

NOTA DE EMPENHO 29100052

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

Data: 29/10/2021

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... FOPAG - POSTO DE SAUDE DO AREAL
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.... Crédito suplementar
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| saldo anterior | valor empenhado | saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 170.464,75 | 2.700,00 | 167.764,75 |

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 POSTO DE SAÚDE DO AREAL REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2021.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 1,0000 BLOCO | 001099 FOLHA DE PAGAMENTO | 2.700,00 | 2.700,00 |

Mata Roma, 29 de Outubro 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 29100053

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

DATA: 29/10/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 29100052 VALOR..... R\$ 2.700,00
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - POSTO DE SAUDE DO AREAL
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 | 2.700,00 | 2.700,00 |

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 2.700,00
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO POSTO DE SAÚDE DO AREAL REFERENTE AO MÊS
DE OUTUBRO DE 2021.

Mata Roma, 29 de Outubro de 2021.



JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



Relatório Totalização 01 - por Divisão

Competência: Outubro/2021

| Cód. Descrição do Evento | Quantidade | Rendimento | Desconto | |
|---|------------|------------|----------|---------------------|
| Divisão: 04.25.01. POSTO DE SAUDE DO AREAL | | | | |
| 001 SALARIO BASE | 2 | 2.200,00 | 0,00 | |
| 064 AJUDA DE CUSTO | 1 | 500,00 | 0,00 | |
| 004 INSS | 2 | 0,00 | 165,00 | |
| Liquido da Divisão: | 2.535,00 | 2.700,00 | 165,00 | Subtotal Divisão: 3 |

2224

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Outubro/2021

| Divisão: 04.25.01. POSTO DE SAUDE DO AREAL | | Referência | Faixa | Rendimentos | Descontos |
|--|--|------------|-------|---------------------|--------------|
| Código | Descrição do movimento | | | | |
| 001 | SALARIO BASE | 31/31 | | 1.100,00 | |
| 004 | INSS | 7,50% | 1 | | 82,50 |
| | | | | 1.100,00 | 82,50 |
| Matric. 1268 | Nome do Funcionário Loc.Trab: DUALIBE DOS SANTOS TEIXEIRA | | | CONTRATADO Líquido: | 1.017,50 |
| VIGIA | 517420 Admissão: 01/05/2021 Nasc: | | | Assinatura | |
| CPF: 001.773.433-97 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 42646-6 | | | | |
| 001 | SALARIO BASE | 31/31 | | 1.100,00 | |
| 064 | AJUDA DE CUSTO | | | 500,00 | |
| 004 | INSS | 7,50% | 1 | | 82,50 |
| | | | | 1.600,00 | 82,50 |
| Matric. 1409 | Nome do Funcionário Loc.Trab: LUZIA LUCIA DA SILVA | | | CONTRATADO Líquido: | 1.517,50 |
| RECEPCIONISTA | Admissão: 01/07/2021 Nasc: | | | Assinatura | |
| CPF: 997.334.203-87 | PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 61502-1 | | | | |
| Total da Divisão: | Base Prev. Segurados Patronal Total Prev. Base IRRF Rendimentos Desconto Líquido | | | | |
| 2 | 2.200,00 165,00 484,00 649,00 2.035,00 2.700,00 165,00 2.535,00 | | | | |

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 29100052 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 2.700,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 2.700,00 VALOR PAGO..... R\$ 165,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 2.535,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100053 VALOR DA NF 2.700,00 PAGAMENTO ATUAL 165,00 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 29100052, de 29/10/2021

BANCO/FONTE
Desconto de INSS (talão de receita 29100133)

CHEQ/REF

VALOR
165,00

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - POSTO DE SAUDE DO AREAL
Endereço.. Mata Roma-MA
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78

ORDEM 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 29100052 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 2.700,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 2.535,00 VALOR PAGO..... R\$ 2.535,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100053 VALOR DA NF 2.700,00 PAGAMENTO ATUAL 2.535,00 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

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 04110051, de 04/11/2021

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

CHEQ/REF VALOR
024084 2.535,00


LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - POSTO DE SAUDE DO AREAL
Endereço.. Mata Roma-MA
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:44:36
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 | 04/11/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 551.773.000.024.084 |
| VALOR TOTAL | 2.535,00 |

***** 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 | C.B51.5A8.400.C25.A6B |
|------------------|-----------------------|