

# NOTA DE EMPENHO 31080031

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

Data: 31/08/2021

Modalidade: ordinário

## INTERESSADO

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária... 02 12. Fundo Municipal de Saúde  
Func.programática 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde  
Categoria econômica.... 3.1.90.11.00 Vencimentos e vant. fixas pessoal civil  
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 |
|----------------|-----------------|------------------|
| 162.383,57     | 21.825,00       | 140.558,57       |

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 CLÍNICA DA FAMÍLIA - ANA LÚCIA, REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2021.

| Item | Quantidade | Unid. | Código | Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------|-------|--------|--------------------------|----------------|-------------------|
| 001  | 1,0000     | BLOCO | 001099 | FOLHA DE PAGAMENTO       | 21.825,00      | 21.825,00         |

Mata Roma, 31 de Agosto 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 31080031

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

DATA: 31/08/2021

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 31080031 VALOR..... R\$ 21.825,00  
DATA DO EMPENHO... 31/08/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 12. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.11.00 Vencimentos e vant. fixas pessoal civil  
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 | 21.825,00      | 21.825,00   |

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 21.825,00  
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CLÍNICA DA FAMÍLIA - ANA LÚCIA, REFERENTE  
AO MÊS DE AGOSTO DE 2021.

Mata Roma, 31 de Agosto de 2021.

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



## Relatório Totalização 01 - por Divisão

Competência: Agosto/2021

| Cód. Descrição do Evento                                 | Quantidade       | Rendimento       | Desconto        |                            |
|--|------------------|------------------|-----------------|----------------------------|
| <b>Divisão: 04.22.01. CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA</b> |                  |                  |                 |                            |
| 001 SALARIO BASE   | 9                | 21.300,00        | 0,00            |                            |
| 101 ADICIONAL NOTURNO                                    | 1                | 275,00           | 0,00            |                            |
| 008 HORA EXTRA   | 1                | 250,00           | 0,00            |                            |
| 013 FALTAS   | 1                | 0,00             | 532,26          |                            |
| 004 INSS   | 9                | 0,00             | 1.566,97        |                            |
| 005 IRRF   | 2                | 0,00             | 1.900,23        |                            |
| <b>Liquido da Divisão:</b>                               | <b>17.825,54</b> | <b>21.825,00</b> | <b>3.999,46</b> | <b>Subtotal Divisão: 6</b> |

NE 31080031

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

**Divisão: 04.22.01. CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA**

| Código              | Descrição do movimento  | Referência | Faixa | Rendimentos         | Descontos       |
|---------------------|---|------------|-------|---------------------|-----------------|
| 001                 | SALARIO BASE  | 31/31      |       | 1.100,00            |                 |
| 004                 | INSS  | 7,50%      | 1     |                     | 82,50           |
|                     |   |            |       | <b>1.100,00</b>     | <b>82,50</b>    |
| Matric. 1138        | Nome do Funcionário Loc.Trab: <b>EDIMILSON VIEIRA DE CASTRO</b>             |            |       | CONTRATADO Líquido: | 1.017,50        |
| VIGIA               | 517420 Admissão: 01/05/2021 Nasc:   |            |       | Assinatura          |                 |
| CPF: 637.704.823-87 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001   1773-6   35672-7                    |            |       |                     |                 |
| 001                 | SALARIO BASE  | 31/31      |       | 1.100,00            |                 |
| 004                 | INSS  | 7,50%      | 1     |                     | 82,50           |
|                     |   |            |       | <b>1.100,00</b>     | <b>82,50</b>    |
| Matric. 1275        | Nome do Funcionário Loc.Trab: <b>FRANCISCA PEREIRA DOS SANTOS</b>           |            |       | CONTRATADO Líquido: | 1.017,50        |
| RECEPCIONISTA       | Admissão: 01/04/2021 Nasc:  |            |       | Assinatura          |                 |
| CPF: 607.010.183-99 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001   1773-6   61182-4                    |            |       |                     |                 |
| 001                 | SALARIO BASE  | 31/31      |       | 1.100,00            |                 |
| 004                 | INSS  | 7,50%      | 1     |                     | 82,50           |
|                     |   |            |       | <b>1.100,00</b>     | <b>82,50</b>    |
| Matric. 1277        | Nome do Funcionário Loc.Trab: <b>JAQUELINE CARDOSO LIMA</b>                 |            |       | CONTRATADO Líquido: | 1.017,50        |
| RECEPCIONISTA       | Admissão: 01/06/2021 Nasc:  |            |       | Assinatura          |                 |
| CPF: 041.221.173-48 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001   1773-6   61080-1                    |            |       |                     |                 |
| 001                 | SALARIO BASE  | 31/31      |       | 10.600,00           |                 |
| 004                 | INSS  | 14,00%     | 4     |                     | 751,99          |
| 005                 | IRRF  | 27,50%     | 5     |                     | 1.838,84        |
|                     |   |            |       | <b>10.600,00</b>    | <b>2.590,83</b> |
| Matric. 1139        | Nome do Funcionário Loc.Trab: <b>JOSE MAURICIO CARNEIRO FERNANDES</b>       |            |       | CONTRATADO Líquido: | 8.009,17        |
| MEDICO              | Admissão: 01/05/2021 Nasc:  |            |       | Assinatura          |                 |
| CPF: 000.858.663-26 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001   1773-6   49717-7                    |            |       |                     |                 |
| 001                 | SALARIO BASE  | 31/31      |       | 1.100,00            |                 |
| 004                 | INSS  | 7,50%      | 1     |                     | 82,50           |
|                     |   |            |       | <b>1.100,00</b>     | <b>82,50</b>    |
| Matric. 1276        | Nome do Funcionário Loc.Trab: <b>JOSE RAIMUNDO DA CONCEICAO DE OLIVEIRA</b> |            |       | CONTRATADO Líquido: | 1.017,50        |
| VIGIA               | 517420 Admissão: 01/04/2021 Nasc:   |            |       | Assinatura          |                 |
| CPF: 030.178.023-45 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001   1773-6   26490-3                    |            |       |                     |                 |
| 001                 | SALARIO BASE  | 31/31      |       | 1.100,00            |                 |
| 004                 | INSS  | 7,50%      | 1     |                     | 82,50           |
|                     |   |            |       | <b>1.100,00</b>     | <b>82,50</b>    |
| Matric. 1257        | Nome do Funcionário Loc.Trab: <b>MARI JULIA MARTINS BESSA</b>               |            |       | CONTRATADO Líquido: | 1.017,50        |
| DIRETOR             | Admissão: 01/06/2021 Nasc:  |            |       | Assinatura          |                 |
| CPF: 068.144.803-28 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001   0020-5   90322-1                    |            |       |                     |                 |
| 001                 | SALARIO BASE  | 31/31      |       | 1.100,00            |                 |
| 013                 | FALTAS  | 15/31      |       |                     | 532,26          |
| 004                 | INSS  | 7,50%      | 1     |                     | 42,58           |
|                     |   |            |       | <b>1.100,00</b>     | <b>574,84</b>   |
| Matric. 1137        | Nome do Funcionário Loc.Trab: <b>RAYANE SOUSA DOS SANTOS</b>                |            |       | CONTRATADO Líquido: | 525,16          |
| RECEPCIONISTA       | Admissão: 01/05/2021 Nasc:  |            |       | Assinatura          |                 |
| CPF: 628.997.363-02 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001   1773-6   60702-9                    |            |       |                     |                 |



Relatório Folha Analítica  
FOLHA MENSAL - Agosto/2021

|                     |                             |                                       |                      |             |           |             |          |           |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-----------|
| 001                 | SALARIO BASE                | 31/31                                 |                      | 1.100,00    |           |             |          |           |
| 101                 | ADICIONAL NOTURNO           | 25,00%                                |                      | 275,00      |           |             |          |           |
| 008                 | HORA EXTRA                  | :                                     |                      | 250,00      |           |             |          |           |
| 004                 | INSS                        | 7,50%                                 | 1                    |             | 82,50     |             |          |           |
|                     |                             |                                       |                      | 1.625,00    | 82,50     |             |          |           |
| Matric.             | Nome do Funcionário         | Loc.Trab:                             |                      |             |           |             |          |           |
| 1274                | ROMEY DA SILVA GOMES        |                                       | CONTRATADO           | Líquido:    | 1.542,50  |             |          |           |
| VIGIA               |                             | 517420                                | Admissão: 01/04/2021 | Nasc:       |           |             |          |           |
| CPF: 626.305.953-23 |                             | PIS/PASEP: . . .                      | Assinatura           |             |           |             |          |           |
|                     |                             | Agência/Conta: 001   1773-6   61180-8 |                      |             |           |             |          |           |
|                     |                             |                                       |                      |             |           |             |          |           |
| 001                 | SALARIO BASE                | 31/31                                 |                      | 3.000,00    |           |             |          |           |
| 004                 | INSS                        | 12,00%                                | 3                    |             | 277,40    |             |          |           |
| 005                 | IRRF                        | 7,50%                                 | 2                    |             | 61,39     |             |          |           |
|                     |                             |                                       |                      | 3.000,00    | 338,79    |             |          |           |
| Matric.             | Nome do Funcionário         | Loc.Trab:                             |                      |             |           |             |          |           |
| 1260                | SANDRO ESTENIO ARAUJO GOMES |                                       | CONTRATADO           | Líquido:    | 2.661,21  |             |          |           |
| ODONTOLOGO          |                             |                                       | Admissão: 15/06/2021 | Nasc:       |           |             |          |           |
| CPF: 023.607.903-40 |                             | PIS/PASEP: . . .                      | Assinatura           |             |           |             |          |           |
|                     |                             | Agência/Conta: 001   1773-6   19694-0 |                      |             |           |             |          |           |
|                     |                             |                                       |                      |             |           |             |          |           |
| Total da Divisão:   | Base Prev.                  | Segurados                             | Patronal             | Total Prev. | Base IRRF | Rendimentos | Desconto | Líquido   |
| 9                   | 20.767,74                   | 1.566,97                              | 4.568,90             | 6.135,87    | 19.725,77 | 21.825,00   | 3.999,46 | 17.825,54 |

# 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 3.1.90.11.00 Vencimentos e vant. fixas pessoal civil  
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

### DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 31080031 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 21.825,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 31/08/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 21.825,00 VALOR PAGO..... R\$ 3.999,46 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 17.825,54

### L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 31/08/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 31080031 VALOR DA NF 21.825,00 PAGAMENTO ATUAL 3.999,46 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 31080037, de 31/08/2021

BANCO/FONTE  
Desconto de Faltas/ded (talão de receita 31080061)  
Desconto de INSS (talão de receita 31080062)  
Desconto de IRRF (talão de receita 31080063)

CHEQ/REF VALOR  
532,26  
1.566,97  
1.900,73

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78

# 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 3.1.90.11.00 Vencimentos e vant. fixas pessoal civil  
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

### DADOS DO EMPENHO


NOTA DE EMPENHO Nº 31080031 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 21.825,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 31/08/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 17.825,54 VALOR PAGO..... R\$ 17.825,54 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

### LIQUIDAÇÃO

DATA 31/08/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 31080031 VALOR DA NF 21.825,00 PAGAMENTO ATUAL 17.825,54 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 01090020, de 01/09/2021

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

CHEQ/REF VALOR  
024084 17.825,54

  
LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78

01/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:07:49  
177301773 SEGUNDA VIA 0032

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 01/09/2021

NR. DOCUMENTO 551.773.000.024.084

VALOR TOTAL 17.825,54

\*\*\*\*\* 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 C.87F.E38.5A0.205.BBC