

**NOTA DE EMPENHO 30060030**

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

Data: 30/06/2021

Modalidade: ordinário

**I N T E R E S S A D O**

Credor.... FOPAG - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J.... 11.990.341/0001-78

**C L A S S I F I C A Ç Ã O      O R Ç A M E N T Á R I A**

Unidade orçamentária..... 02 12. Fundo Municipal de Saúde  
Func.programática 10 301 0100 2.228 Programa de Saúde Bucal - PSB  
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.... Despesa fixada  
Processo de compra..... não aplicável

**D E M O N S T R A T I V O      D A      D O T A Ç Ã O      -      em R\$**

saldo anterior	valor empenhado	saldo disponível
136.002,80	29.300,00	106.702,80

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 CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGIA REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2021.

Item	Quantidade	Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	CAIXA	012608 AAS 100MG CAIXA C/1000 COMP	29.300,00	29.300,00

Mata Roma, 30 de Junho 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 30060032

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

DATA: 30/06/2021

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 30060030 VALOR..... R\$ 29.300,00  
DATA DO EMPENHO... 30/06/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA  
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 2.228 Programa de Saúde Bucal - PSB  
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	CAIXA	AAS 100MG CAIXA C/1000 COMP	29.300,00	29.300,00

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 29.300,00  
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA  
REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2021.

Mata Roma, 30 de Junho de 2021.

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



ESTADO DO MARANHÃO  
Prefeitura Municipal de Mata Roma CNPJ: 06.119.945/0001-03

Emissão: 19/07/2021 10:12:41  
Pág.: 33

Relatório Totalização 01 - por Divisão

Competência: Junho/2021

Cód. Descrição do Evento	Quantidade	Rendimento	Desconto	
<b>Divisão: 04.16.01. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA</b>				
001 SALARIO BASE	17	28.200,00	0,00	
114 DIFERENÇA DE SALARIO	1	1.100,00	0,00	
004 INSS	17	0,00	2.377,00	
005 IRRF	6	0,00	322,96	
Liquido da Divisão:	26.600,04	29.300,00	2.699,96	Subtotal Divisão: 4

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

Divisão: 04.16.01. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA					
Código	Descrição do movimento	Referência	Faixa	Rendimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric. Nome do Funcionário Loc.Trab:				<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>0852</b>	<b>ALLANA CRISTINA MENDES DE SOUSA GARRETO</b>				
AUXILIAR ODONTOLOGICO		Admissão: 01/02/2021 Nasc: 27/12/2000		Assinatura	
CPF: 625.636.383-30 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001   1677-2   18864-6			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric. Nome do Funcionário Loc.Trab:				<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>0975</b>	<b>ANA ALICE DOS SANTOS MATOS</b>				
RECEPCIONISTA		Admissão: 01/04/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 614.312.273-31 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001   1773-6   60633-2			
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				<b>3.000,00</b>	<b>338,79</b>
Matric. Nome do Funcionário Loc.Trab:				<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>2.661,21</b>
<b>0862</b>	<b>CARLOS EDUARDO TEIXEIRA AMORIM</b>				
ODONTOLOGO		Admissão: 15/03/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 612.835.223-57 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001   1773-6   60264-7			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric. Nome do Funcionário Loc.Trab:				<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1096</b>	<b>ELOIDES DE OLIVEIRA ALVES</b>				
AUXILIAR ODONTOLOGICO		Admissão: 01/03/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 010.765.243-97 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001   1773-6   60686-3			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric. Nome do Funcionário Loc.Trab:				<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>0973</b>	<b>GENILTON BARBOSA DA SILVA</b>				
VIGIA		517420 Admissão: 01/04/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 601.924.523-39 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001   1773-6   61204-9			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric. Nome do Funcionário Loc.Trab:				<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>0998</b>	<b>GILEANE OLIVEIRA CARVALHO</b>				
A.O.S.D		Admissão: 01/04/2021 Nasc: 08/01/1982		Assinatura	
CPF: 968.152.483-72 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001   1773-6   60557-3			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric. Nome do Funcionário Loc.Trab:				<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>0967</b>	<b>JOSIANE COSTA GARRETO</b>				
AUXILIAR ODONTOLOGICO		Admissão: 01/04/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 012.790.403-43 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001   1773-6   52824-2			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric. Nome do Funcionário Loc.Trab:				<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1259</b>	<b>KAROLAYNE NUNES DA SILVA</b>				
TECNICO DE SAUDE BUCAL		Admissão: 01/06/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 702.160.552-88 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001   0565-7   98546-5			

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

001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
<b>0859</b>	<b>MARIA DE JESUS DA SILVA MEIRELES</b>				
			CONTRATADO	<b>Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
RECEPCIONISTA					
Admissão: 15/03/2021 Nasc:					
CPF: 041.988.173-59 PIS/PASEP: . . .					
Agência/Conta: 001   1773-6   60290-6					
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
114	DIFERENÇA DE SALARIO	05/2021		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
005	IRRF	7,50%	2		16,01
				<b>2.200,00</b>	<b>98,51</b>
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
<b>1264</b>	<b>MARIA JOSE FÉLIX DA SILVA ROCHA SOUSA</b>				
			CONTRATADO	<b>Líquido:</b>	<b>2.101,49</b>
TECNICO DE SAUDE BUCAL					
Admissão: 01/05/2021 Nasc:					
CPF: 016.667.513-08 PIS/PASEP: . . .					
Agência/Conta: 001   1677-2   19281-3					
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				<b>3.000,00</b>	<b>338,79</b>
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
<b>1261</b>	<b>MARLUCY SILVA DOS SANTOS</b>				
			CONTRATADO	<b>Líquido:</b>	<b>2.661,21</b>
ODONTOLOGO					
Admissão: 01/06/2021 Nasc:					
CPF: 035.073.103-92 PIS/PASEP: . . .					
Agência/Conta: 001   5895-5   19590-1					
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				<b>3.000,00</b>	<b>338,79</b>
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
<b>0863</b>	<b>NAYANO YURE RODRIGUES DE MACEDO</b>				
			CONTRATADO	<b>Líquido:</b>	<b>2.661,21</b>
ODONTOLOGO					
Admissão: 15/03/2021 Nasc:					
CPF: 037.994.513-40 PIS/PASEP: . . .					
Agência/Conta: 001   2517-8   22784-6					
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				<b>3.000,00</b>	<b>338,79</b>
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
<b>0865</b>	<b>PAULA ANDRESSA MARTINS REBOUCAS</b>				
			CONTRATADO	<b>Líquido:</b>	<b>2.661,21</b>
ODONTOLOGO					
Admissão: 15/03/2021 Nasc:					
CPF: 035.081.223-36 PIS/PASEP: . . .					
Agência/Conta: 001   4323-0   39347-9					
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
<b>0853</b>	<b>RUANE MEIRELES DE CARVALHO PEREIRA</b>				
			CONTRATADO	<b>Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
AUXILIAR ODONTOLOGICO					
Admissão: 15/03/2021 Nasc: 01/09/1990					
CPF: 048.403.783-80 PIS/PASEP: . . .					
Agência/Conta: 001   1677-2   18888-3					
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				<b>3.000,00</b>	<b>338,79</b>
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
<b>0864</b>	<b>THALITA DINA FERREIRA CARVALHO</b>				
			CONTRATADO	<b>Líquido:</b>	<b>2.661,21</b>
ODONTOLOGO					
Admissão: 15/03/2021 Nasc:					
CPF: 053.718.683-21 PIS/PASEP: . . .					
Agência/Conta: 001   5895-5   27696-0					
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
<b>0858</b>	<b>VALDIANE SANTOS PROTASIO</b>				
			CONTRATADO	<b>Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
AUXILIAR ODONTOLOGICO					
Admissão: 15/03/2021 Nasc:					
CPF: 062.981.463-50 PIS/PASEP: . . .					
Agência/Conta: 001   1773-6   39351-7					



ESTADO DO MARANHÃO  
Prefeitura Municipal de Mata Roma CNPJ: 06.119.945/0001-03

Emissão: 19/07/2021 10:11:23

Pág.: 226

Relatório Folha Analítica  
FOLHA MENSAL - Junho/2021

001	SALARIO BASE		30/30			1.100,00		
004	INSS		7,50%	1			82,50	
					1.100,00		82,50	
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:				CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
1099	WELINY FORTES NASCIMENTO							
A.O.S.D		Admissão: 01/05/2021		Nasc:		Assinatura		
CPF: 066.768.333-01		PIS/PASEP: . . -		Agência/Conta: 001   1773-6   60574-3				
Total da Divisão:		Base Prev.	Segurados	Patronal	Total Prev.	Base IRRF	Rendimentos	Desconto
17		28.200,00	2.377,00	6.204,00	8.581,00	26.923,00	29.300,00	2.699,96
								Líquido
								26.600,04

# 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 2.228 Programa de Saúde Bucal - PSB  
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 30060030 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.300,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 30/06/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 29.300,00 VALOR PAGO..... R\$ 2.699,96 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 26.600,04

## L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 30/06/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30060032 VALOR DA NF 29.300,00 PAGAMENTO ATUAL 2.699,96 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 30060032, de 30/06/2021

BANCO/FONTE  
Desconto de INSS (talão de receita 30060071)  
Desconto de IRRF (talão de receita 30060072)

CHEQ/REF

VALOR  
2.377,00  
822,96

  
LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA  
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 2.228 Programa de Saúde Bucal - PSB  
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 30060030  
DATA DO EMPENHO... 30/06/2021

VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.300,00  
MODALIDADE..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R\$ 26.600,04

VALOR PAGO..... R\$ 26.600,04

SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

### LIQUIDAÇÃO

DATA 30/06/2021  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30060032

VALOR DA NF 29.300,00

PAGAMENTO ATUAL 26.600,04

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 02070043, de 02/07/2021

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

CHEQ/REF  
024084

VALOR  
26.600,04

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

### Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA  
Endereço.. Mata Roma-MA  
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78



02/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:45:13  
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	02/07/2021
NR. DOCUMENTO	551.773.000.024.084
VALOR TOTAL	26.600,04

\*\*\*\*\* 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	F.E22.4AD.831.967.4AD
-----------------	-----------------------