

NOTA DE EMPENHO 30090034

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

Data: 30/09/2021

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - RAIMUNDO SOUSA SILVA
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
91.325,00	22.900,00	68.425,00

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 CLÍNICA DA FAMILIA - RAIMUNDO SOUSA SILVA, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	BLOCO	001099	FOLHA DE PAGAMENTO	22.900,00	22.900,00

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 30090035

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

DATA: 30/09/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 30090034
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021

VALOR..... R\$ 22.900,00
MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - RAIMUNDO SOUSA SILVA
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	22.900,00	22.900,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 22.900,00
HISTÓRICO.....:FOLHA DE PAGAMENTO CLÍNICA DA FAMÍLIA - RAIMUNDO SOUSA
SILVA, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021.

Mata Roma, 30 de Setembro de 2021.



JOSÉ ABRAHAN DE TEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Totalização 01 - por Divisão

Competência: Setembro/2021

Cód. Descrição do Evento	Quantidade	Rendimento	Desconto	
Divisão: 04.20.01. CLINICA DA FAMILIA - RAIMUNDO SOUSA SILVA				
001 SALARIO BASE	9	21.300,00	0,00	
101 ADICIONAL NOTURNO	1	500,00	0,00	
020 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	1	600,00	0,00	
064 AJUDA DE CUSTO	1	500,00	0,00	
004 INSS	9	0,00	1.660,89	
005 IRRF	2	0,00	1.900,23	
Liquido da Divisão:	19.338,88	22.900,00	3.561,12	Subtotal Divisão: 6

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Setembro/2021

Divisão: 04.20.01. CLINICA DA FAMILIA - RAIMUNDO SOUSA SILVA

Código	Descrição do movimento	Referência	Faixa	Rendimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	82,50
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1141	Nome do Funcionário Loc.Trab: ANA CAROLINE SOUSA SILVA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
	RECEPCIONISTA	Admissão: 01/05/2021 Nasc:		Assinatura	
	CPF: 625.720.893-94 PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1773-6 60922-6			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	82,50
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1125	Nome do Funcionário Loc.Trab: ANTONIA SOUSA SILVA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
	RECEPCIONISTA	Admissão: 01/05/2021 Nasc:		Assinatura	
	CPF: 010.477.193-39 PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1773-6 22886-9			
001	SALARIO BASE	30/30		10.600,00	751,99
004	INSS	14,00%	4		1.838,84
005	IRRF	27,50%	5		2.590,83
				10.600,00	2.590,83
Matric. 1009	Nome do Funcionário Loc.Trab: ARTUR ANTONIO CAMPOS AMARAL SOUSA			CONTRATADO Líquido:	8.009,17
	MEDICO	Admissão: 01/04/2021 Nasc:		Assinatura	
	CPF: 963.756.043-20 PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 2954-8 5382-1			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
020	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			600,00	136,50
004	INSS	9,00%	2		136,50
				1.700,00	136,50
Matric. 1127	Nome do Funcionário Loc.Trab: CAMILE SOUSA CARVALHO			CONTRATADO Líquido:	1.563,50
	TECNICO DE ENFERMAGEM	515110 Admissão: 01/05/2021 Nasc:		Assinatura	
	CPF: 627.714.643-22 PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1773-6 60903-X			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	82,50
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1129	Nome do Funcionário Loc.Trab: EDUARDA SILVA SANTOS			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
	A.O.S.D	514320 Admissão: 01/05/2021 Nasc:		Assinatura	
	CPF: 104.668.303-94 PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1773-6 60924-2			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	82,50
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1128	Nome do Funcionário Loc.Trab: GEISA MARIA SILVA DO NASCIMENTO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
	AGENTE ADMINISTRATIVO	411010 Admissão: 01/05/2021 Nasc:		Assinatura	
	CPF: 081.210.023-97 PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1773-6 60909-9			
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	277,40
004	INSS	12,00%	3		61,39
005	IRRF	7,50%	2		338,79
				3.000,00	338,79
Matric. 1144	Nome do Funcionário Loc.Trab: HEVYLLA GLAUCIA GONCALVES SIMOES			CONTRATADO Líquido:	2.661,21
	ODONTOLOGO	Admissão: 01/05/2021 Nasc: 13/01/1993		Assinatura	
	CPF: 054.339.793-93 PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1773-6 30222-8			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	82,50
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1126	Nome do Funcionário Loc.Trab: NATALIA LAGO GARRETO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
	RECEPCIONISTA	Admissão: 01/05/2021 Nasc:		Assinatura	
	CPF: 083.022.393-21 PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001 1773-6 60872-6			

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 30090034 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 22.900,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 22.900,00 VALOR PAGO..... R\$ 3.561,12 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 19.338,88

LIQUIDAÇÃO

DATA 30/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30090035 VALOR DA NF 22.900,00 PAGAMENTO ATUAL 3.561,12 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

JOSÉ ABRAHÃO 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 30090031, de 30/09/2021

BANCO/FONTE
Desconto de INSS (talão de receita 30090086)
Desconto de IRRF (talão de receita 30090087)

CHEQ/REF

VALOR
1.660,89
1.900,23

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - RAIMUNDO SOUSA SILVA
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 2.221 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 30090034 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 22.900,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 19.338,88 VALOR PAGO..... R\$ 19.338,88 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 30/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30090035 VALOR DA NF 22.900,00 PAGAMENTO ATUAL 19.338,88 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 04100029, de 04/10/2021

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

CHEQ/REF VALOR
024084 19.338,88

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - RAIMUNDO SOUSA SILVA
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 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	04/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.773.000.024.084
VALOR TOTAL	19.338,88

***** 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	D.E20.61E.33C.0EF.3F8
------------------	-----------------------