

# NOTA DE EMPENHO 30090020

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

Data: 30/09/2021

Modalidade: ordinário

## INTERESSADO

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - MARIA DA PENHA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J... 06.119.945/0001-03

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária... 02 12 Fundo Municipal de Saúde  
Func.programática 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde  
Categoria econômica.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
Fonte de recurso..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção  
Origem dos recursos.... Crédito suplementar  
Processo de compra..... não aplicável

## DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
113.201,00	10.870,00	102.331,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com FOLHA DE PAGAMENTO CLINICA DA FAMILIA - MARIA DA PENHA EFETIVOS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021.

Item	Quantidade	Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	BLOCO	001099 FOLHA DE PAGAMENTO	10.870,00	10.870,00

Mata Roma, 30 de Setembro de 2021.

Autorizo

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30090021

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 30/09/2021

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 30090020 VALOR..... R\$ 10,870,00  
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - MARIA DA PENHA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J... 06.119.945/0001-03

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 12. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

## DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	BLOCO	FOLHA DE PAGAMENTO	10.870,00	10.870,00

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 10.870,00  
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CLINICA DA FAMILIA - MARIA DA PENHA  
EFETIVOS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021.

Mata Roma, 30 de Setembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Totalização 01 - por Divisão

2021

Competência: Setembro/2021

Cód.	Descrição do Evento	Quantidade	Rendimento	Desconto
<b>Divisão: 04.14.01. CLINICA DA FAMILIA - MARIA DA PENHA</b>				
001	SALARIO BASE	8	8.800,00	0,00
101	ADICIONAL NOTURNO	1	500,00	0,00
020	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	2	770,00	0,00
064	AJUDA DE CUSTO	2	800,00	0,00
004	I N S S	8	0,00	729,30
<b>Liquido da Divisão:</b>		<b>10.140,70</b>	<b>10.870,00</b>	<b>729,30</b>
				Subtotal Divisão: 5

Relatório Folha Analítica  
FOLHA MENSAL - Setembro/2021

Divisão: 04.14.01. CLINICA DA FAMILIA - MARIA DA PENHA

Código	Descrição do movimento	Referência	Faixa	Rendimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric. 1431	Nome do Funcionário Loc.Trab: ANA PAULA NASCIMENTO DE SOUSA			1.100,00	82,50
TECNICO DE ENFERMAGEM	515110 Admissão: 01/07/2021 Nasc:			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
CPF: 061.296.403-58 PIS/PASEP: . . . -	Agência/Conta: 001   1773-6   48531-4			Assinatura	
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric. 1111	Nome do Funcionário Loc.Trab: ANTONIO JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO			1.100,00	82,50
VIGIA	517420 Admissão: 01/05/2021 Nasc:			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
CPF: 027.424.453-58 PIS/PASEP: . . . -	Agência/Conta: 001   1773-6   60556-5			Assinatura	
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric. 0957	Nome do Funcionário Loc.Trab: FRANCISCO REIS CHAGAS			1.100,00	82,50
VIGIA	517420 Admissão: 15/02/2021 Nasc:			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
CPF: 466.468.763-04 PIS/PASEP: . . . -	Agência/Conta: 001   1773-6   60441-0			Assinatura	
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
064	AJUDA DE CUSTO			500,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric. 0944	Nome do Funcionário Loc.Trab: IRANILDO SOUSA SANTOS			1.600,00	82,50
DIRETOR DE UNIDADE DE SAUDE	Admissão: 15/02/2021 Nasc:			CONTRATADO Líquido:	1.517,50
CPF: 618.343.953-30 PIS/PASEP: . . . -	Agência/Conta: 001   1773-6   60513-1			Assinatura	
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric. 1112	Nome do Funcionário Loc.Trab: KEYLA DOS REIS SANTOS			1.100,00	82,50
A.O.S.D	514320 Admissão: 01/05/2021 Nasc:			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
CPF: 037.446.233-00 PIS/PASEP: . . . -	Agência/Conta: 001   1773-6   60852-1			Assinatura	
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
020	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			550,00	
004	INSS	9,00%	2		132,00
Matric. 0955	Nome do Funcionário Loc.Trab: LUCELIA SILVA ARAUJO			1.650,00	132,00
TECNICO DE ENFERMAGEM	515110 Admissão: 15/02/2021 Nasc:			CONTRATADO Líquido:	1.518,00
CPF: 612.172.233-98 PIS/PASEP: . . . -	Agência/Conta: 001   1773-6   60453-4			Assinatura	
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
020	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00		220,00	
064	AJUDA DE CUSTO			300,00	
004	INSS	9,00%	2		102,30
Matric. 0959	Nome do Funcionário Loc.Trab: RAYANNE DOS SANTOS SILVA			1.620,00	102,30
AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão: 15/02/2021 Nasc:			CONTRATADO Líquido:	1.517,70
CPF: 013.658.473-06 PIS/PASEP: . . . -	Agência/Conta: 001   1773-6   53364-5			Assinatura	

**Relatório Folha Analítica**  
**FOLHA MENSAL - Setembro/2021**

001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00				
101	ADICIONAL NOTURNO			500,00				
004	INSS	7,50%	1					82,50
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		<b>1.600,00</b>				<b>82,50</b>
<b>0958</b>	<b>SERGIO FERREIRA DOS SANTOS</b>			<b>CONTRATADO</b>	<b>Líquido:</b>			<b>1.517,50</b>
VIGIA		517420	Admissão: 15/02/2021	Nasc:	Assinatura			
CPF: 040.557.953-51	PIS/PASEP: . . . -	Agência/Conta: 001   1773-6   30942-7						
<b>Total da Divisão:</b>	<b>Base Prev.</b>	<b>Segurados</b>	<b>Patronal</b>	<b>Total Prev.</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Rendimentos</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
<b>8</b>	<b>9.570,00</b>	<b>729,30</b>	<b>2.105,40</b>	<b>2.834,70</b>	<b>9.340,70</b>	<b>10.870,00</b>	<b>729,30</b>	<b>10.140,70</b>

# ORDEN DE PAGTO

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Executivo  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.12 Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

### DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 30090020 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 10.870,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE..... ordinário  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.870,00 VALOR PAGO..... R\$ 729,30 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 10.140,70

### LIQUIDAÇÃO

DATA 30/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30090021 VALOR DA NF 10.870,00 PAGAMENTO ATUAL 729,30 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## ORDEN DE PAGAMENTO Nº 30090018, de 30/09/2021

BANCO/FONTE  
Desconto de Cont.sind (talão de receita 30090046)

CHEQ/REF

VALOR  
729,30

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - MARIA DA PENHA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J.... 06.119.945/0001-03

ORDEM DE PAGTO

Maranhão  
Governo Municipal de Mata Roma  
Fundo Municipal de Saúde

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Executivo  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 12. Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 30090020 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 10,870,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE..... ordinário  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.140,70 VALOR PAGO..... R\$ 10.140,70 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 30/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30090021 VALOR DA NF 10.870,00 PAGAMENTO ATUAL 10.140,70 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 04100015, de 04/10/2021

BANCO/FONTE  
BB.....50.954-X (FMS CUSTEIO SUS)

CHEQ/REF 024084 VALOR 10.140,70

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - MARIA DA PENHA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J... 06.119.945/0001-03

04/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:35:55  
177301773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: MA 210640 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 50.954-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2021

NR. DOCUMENTO 551.773.000.024.084

VALOR TOTAL 10.140,70

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P MUN MATA ROMA MA FOPAG

AGENCIA: 1773-6 CONTA: 24.084-2

NR. DOCUMENTO 551.773.000.050.954

=====

NR.AUTENTICACAO 0.D00.AC1.C57.87F.0A1