonato Costa
Prefeito Municipal
Nazaré do Piauí-PI

PAGUE-SE
Em 19/02/2021
Raimundo Nonato Costa
Prefeito Municipal
CPF: 674.610.003-06

Funcionário

PAGO

Em 19/02/2021

Francisco Rawrivan de Moura Costa
Tesoureiro
Nazaré do Piauí-PI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

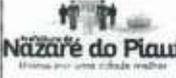
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 25.279-4

FAVORECIDO: GREYCE ELLEN NERES REIS
CPF/CNPJ: 054.875.323-70
VALOR: R\$ 5.000,00
DEBITO EM: 19/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021901
AUTENTICACAO SISBB: C.A1D.656.13F.E99.38B

050.002

| | |
|--|---|
|  <p>ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR PRACA 21 DE DEZEMBRO, 478. CENTRO. Nazaré do Piauí - PI</p> | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA Série 001 Nº 210219001 Data: 19/02/2021</p> |
|--|---|

PRESTADOR DO SERVIÇO (1ª via - Prestador do serviço) (2ª via - Usuário do serviço) (3ª via - Prefeitura)

| | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL DAIANE SAMY BARBOSA SILVA | | CNPJ / CPF 049.253.453-54 | PIB / NT | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA 1 DE MAIO, 00 | BARRIO MATADOURO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVICIO | | | Alíquota ISS 5,00 % | Dedução INSS Dedução IR |
| Autoriza com TLL Não | INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

| | | | | |
|--|------------------|----------------------------------|--|----------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA | | CNPJ / CPF 23.624.323/0001-51 | | |
| ENDEREÇO RUA 19 DE NOVEMBRO, SN | BARRIO CENTRO | CIDADE Nazaré do Piauí | | UF PI |

DOS DOS SERVIÇOS

Complementar 119/2003 - Identificação do Serviço
 07.05 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercs)

HISTÓRICO
 DIAS TRABALHADOS COMO AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NO SETOR DO COVID NO H.M.E.G

| ITEM | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | DIAARIAS | 1 | 8,00 | 52,63 | 421,04 |

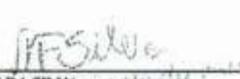
PAGUE-SE
 Em R\$ 421,04
 Raimundo Nonato Costa
 Prefeito Municipal
 CPF: 674.610.003-06

| | |
|---|--------------------------------|
| VALOR POR EXTENSO (QUATROCENTOS E VIN | TOTAL DA NOTA 421,04 |
|---|--------------------------------|

CÁLCULO DOS IMPOSTOS / TAXAS

| CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO | DESCRIÇÃO DO IMPOSTO / TAXA | BASE DE CÁLCULO | REFERÊNCIA | VALOR |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1113.05. | ISS | 421,04 | 5,00 % | 21,05 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - Base de cálculo: R\$ 421,04 / Alíquota: 100,00 %

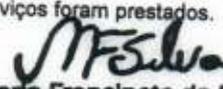
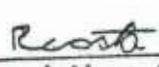
| | | |
|--|--|------------------------------|
| ASSINATURA DO EMITENTE  MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTÁRIO | Registro: 18505 / 210219001 / 3 Data de emissão: 19/02/2021 | RESERVADO AO FISCO MUNICIPAL |
|--|--|------------------------------|

| CREDOR / FORNECEDOR | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL DAIANE SAMY BARBOSA SILVA | | CNPJ / CPF 049.253.453-54 | INScrição ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA 1 DE MAIO, 00 | | BARRIO MATADOURO | CIDADE Nazaré do Piauí |
| SERVIÇO PRESTADOR DE SERVIÇO | | UF PI | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR (R\$) |
|--|---------------|
| DIAS TRABALHADOS COMO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS NO SETOR DO COVID NO H.M.E.G | 421,04 |
| TOTAL: | 421,04 |

Importa a presente conta em: Nazaré do Piauí, 19 de fevereiro de 2021
 (QUATROCENTOS E VIN

DAIANE SAMY BARBOSA SILVA

| LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO | |
|--|---|
| Declaro para os devidos fins que: <input type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos. <input checked="" type="checkbox"/> Os serviços foram prestados.  Maria Francinete da Silva Portaria/GAB Nº 057/2021 CPF: 888.634.113-04 COORDENADORA DE TRIBUTOS MARIA FRANCINETE DA SILVA CHEFE SETOR TRIBUTARIO | Licitação <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Convite <input type="checkbox"/> Tomada de preço <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão <input type="checkbox"/> Inexigibilidade Autorizo o pagamento, atendida as formalidades legais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PAGUE-SE Em: <u>19/02/2021</u> </div>  Raimundo Nonato Costa Prefeito Municipal CPF: 674.610.003-06 RAIMUNDO NONATO COSTA PREFEITO MUNICIPAL Número: _____ |

| RECIBO | | | | | |
|------------------|-------|------|--|--|--------|
| Valor do Serviço | ISS | INSS | | | Valor |
| 421,04 | 21,05 | 0,00 | | | 399,99 |

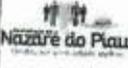
Recebi da HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA, ESTADO DO PIAUÍ, a importância líquida de R\$ 399,99 (trezentos e noventa e nove reais e noventa e nove centavos), correspondente à conta acima especificada, com descontos no valor bruto.

PAGO
 Em, 19/02/2021

Francisco Raimondini da Moura Costa
 Port. GAB Nº 02/2021 - CPF: 674.610.008-06
 SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Nazaré do Piauí, ____ de ____ de ____

DAIANE SAMY BARBOSA SILVA

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | 1ª Via (Contribuinte) | DAM |
| | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL DAIANE SAMY BARBOSA SILVA | | | VENIMENTO 19/02/2021 |
| ENDEREÇO RUA 1 DE MAIO, 00 | BAIRRO MATADOURO | CNPJ / CPF 049.253.453-54 | BASE DE CÁLCULO |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210219001 - Código de acesso do documento: 018561 | | UF PI | 421,04 |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | 5,00 % | 21,05 |
| TOTAL → | | | 21,05 |
|  | | | Autenticação mecânica ou carimbo |

www.simplesinformatica.com

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | 2ª Via (Banco) | DAM |
| | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL DAIANE SAMY BARBOSA SILVA | | | VENIMENTO 19/02/2021 |
| ENDEREÇO RUA 1 DE MAIO, 00 | BAIRRO MATADOURO | CNPJ / CPF 049.253.453-54 | BASE DE CÁLCULO |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210219001 - Código de acesso do documento: 018561 | | CIDADE Nazaré do Piauí | 421,04 |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | UF PI | 21,05 |
| | | ISS 5,00 % | |
| TOTAL → | | | 21,05 |
|  | | | Autenticação mecânica ou carimbo |

www.simplesinformatica.com

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|------------------------------------|
|  ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ CNPJ: 06.554.141/0001-32 UNIDOS POR UMA CIDADE MELHOR | | 3ª Via (Prefeitura) | DAM |
| | | | Documento de Arrecadação Municipal |
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUÍ | | | PARCELA Única |
| NOME / RAZÃO SOCIAL DAIANE SAMY BARBOSA SILVA | | | VENIMENTO 19/02/2021 |
| ENDEREÇO RUA 1 DE MAIO, 00 | BAIRRO MATADOURO | CNPJ / CPF 049.253.453-54 | BASE DE CÁLCULO |
| Sr. Contribuinte - DAM gerado pela Nota Fiscal de número 210219001 - Código de acesso do documento: 018561 | | CIDADE Nazaré do Piauí | 421,04 |
| - Multa diária de 0,33 % - Juros de mora calculado com base na taxa SELIC | | UF PI | 21,05 |
| | | ISS 5,00 % | |
| TOTAL → | | | 21,05 |
|  | | | Autenticação mecânica ou carimbo |

www.simplesinformatica.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0638-6 - FLORIANO

CONTA: 100.254-7

FAVORECIDO: DAIANE SAMY BARBOSA SILVA

CPF/CNPJ: 049.253.453-54

VALOR: R\$ 399,99

DEBITO EM: 19/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021902

AUTENTICACAO SISBB: F.23F.944.79C.A61.081

053.005

FISCAL DE VIGILANCIA SANITARIA



RECIBO 001

Recebi da Prefeitura Municipal de Nazaré do Piauí através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a importância de R\$ 220,00 (Duzentos e vinte Reais), referente aos 40% do adicional de insalubridade, conforme **Projeto de Lei Municipal nº 230/2020** e **contrato nº 014/2020**, de prestação de serviço em linha direta no combate ao novo Coronavírus(COVID-19).

Nazaré do Piauí-PI, 22 de fevereiro de 2021.

AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR.
CPF: 001.233.713-76
FISCAL DE VIGILANCIA SANITARIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0638-6 - FLORIANO
CONTA: 41.446-9

FAVORECIDO: AUGUSTO MIRANDA DE SOUSA JUNIOR
CPF/CNPJ: 001.233.713-76
VALOR: R\$ 220,00
DEBITO EM: 22/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022203
AUTENTICACAO SISBB: 6.C1C.90C.35E.828.317

053.006



RECIBO 001

Recebi da Prefeitura Municipal de Nazaré do Piauí através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a importância de **RS 340,00** (Duzentos e Setenta e Dois Reais), referente aos 40% do adicional de insalubridade, conforme **Projeto de Lei Municipal nº 230/2020 e contrato nº 011/2020**, de prestação de serviço em linha direta no combate ao novo Coronavírus (COVID-19).

Nazaré do Piauí-PI, 22 de fevereiro de 2021.

LAUSA ALVES FERREIRA MOURA
CPF: 030.020.963-00
FISCAL DE VIGILANCIA SANITARIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI

AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0638-6 - FLORIANO

CONTA: 26.728-5

FAVORECIDO: LAUSA ALVES FERREIRA

CPF/CNPJ: 030.020.963-00

VALOR: R\$

170,00

DEBITO EM: 22/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022202

AUTENTICACAO SISBB:

F.CC7.32C.BDF.97A.009

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0638-6 - FLORIANO
CONTA: 26.728-5

FAVORECIDO: LAUSA ALVES FERREIRA
CPF/CNPJ: 030.020.963-00
VALOR: R\$ 170,00
DEBITO EM: 23/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022302
AUTENTICACAO SISBB: 8.E98.D18.C26.085.AE9

053.007



RECIBO 001

Recebi da Prefeitura Municipal de Nazaré do Piauí através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a importância de **R\$ 340,00** (Trezentos e Quarenta e Quatro Reais), referente aos 40% do adicional de insalubridade, conforme **Projeto de Lei Municipal nº 230/2020 e contrato nº 012/2020**, de prestação de serviço em linha direta no combate ao novo Coronavírus(COVID-19).

Nazaré do Piauí-PI, 22 de fevereiro de 2021.

ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA
CPF: 044.711.743-20
FISCAL DE VIGILANCIA SANITARIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 28.617-6

FAVORECIDO: ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 044.711.743-20
VALOR: R\$ 170,00
DEBITO EM: 22/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022201
AUTENTICACAO SISBB: 8.808.828.280.DBE.928

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 28.617-6

FAVORECIDO: ANTONIO FRANCISCO MIRANDA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 044.711.743-20
VALOR: R\$ 170,00
DEBITO EM: 23/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022301
AUTENTICACAO SISBB: 1.8C3.028.CF9.C44.37A



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

056.001

Nº 003

RECIBO

R\$ 5.000,00

Recebi da Prefeitura Municipal de Nazaré do Piauí/Secretaria Municipal de Saúde a importância de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais), referente a pagamento de plantões extras no setor Covid no H.M.E.G deste Município.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente recibo em 01 (Uma) via de igual teor e forma para o mesmo fim.

ATESTO PARA TODOS OS FINS
QUE EM 29/02/2021

Nazaré do Piauí-PI, 25 de Fevereiro de 2021

- MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS
- AS DESPESAS FORAM FISCALIZADAS
- AS OBRAS FORAM EXECUTADAS

Assinatura do Recebedor
MFSilva MFSilva
Maria Francinete da Silva
CPF: 031.137.543-05
COORDENADORA DE TRIBUTOS

PAGO
Em, 25/02/2021
FRANCISCO
Francisco Rawrivan de Moura Costa
Port. 648 nº 02/2021 - CPF: 674.610.003-06
SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

VALOR BRUTO ... R\$ 5.000,00
Retenções:

IRRF R\$

INSS R\$

OUTROS: ISSR\$

Valor Líquido ... R\$ 5.000,00

DECLARO QUE O(S)
Materiais (ais) foi(ram) recebido(s)

PAGUE-SE Funcionário

Em 29/02/2021
Raimundo
Raimundo Nonato Costa
Prefeito Municipal
CPF: 674.610.003-06

PAGO

Em 25/02/2021

AUTORIZO O PAGAMENTO

Em 25/02/2021

Raimundo Nonato Costa
Prefeito Municipal
Nazaré do Piauí-PI

Francisco Rawrivan de Moura Costa
Tesoureiro
Nazaré do Piauí-PI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10:22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0937-7 - PICOS
CONTA: 72.383-5

FAVORECIDO: LUCAS VALERIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 031.137.543-05
VALOR: R\$ 5.000,00
DEBITO EM: 25/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022501
AUTENTICACAO SISBB: 1.776.4DC.982.390.840



Estado do Piauí

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARE DO PIAUI

C.N.P.J.: 06.554.141/0001-32

Endereço: PRAÇA 21 DE DEZEMBRO, 478, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 057.023

Data do Empenho.: 26/02/2021

Código de acesso: 000584

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundo (Gestão).....: 3 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Secretaria/Setor....: 09.02.00 | -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS |
| Função de Governo...: 10 | -SAUDE |
| Sub-Função Governo...: 122 | -ADMINISTRACAO GERAL |
| Projeto/Atividade...: 2.049 | -Enfrentamento da Emergência COVID19 |
| Elemento de Despesa.: 3.1.90.04 | -CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO |
| Sub-Elemento Despesa: 01. | -SALARIO CONTRATO TEMPORARIO- |
| Código TFR (Recurso): 125 | -ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19 |
| 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: ORÇAMENTÁRIO

| | | | | | |
|---------------|-----------|--------------|----------|------------|-----------|
| Sld Anterior: | 70.000,00 | Vlr Empenho: | 9.727,60 | Sld Atual: | 60.272,40 |
|---------------|-----------|--------------|----------|------------|-----------|

Por Extenso: # (NOVE MIL E SETECENTOS E VINTE E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS / / /)
 (//////////) **

Nome Credor: 002982-FOLHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço : NAZARE DO PIAUI,

Documentos.: CNPJ: 00.000.000/0000-00

Cidade: NAZARE DO PIAUI

Banco.....: 000,

Agência.: 00000-0,

Conta.: 00000000000-0

Histórico do Empenho:

| Item | Descrição | Data | Sub-Total |
|------|--|------|-----------|
| 1 | VALOR QUE SE EMPENHA PARA QUE OCORRA A DESPESA REFERENTE CONTRATO TEMPORARIO - EQUIPE COVID, COMPETÊNCIA DE FEVEREIRO DE 2021. | | 9.727,60 |

NAZARÉ DO PIAUÍ, 26 de Fevereiro de 2021

Autorizo a Despesa

Deduzido do Crédito Próprio

RAIMUNDO NONATO COSTA
 PREFEITO MUNICIPAL
 CPF: 674.610.003-06

FRANCISCO RAWRIVAN DE MOURA COSTA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
 CPF: 054.313.913-13

057.023

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 031-01.031.00 FOLHA EQUIPE COVID - CONTRATADO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Parcela Final)-5.Pagamento Aberto

Página: 25
 SFP18H, Versão: 18.10.00
 Data: 22/04/2021-15:58:05
 COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 024

| Matr | Nome do Funcionário | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant | Assinatura |
|------|-------------------------|------------|-------|------------|-------|----------|------------|
| | | Cod Título | Valor | Cod Título | Valor | Tot.Desc | |
| | Função / Nível | | | | | Tot.Liq | |
| | Dt.Nasc Dt.ADM S.F D.IR | | | | | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | | | |
|---|----------------------|----------|----------|--------|----------|--|
| 000278 LUCAS VALERIO DA SILVA | 001 SALARIO NORMAL | 1.100,00 | 302 INSS | 729,09 | 6.270,00 | Ag.:00937-7 CC:000000072383-5 |
| 002 MEDICO - | 062 Insalubridade | 220,00 | 304 IRRF | 654,39 | 1.383,48 | CPF.:031.137.543-05 PIS: - |
| 26/07/1991 01/01/2021 0 0 | 274 GRATIFICACAO | 4.950,00 | | | 4.886,52 | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 6.270,00] | | | | | | |
| 000279 THAYNARA GOMES DE SA SOUSA | 001 SALARIO NORMAL | 1.448,00 | 302 INSS | 335,36 | 3.457,60 | Ag.:00971-7 CC:000000572874-6 |
| 001 ENFERMEIRA - | 062 Insalubridade | 289,60 | 304 IRRF | 113,53 | 448,89 | CPF.:744.256.171-34 PIS:2020761345-6 |
| 12/08/1990 01/01/2021 0 0 | 100 ADICIONAL NOTURN | 500,00 | | | 3.008,71 | Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| | 274 GRATIFICACAO | 1.220,00 | | | | |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 3.457,60] | | | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTAIS | |
|-----------------------|----------|-----------|----------|-------------------------|----------|
| 001 SALARIO NORMAL | 2.548,00 | 302 INSS | 1.064,45 | TOTAL DE VANTAGENS | 9.727,60 |
| 062 Insalubridade | 509,60 | 304 IRRF | 767,92 | TOTAL DE DESCONTOS | 1.832,37 |
| 100 ADICIONAL NOTURNO | 500,00 | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| 274 GRATIFICACAO | 6.170,00 | | | TOTAL LÍQUIDO | 7.895,23 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 2 |

Base para INSS.: 9.727,60 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.52.39
0096500096 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 7.895,23
DEBITO EM: 26/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022601
AUTENTICACAO SISBB: C.BF0.6E8.A0B.616.149

Transação efetuada com sucesso por: JB530883 FRANCISCO R M COSTA.

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE
 C.N.P.J: 01.825.779/0001-47
 U.O.: 09.02.00-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 F.R.: 001-Recursos Ordinários
 031-01.031.00 FOLHA EQUIPE COVID - CONTRATADO

SISTEMA FOLHA DE PAGAMENTO
 Folha de Pagamento (Parcela Final)-5.Pagamento Aberto

157.023

Página: 25
 SFP18H, Versão: 18.10.00
 Data: 21/04/2021-17:52:58
 COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2021
 SEQUÊNCIA.: 024

| Matr Nome do Funcionário Função / Nível Dt.Nasc Dt.ADM S.F D.IR | VANTAGENS | | DESCONTOS | | Tot.Vant Tot.Desc Tot.Liq | Assinatura |
|---|------------|-------|------------|-------|---------------------------------|------------|
| | Cod Título | Valor | Cod Título | Valor | | |

Local de Trabalho: 001 - HOSPITAL REGIONAL-ESPERACA GARCIA

| | | | | |
|---|---|------------------------------------|----------------------------------|---|
| 000278 LUCAS VALERIO DA SILVA 002 MEDICO - 26/07/1991 01/01/2021 0 0 | 001 SALARIO NORMAL 1.100,00 062 Insalubridade 220,00 274 GRATIFICACAO 4.950,00 | 302 INSS 729,09 304 IRRF 654,39 | 6.270,00 1.383,48 4.886,52 | Ag.:00937-7 CC:000000072383-5 CPF.:031.137.543-05 PIS: - Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 30] [Hs.Mensal: 180,00] [Hs.Trabalhadas:180,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 6.270,00] | | | | |
| 000279 THAYNARA GOMES DE SA SOUSA 001 ENFERMEIRA - 12/08/1990 01/01/2021 0 0 | 001 SALARIO NORMAL 1.448,00 062 Insalubridade 289,60 100 ADICIONAL NOTURN 500,00 274 GRATIFICACAO 1.220,00 | 302 INSS 335,36 304 IRRF 113,53 | 3.457,60 448,89 3.008,71 | Ag.:00971-7 CC:000000572874-6 CPF.:744.256.171-34 PIS:2020761345-6 Vínculo: Cargo Comissionado/Em Atividade |
| [Hs.Semanal: 40] [Hs.Mensal: 240,00] [Hs.Trabalhadas:240,00] [Hs.Faltas: 0,00] [Base calc. Previdência: 3.457,60] | | | | |

TOTAL ACUMULADO DAS VERBAS NA SUB-LOTAÇÃO

| VANTAGENS | | DESCONTOS | | TOTAIS | |
|-----------------------|----------|-----------|----------|-------------------------|----------|
| 001 SALARIO NORMAL | 2.548,00 | 302 INSS | 1.064,45 | TOTAL DE VANTAGENS | 9.727,60 |
| 062 Insalubridade | 509,60 | 304 IRRF | 767,92 | TOTAL DE DESCONTOS | 1.832,37 |
| 100 ADICIONAL NOTURNO | 500,00 | | | SAL FAMÍLIA/MATERNIDADE | 0,00 |
| 274 GRATIFICACAO | 6.170,00 | | | TOTAL LÍQUIDO | 7.895,23 |
| | | | | TOTAL DE FUNCIONÁRIOS | 2 |

Base para INSS.: 9.727,60 Salário Família/Maternidade INSS.: 0,00 Base para Prev.Própria.: 0,00 Sal. Família/Maternidade RPPS.: 0,00

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE

C.N.P.J: 01.825.779/0001-47

AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DOS CRÉDITOS

PAGAMENTOS PARA: 26/02/2021

Página.: 1

Fevereiro/2021

DATA...: 26/02/2021

REMESSA: 02240

| Nome do Favorecido | Banco | Agência | Conta | Valor |
|----------------------------|------------------|---------|-------------------|----------|
| LUCAS VALERIO DA SILVA | 237 | 00937 | 07050-0.072.383-5 | 4.886,52 |
| THAYNARA GOMES DE SA SOUSA | 237 | 00971 | 07380-0.572.874-6 | 3.008,71 |
| Quantidade: 2 | Total geral: R\$ | | | 7.895,23 |

Solicitamos e autorizamos a liberação para processamento de arquivo gerado para pagamento de salários, transmitido eletronicamente contendo 00002 registro(s) no valor total de R\$ 7.895,23 em favor do(s) acima relacionado(s).

Prefixo da Agência.....: 0971

Conta Corrente Debitada: 0.572.291-8

Código da empresa.....: 04958

SEC MUN DE SAUDE DE NAZARE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10,22.06
0096500096 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M S NAZARE PIAUI
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 61.162-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M S NAZARE PIAUI
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0971-7 - FLORIANO
CONTA: 572.291-8

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECR
CPF/CNPJ: 01.825.779/0001-47
VALOR: R\$ 7.895,23

DEBITO EM: 26/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022601

AUTENTICACAO SISBB: C.BF0.6E8.A0B.616.149

Transação efetuada com sucesso por: JB530883 FRANCISCO R M COSTA.