

NOTA DE EMPENHO 30090059

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

Data: 30/09/2021

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

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

Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
32.300,00	32.300,00	0,00

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 CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA REFERENTE AO CMÊS DE SETEMBRO DE 2021.

Item	Quantidade Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000 BLOCO	001099 FOLHA DE PAGAMENTO	32.300,00	32.300,00

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 30090060

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

DATA: 30/09/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 30090059 VALOR..... R\$ 32.300,00
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 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	BLOCO	FOLHA DE PAGAMENTO	32.300,00	32.300,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 32.300,00
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA
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

2228

Competência: Setembro/2021

Cód. Descrição do Evento	Quantidade	Rendimento	Desconto	
Divisão: 04.16.01. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA				
001 SALARIO BASE	19	30.400,00	0,00	
064 AJUDA DE CUSTO	3	1.900,00	0,00	
004 INSS	19	0,00	2.542,00	
005 IRRF	5	0,00	306,95	
Liquido da Divisão:	29.451,05	32.300,00	2.848,95	Subtotal Divisão: 4

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Setembro/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
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0852	ALLANA CRISTINA MENDES DE SOUSA GARRETO		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
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
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0975	ANA ALICE DOS SANTOS MATOS		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
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		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
1432	ANDRESSA OLIVEIRA BARBOSA		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
RECEPCIONISTA		Admissão: 01/07/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 074.291.233-76 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1677-2 19123-X			
001	SALARIO BASE	30/30		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:			
0862	CARLOS EDUARDO TEIXEIRA AMORIM		CONTRATADO	Líquido:	2.661,21
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
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
1096	ÉLOIDES DE OLIVEIRA ALVES		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
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	
064	AJUDA DE CUSTO			1.000,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				2.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0877	FRANCISCA DAS CHAGAS TEIXEIRA DOS REIS SOUZA		CONTRATADO	Líquido:	2.017,50
DIRETOR DE UNIDADE DE SAUDE		Admissão: 01/02/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 830.582.143-91 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 60250-7			
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:			
0973	GENILTON BARBOSA DA SILVA		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
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
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0998	GILEANE OLIVEIRA CARVALHO		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
A.O.S.D		514320 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
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0967	JOSIANE COSTA GARRETO				
AUXILIAR ODONTOLOGICO			CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
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	
064	AJUDA DE CUSTO			500,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.600,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
1259	KAROLAYNE NUNES DA SILVA				
TECNICO DE SAUDE BUCAL			CONTRATADO	Líquido:	1.517,50
Admissão: 01/06/2021 Nasc:			Assinatura		
CPF: 702.160.552-88 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 0565-7 98546-5					
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:			
0859	MARIA DE JESUS DA SILVA MEIRELES				
RECEPCIONISTA			CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
Admissão: 15/03/2021 Nasc:			Assinatura		
CPF: 041.988.173-59 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 60290-6					
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:			
1264	MARIA JOSE FELIX DA SILVA ROCHA SOUSA				
TECNICO DE SAUDE BUCAL			CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
Admissão: 01/05/2021 Nasc:			Assinatura		
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
				3.000,00	338,79
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
1261	MARLUCY SILVA DOS SANTOS				
ODONTOLOGO			CONTRATADO	Líquido:	2.661,21
Admissão: 01/06/2021 Nasc:			Assinatura		
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
				3.000,00	338,79
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0863	NAYANO YURE RODRIGUES DE MACEDO				
ODONTOLOGO			CONTRATADO	Líquido:	2.661,21
Admissão: 15/03/2021 Nasc:			Assinatura		
CPF: 037.994.513-40 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 2517-8 22784-6					
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
064	AJUDA DE CUSTO			400,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				3.400,00	338,79
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0865	PAULA ANDRESSA MARTINS REBOUCAS				
ODONTOLOGO			CONTRATADO	Líquido:	3.061,21
Admissão: 15/03/2021 Nasc:			Assinatura		
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
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0853	RUANE MEIRELES DE CARVALHO PEREIRA				
AUXILIAR ODONTOLOGICO			CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
Admissão: 15/03/2021 Nasc: 01/09/1990			Assinatura		
CPF: 048.403.783-80 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1677-2 18888-3			Feliz aniversário !		

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Setembro/2021

001	SALARIO BASE	30/30		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:		CONTRATADO	Líquido:			
0864	THALITA DINA FERREIRA CARVALHO				2.661,21			
ODONTOLOGO			Admissão: 15/03/2021	Nasc:	Assinatura			
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			
				1.100,00	82,50			
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		CONTRATADO	Líquido:			
0858	VALDIANE SANTOS PROTASIO				1.017,50			
AUXILIAR ODONTOLOGICO			Admissão: 15/03/2021	Nasc:	Assinatura			
CPF: 062.981.463-50 PIS/PASEP: . . . -			Agência/Conta: 001 1773-6 39351-7					
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:			
1099	WELINY FORTES NASCIMENTO				1.017,50			
A.O.S.D			514320	Admissão: 01/05/2021	Nasc:			
CPF: 066.768.333-01 PIS/PASEP: . . . -			Agência/Conta: 001 1773-6 60574-3					
				Assinatura				
Total da Divisão:	Base Prev.	Segurados	Patronal	Total Prev.	Base IRRF	Rendimentos	Desconto	Líquido
19	30.400,00	2.542,00	6.688,00	9.230,00	27.858,00	32.300,00	2.848,95	29.451,05

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 30090059 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 32.300,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 29.451,05 VALOR PAGO..... R\$ 29.451,05 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDACÃO

DATA 30/09/2021 NOTA DE LIQUIDACÃO 30090060 VALOR DA NF 32.300,00 PAGAMENTO ATUAL 29.451,05 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 04100053, de 04/10/2021

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

CHEQ/REF VALOR
551773 29.451,05

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

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 30090059 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 32.300,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 32.300,00 VALOR PAGO..... R\$ 2.848,95 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 29.451,05

LIQUIDACÃO

DATA 30/09/2021 NOTA DE LIQUIDACÃO 30090060 VALOR DA NF 32.300,00 PAGAMENTO ATUAL 2.848,95 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 30090056, de 30/09/2021

BANCO/FONTE
Desconto de INSS (talão de receita 30090134)
Desconto de IRRF (talão de receita 30090135)

CHEQ/REF

VALOR
2.542,00
306,95

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

04/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:35:56
177301773 SEGUNDA VIA 0002

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	29.451,05

***** 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	7.AF0.1A9.87B.F06.4F3
------------------	-----------------------