

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

**PROCESSO: 0000000901 / 2020**

Ao Exmo Sr.  
Prefeito Municipal

Proprietário/Interessado: **00001038 ANTONIA MOREIRA DA ROCHA**

CNPJ/CPF: 82074461372  
Endereço: SÃO MIGUEL DO TAPUIO  
Bairro: SÃO MIGUEL DO TAPUIO  
Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO  
Fone:

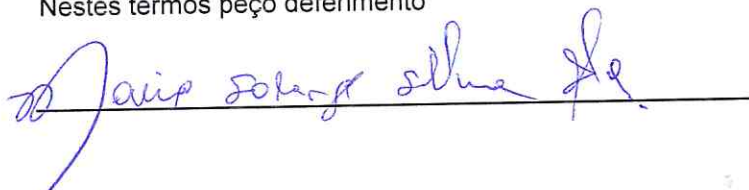
**ASSUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA**

O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne  
REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO SUPLEMENTAR RELATIVO A HORAS EXTRA DE  
SERVIDORES (ZELADOR DO PAB) DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA NO ENFRENTAMENTO  
AO COVID-19,RELATIVO AO MÊS DE MAIO,VALOR R\$ 99,60.

Observações:

DATA: 03/06/2020 HORA: 10:12:21

Nestes termos peço deferimento



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO

PROCESSO:

000000901 / 2020

Ao Exmo Sr.  
Prefeito Municipal

Proprietário/Interessado: 00001038 ANTONIA MOREIRA DA ROCHA

CNPJ/CPF: 82074461372  
Endereço: SÃO MIGUEL DO TAPUIO  
Bairro: SÃO MIGUEL DO TAPUIO  
Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO  
Fone:

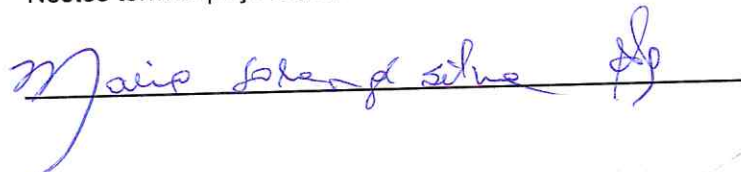
ASSUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA

O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne  
REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO SUPLEMENTAR RELATIVO A HORAS EXTRA DE  
SERVIDORES (ZELADOR DO PAB) DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO  
AO COVID-19,RELATIVO AO MÊS DE MAIO,VALOR R\$ 99,60.

Observações:

DATA: 03/06/2020 HORA: 10:12:21

Nestes termos peço deferimento

  
\_\_\_\_\_

### 1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1. Tipo de despesa: folha de pagamento.

1.2. Justificativa:

REFERENTE PAGAMENTO DE FOLHA DE SERVIDORES DO PAB.

1.3. Detalhamento

PAGAMENTO A-ANTONIA MOREIRA DA ROCHAE -REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO SUPLEMENTAR RELATIVO A HORAS EXTRA DE SERVIDORES (ZELADOR DO PAB) DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19,RELATIVO AO MÊS DE MAIO,VALOR R\$ 99,60.

1.4 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Heriberto Leandro Nunes Costa  
Coordenador de Saúde Bucal  
*Heriberto Nunes Costa*  
Assinatura Solicitante

1.5 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Victor Hugo Pereira Aragão  
CPF: 062.996.023-25  
Secretário Municipal de Saúde

*Victor Hugo P. Aragão*  
Assinatura do Ordenador

### 2. PROTOCOLO

2.1. Processo Nº:

901

2.2. Data:

03/06/2020

*Márcia Soreng Silveira*  
Assinatura

### 3. EMPENHO

3.1. NE Nº

3.2. Valor R\$

3.3. Data:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura

### 4. CONTROLADORIA

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

4.2. Data: 15/06/2020

*Valneir Marques de Pinho*  
Controladora Interna  
CPF: 811.533.173-20  
Controladoria Geral

### 5. TESOURARIA

5.1. Data:

16/06/2020

*Rosilene Lopes Miranda*  
Assinatura

Rosilene Lopes Miranda  
Tesoureiro  
CPF: 002.859.653-60

## 1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1. Tipo de despesa: folha de pagamento.

1.2. Justificativa:

REFERENTE PAGAMENTO DE FOLHA DE SERVIDORES DO PAB.

1.3. Detalhamento

PAGAMENTO A-ANTONIA MOREIRA DA ROCHAE-REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO SUPLEMENTAR RELATIVO A HORAS EXTRA DE SERVIDORES (ZELADOR DO PAB) DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19,RELATIVO AO MÊS DE MAIO,VALOR R\$ 99,60.

1.4 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Heriberto Lennino Nunes Costa  
Coordenador de Saúde Bucal  
Assinatura Solicitante

1.5 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Vitor Hugo Pereira Aragão  
CPF: 062.996.023-25  
Secretário Municipal de Saúde

Assinatura do Ordenador

## 2. PROTOCOLO

2.1. Processo Nº:

901

2.2. Data:

03.06.2020

Assinatura

## 3. EMPENHO

3.1. NE Nº

3.2. Valor R\$

3.3. Data:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura

## 4. CONTROLADORIA

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

4.2. Data: 15/06/2020

Valneir Marques de Pinho  
Controladora Interna  
CPF: 811.533.173-20  
Controladoria Geral

## 5. TESOURARIA

5.1. Data:

16.06.2020

Assinatura

Rosilene Lopes Miranda  
Tesoureira  
CPF: 002.859.653-60



# SECRETARIA DE SAUDE - SAO MIGUEL DO TAPUIO

PRACA CEL MANOEL EVARISTO, 92, CENTRO. SAO MIGUEL DO TAPUIO-PI  
CNPJ: 01.734.317/0001-14

Mês/Ano  
05/2020

Página 9 de 10

29/05/2020 13:06:46

## Folha de Pagamento

Data Pagamento: 30/05/2020 - Folha Complementar c/ Encargos

Subdivisão: 000030 - FUNDO MUNICIPAL

Unidade: 003017 - SERVIDORES - PAB

Cargo: 0024 - ZELADOR

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo				
49-1	ANTONIA MOREIRA DA ROCHA	05/05/1997	0024 - ZELADOR				
P 008	HORA EXTRA COVID 19	MAIO 99,60	D 919 PREVIDENCIA - INSS			7,83	8,96
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 99,60	Base IRRF 1.344,60	Proventos 99,60	Descontos 8,96	Líquido 90,64

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

Os materiais foram entregues;

Os serviços foram prestados;

As despesas foram realizadas;

As obras foram realizadas;

Em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CPF ou RG: \_\_\_\_\_



G3351612585830101  
16/06/2020 13:17:03

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	PI 221040 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1141-X
Conta corrente	19258-9

### Creditado

---

Nome	ANTONIA MOREIRA DA ROCHA
Agência	1141-X
Conta corrente	11366-2
Valor	90,64
Data	Nesta data

---

Assinada por	J8115008 ROSILENE LOPES MIRANDA	16/06/2020 10:23:34
	JD756173 VICTOR HUGO PEREIRA	16/06/2020 13:17:03

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD756173 VICTOR HUGO PEREIRA.