

NOTA DE EMPENHO 30040025

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

Data: 30/04/2021

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL - CONTRATADOS
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.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado
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
227.500,00	25.300,00	202.200,00

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 HOSPITAL MUNICIPAL CONTRATADOS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2021.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	BLOCO	001099	FOLHA DE PAGAMENTO	25.300,00	25.300,00

Mata Roma, 30 de Abril 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 30040025

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

DATA: 30/04/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 30040025 VALOR..... R\$ 25.300,00
DATA DO EMPENHO... 30/04/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL - CONTRATADOS
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.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

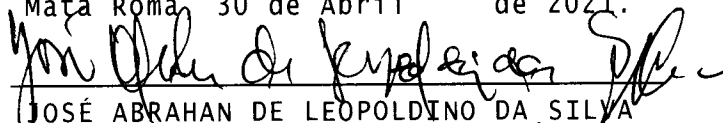
quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	BLOCO	FOLHA DE PAGAMENTO	25.300,00	25.300,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 25.300,00

HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO HOSPITAL MUNICIPAL CONTRATADOS REFERENTE
AO MÊS DE ABRIL DE 2021.

Mata Roma, 30 de Abril de 2021.


JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Totalização 01 - por Divisão

Filtro: Folha = 1 - FOLHA MENSAL

Competência: Abril/2021

Cód.	Descrição do Evento	Quantidade	Rendimento	Desconto	
Divisão: 04.07.01. HOSPITAL MUNICIPAL - CONTRATADOS					
001	SALARIO BASE	23	25.300,00	0,00	
004	INSS	23	0,00	1.897,50	
Líquido da Divisão:		23.402,50	25.300,00	1.897,50	Subtotal Divisão: 2

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Abril/2021

Divisão: 04.07.01. HOSPITAL MUNICIPAL - CONTRATADOS

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. 0703	Nome do Funcionário Loc.Trab: ADAELETON VIANA DE MAGALHES			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110 Admissão: 01/01/2021 Nasc:			
CPF: 066.775.123-80 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 59953-0	Assinatura		
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0919	Nome do Funcionário Loc.Trab: DANIELE CARVALHO NASCIMENTO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110 Admissão: 01/03/2021 Nasc:			
CPF: 623.295.673-75 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 59987-5	Assinatura		
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0699	Nome do Funcionário Loc.Trab: DEBORA MENDES SOUSA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110 Admissão: 01/01/2021 Nasc:			
CPF: 013.726.673-18 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 23916-X	Assinatura		
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0640	Nome do Funcionário Loc.Trab: DORALICE TEIXEIRA DE CARVALHO ALMEIDA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110 Admissão: 01/01/2021 Nasc: 10/11/1979			
CPF: 646.124.493-04 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 51792-5	Assinatura		
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0698	Nome do Funcionário Loc.Trab: EDINETE MENDES FORTES			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110 Admissão: 01/01/2021 Nasc:			
CPF: 604.365.603-56 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 59930-1	Assinatura		
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0887	Nome do Funcionário Loc.Trab: EDUARDO LOPES DE CARVALHO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110 Admissão: 01/02/2021 Nasc:			
CPF: 085.403.673-35 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 60109-8	Assinatura		
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0890	Nome do Funcionário Loc.Trab: FABIA SILVA DA CONCEICAO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
A.O.S.D		Admissão: 01/02/2021 Nasc:			
CPF: 946.244.023-91 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 60069-5	Assinatura		
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0898	Nome do Funcionário Loc.Trab: GEORGINA GOMES DA COSTA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
A.O.S.D		Admissão: 01/02/2021 Nasc:			
CPF: 064.482.583-96 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 60124-1	Assinatura		

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Abril/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:			
0850	JACIANA MATOS DE SOUSA				
TECNICO DE ENFERMAGEM			515110	Admissão: 01/02/2021	Nasc: 08/03/1984
CPF: 897.054.912-91 PIS/PASEP: . . . -			Assinatura		
			Agência/Conta: 001 1773-6 52658-4		
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:			
0978	JEOVA SERRA				
AGENTE ADMINISTRATIVO			411010	Admissão: 01/04/2021	Nasc:
CPF: 268.888.073-04 PIS/PASEP: . . . -			Assinatura		
			Agência/Conta: 001 1638-1 65664-X		
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:			
0639	JOANDERSON CARVALHO COSTA				
TECNICO DE ENFERMAGEM			515110	Admissão: 01/01/2021	Nasc:
CPF: 603.159.593-12 PIS/PASEP: . . . -			Assinatura		
			Agência/Conta: 001 1677-2 18630-9		
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:			
0702	JORDAO COUTINHO CARVALHO				
TECNICO DE ENFERMAGEM			515110	Admissão: 01/01/2021	Nasc:
CPF: 610.766.043-74 PIS/PASEP: . . . -			Assinatura		
			Agência/Conta: 001 3650-1 58903-9		
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:			
0891	JOSE DA SILVA MENDES				
A.O.S.D					
CPF: 030.263.813-06 PIS/PASEP: . . . -			Assinatura		
			Admissão: 01/02/2021 Nasc:		
			Agência/Conta: 001 1773-6 60180-2		
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:			
0888	JOSÉ RAIMUNDO LIMA DINIZ				
A.O.S.D					
CPF: 923.187.701-15 PIS/PASEP: . . . -			Assinatura		
			Admissão: 01/02/2021 Nasc:		
			Agência/Conta: 001 1773-6 60279-5		
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:			
0701	LEILA BARBOSA FERREIRA				
TECNICO DE ENFERMAGEM			515110	Admissão: 01/01/2021	Nasc:
CPF: 052.577.523-44 PIS/PASEP: . . . -			Assinatura		
			Agência/Conta: 001 1773-6 29951-0		
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:			
0892	LEYLLANE SOUSA VIANA SANTOS				
AGENTE ADMINISTRATIVO			411010	Admissão: 01/02/2021	Nasc:
CPF: 605.120.583-77 PIS/PASEP: . . . -			Assinatura		
			Agência/Conta: 001 1773-6 60060-1		

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Abril/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:			
0886	LUCELIA ARAUJO DOS SANTOS		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110	Admissão: 01/02/2021	Nasc:	
CPF: 049.768.333-48		PIS/PASEP:	Agência/Conta: 001 1677-2 18906-5		Assinatura
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:			
0918	LUISA FERREIRA GUIMARAES		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110	Admissão: 01/03/2021	Nasc:	
CPF: 043.671.923-18		PIS/PASEP:	Agência/Conta: 001 1773-6 32501-5		Assinatura
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:			
0968	MARIA ANTONIA ARAUJO SALES		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110	Admissão: 01/04/2021	Nasc:	
CPF: 046.343.503-60		PIS/PASEP:	Agência/Conta: 001 1677-2 18991-X		Assinatura
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:			
0641	NELCIANE ALVES DE SOUSA OLIVEIRA		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110	Admissão: 01/01/2021	Nasc:	
CPF: 965.790.803-53		PIS/PASEP:	Agência/Conta: 001 1773-6 25188-7		Assinatura
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:			
0977	OLIVIA ALVES DE SOUSA		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
RECEPCIONISTA			Admissão: 01/04/2021	Nasc:	
CPF: 047.623.763-70		PIS/PASEP:	Agência/Conta: 001 1612-8 35262-4		Assinatura
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:			
0637	ROSENIR MARTINS DA COSTA		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110	Admissão: 01/01/2021	Nasc:	
CPF: 868.257.123-49		PIS/PASEP:	Agência/Conta: 001 1773-6 22284-4		Assinatura
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:			
0889	ROSILENE DINIZ SANTOS		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110	Admissão: 01/02/2021	Nasc:	
CPF: 029.556.133-55		PIS/PASEP:	Agência/Conta: 001 1677-2 18924-3		Assinatura
Total da Divisão:		Base Prev.	Segurados	Patronal	Total Prev.
23		25.300,00	1.897,50	5.566,00	7.463,50
				Base IRRF	23.402,50
				Rendimentos	25.300,00
				Desconto	1.897,50
					Líquido
					23.402,50

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 30040025 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 25.300,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 30/04/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 25.300,00 VALOR PAGO..... R\$ 25.300,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

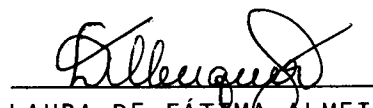
LIQUIDAÇÃO

DATA 30/04/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30040025 VALOR DA NF 25.300,00 PAGAMENTO ATUAL 25.300,00 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 30040025, de 30/04/2021

BANCO/FONTE
Desconto de INSS (talão de receita 30040063)
BB.....50.954-X (FMS CUSTEIO SUS)

CHEQ/REF VALOR
024084 1.897,50
23.402,50


LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL - CONTRATADOS
Endereço.. Mata Roma-MA
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 30040043

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

DATA: 30/04/2021

CONTA..... Cta.pend.dev.-pagtos a regularizar
PAGAMENTO INDEVIDO A REGULARIZAR

CREDOR..... FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL - CONTRATADOS
Endereço..... Mata Roma-MA
C.N.P.J..... 11.990.341/0001-78

DATA..... 30/04/2021
VALOR TOTAL..... R\$ 1.017,50 (Um Mil, Dezesete Reais e Cinquenta Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....50.954-X (FMS CUSTEIO SUS)	024084	1.017,50

OBSERVAÇÕES.....PAGAMENTO MAIOR.



LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:14:10
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	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.773.000.024.084
VALOR TOTAL	24.420,00

***** 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	A.454.3FE.664.1BC.A12
------------------	-----------------------

TALÃO DE RECEITA 03050004

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

DATA: 03/05/2021

CONTA..... Cta.pend.dev.-pagtos a regularizar
PAGAMENTO INDEVIDO A REGULARIZAR

CONTRIBUINTE..... FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL - CONTRATADOS

Endereço..... Mata Roma-MA

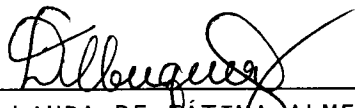
C.N.P.J..... 11.990.341/0001-78

CÓD. FINANCEIRO..... 11406204 Banco
BB.....50.954-X (FMS CUSTEIO SUS)

VALOR RECOLHIDO..... R\$ 1.017,50 (Um Mil, Dezessete Reais e Cinquenta Centavos).

OBSERVAÇÕES.....DEVOLUÇÃO.

O valor acima mencionado foi devidamente recolhido aos cofres do(a)
Fundo Municipal de Saúde em 03 de Maio de 2021.



LAURA DE PÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



Emissão de comprovantes

G3330317183792691
03/05/2021 17:28.40

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:21:18
177301773 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: R MURI MATA ROMA MA FOPAG
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 24.084-2
DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2021
NF. DOCUMENTO 551.773.000.050.954
VALOR TOTAL 2.035,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MA 210640 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1074-6 CONTA: 50.954-X
NF. DOCUMENTO 551.773.000.024.084
NF. AUTENTICACAO 3.290.A6F.15A.DE7.42D

Transação efetuada com sucesso por: JE694458 LAURA DE FATIMA ALM.