

NOTA DE EMPENHO 31080018

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

Data: 31/08/2021

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... FOPAG - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA
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.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

saldo anterior	Valor empenhado	saldo disponível
49.106,80	30.200,00	18.906,80

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 AGOSTO DE 2021.

Item	Quantidade Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000 BLOCO	001099 FOLHA DE PAGAMENTO	30.200,00	30.200,00

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 31080018

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

DATA: 31/08/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 31080018 VALOR..... R\$ 30.200,00
DATA DO EMPENHO... 31/08/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA
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	BLDCO	FOLHA DE PAGAMENTO	30.200,00	30.200,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 30.200,00
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGIA
REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2021.

Mata Roma, 31 de Agosto 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: 01/09/2021 15:50:25
Pág.: 36

Relatório Totalização 01 - por Divisão

Competência: Agosto/2021

Cód. Descrição do Evento	Quantidade	Rendimento	Desconto	
Divisão: 04.16.01. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA				
001 SALARIO BASE	18	29.300,00	0,00	
008 HORA EXTRA	2	900,00	0,00	
004 INSS	18	0,00	2.459,50	
005 IRRF	5	0,00	359,15	
Líquido da Divisão:	27.381,35	30.200,00	2.818,65	Subtotal Divisão: 4

NE 31080018

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Agosto/2021

Divisão: 04.16.01. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA

Código	Descrição do movimento	Referência	Faixa	Rendimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0852	Nome do Funcionário Loc.Trab: ALLANA CRISTINA MENDES DE SOUSA GARRETO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
AUXILIAR ODONTOLOGICO Admissão: 01/02/2021 Nasc: 27/12/2000					
CPF: 625.636.383-30 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1677-2 18864-6				Assinatura	
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0975	Nome do Funcionário Loc.Trab: ANA ALICE DOS SANTOS MATOS			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
RECEPCIONISTA Admissão: 01/04/2021 Nasc:					
CPF: 614.312.273-31 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 60633-2				Assinatura	
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1432	Nome do Funcionário Loc.Trab: ANDRESSA OLIVEIRA BARBOSA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
RECEPCIONISTA Admissão: 01/07/2021 Nasc:					
CPF: 074.291.233-76 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1677-2 19123-X				Assinatura	
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. 0862	Nome do Funcionário Loc.Trab: CARLOS EDUARDO TEIXEIRA AMORIM			CONTRATADO Líquido:	2.661,21
ODONTOLOGO Admissão: 15/03/2021 Nasc:					
CPF: 612.835.223-57 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 60264-7				Assinatura	
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1096	Nome do Funcionário Loc.Trab: ELOIDES DE OLIVEIRA ALVES			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
AUXILIAR ODONTOLOGICO Admissão: 01/03/2021 Nasc:					
CPF: 010.765.243-97 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 60686-3				Assinatura	
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0973	Nome do Funcionário Loc.Trab: GENILTON BARBOSA DA SILVA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
VIGIA 517420 Admissão: 01/04/2021 Nasc:					
CPF: 601.924.523-39 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 61204-9				Assinatura	
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0998	Nome do Funcionário Loc.Trab: GILEANE OLIVEIRA CARVALHO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
A.O.S.D. 514320 Admissão: 01/04/2021 Nasc: 08/01/1982					
CPF: 968.152.483-72 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 60557-3				Assinatura	
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0967	Nome do Funcionário Loc.Trab: JOSIANE COSTA GARRETO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
AUXILIAR ODONTOLOGICO Admissão: 01/04/2021 Nasc:					
CPF: 012.790.403-43 PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 52824-2				Assinatura	

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Agosto/2021

001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
008	HORA EXTRA	:		500,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric.:	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		1.600,00	82,50
1259	KAROLAYNE NUNES DA SILVA		CONTRATADO	Líquido:	1.517,50
TECNICO DE SAUDE BUCAL	Admissão: 01/06/2021	Nasc:		Assinatura	
CPF: 702.160.552-88	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 0565-7 98546-5			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric.:	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		1.100,00	82,50
0859	MARIA DE JESUS DA SILVA MEIRELES		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
RECEPCIONISTA	Admissão: 15/03/2021	Nasc:		Assinatura	
CPF: 041.988.173-59	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1773-6 60290-6			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric.:	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		1.100,00	82,50
1264	MARIA JOSE FELIX DA SILVA ROCHA SOUSA		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
TECNICO DE SAUDE BUCAL	Admissão: 01/05/2021	Nasc:		Assinatura	
CPF: 016.667.513-08	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1677-2 19281-3			
001	SALARIO BASE	31/31		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
Matric.:	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		3.000,00	338,79
1261	MARLUCY SILVA DOS SANTOS		CONTRATADO	Líquido:	2.661,21
ODONTOLOGO	Admissão: 01/06/2021	Nasc:		Assinatura	
CPF: 035.073.103-92	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 5895-5 19590-1			
001	SALARIO BASE	31/31		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
Matric.:	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		3.000,00	338,79
0863	NAYANO YURE RODRIGUES DE MACEDO		CONTRATADO	Líquido:	2.661,21
ODONTOLOGO	Admissão: 15/03/2021	Nasc:		Assinatura	
CPF: 037.994.513-40	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 2517-8 22784-6			
001	SALARIO BASE	31/31		3.000,00	
008	HORA EXTRA	:		400,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	15,00%	3		113,59
Matric.:	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		3.400,00	390,99
0865	PAULA ANDRESSA MARTINS REBOUCAS		CONTRATADO	Líquido:	3.009,01
ODONTOLOGO	Admissão: 15/03/2021	Nasc:		Assinatura	
CPF: 035.081.223-36	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 4323-0 39347-9			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
Matric.:	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		1.100,00	82,50
0853	RUANE MEIRELES DE CARVALHO PEREIRA		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
AUXILIAR ODONTOLOGICO	Admissão: 15/03/2021	Nasc: 01/09/1990		Assinatura	
CPF: 048.403.783-80	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1677-2 18888-3			
001	SALARIO BASE	31/31		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
Matric.:	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		3.000,00	338,79
0864	THALITA DINA FERREIRA CARVALHO		CONTRATADO	Líquido:	2.661,21
ODONTOLOGO	Admissão: 15/03/2021	Nasc:		Assinatura	
CPF: 053.718.683-21	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 5895-5 27696-0			



Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Agosto/2021

001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00				
004	INSS	7,50%	1		82,50			
				1.100,00	82,50			
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:						
0858	VALDIANE SANTOS PROTASIO		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50			
AUXILIAR ODONTOLOGICO			Assinatura					
Admissão: 15/03/2021 Nasc:								
CPF: 062.981.463-50 PIS/PASEP: . . .			Agência/Conta: 001 1773-6 39351-7					
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00				
004	INSS	7,50%	1		82,50			
				1.100,00	82,50			
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:						
1099	WELINY FORTES NASCIMENTO		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50			
A.O.S.D			Assinatura					
514320 Admissão: 01/05/2021 Nasc:								
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	Líquido
18	29.300,00	2.459,50	6.446,00	8.905,50	27.740,50	30.200,00	2.818,65	27.381,35

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 31080018 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 30.200,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 31/08/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 30.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 2.818,65 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 27.381,35

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 31/08/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 31080018 VALOR DA NF 30.200,00 PAGAMENTO ATUAL 2.818,65 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 31080024, de 31/08/2021

BANCO/FONTE
Desconto de INSS (talão de receita 31080037)
Desconto de IRRF (talão de receita 31080038)

CHEQ/REF

VALOR
2.459,50
350,15

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 31080018 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 30.200,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 31/08/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 27.381,35 VALOR PAGO..... R\$ 27.381,35 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 31/08/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 31080018 VALOR DA NF 30.200,00 PAGAMENTO ATUAL 27.381,35 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 01090029, de 01/09/2021

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

CHEQ/REF VALOR
024084 27.381,35

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

01/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:07:49
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	01/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.773.000.024.084
VALOR TOTAL	27.381,35

***** 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	1.C51.8A8.E25.D81.F9E
-----------------	-----------------------