

NOTA DE EMPENHO 29100028

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

Data: 29/10/2021

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.... Crédito suplementar
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
100.000,00	32.900,00	67.100,00

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 ODONTOLOGIA 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	32.900,00	32.900,00

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 29100029

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

DATA: 29/10/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 29100028 VALOR..... R\$ 32.900,00
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 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	32.900,00	32.900,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 32.900,00
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA
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

2228

Competência: Outubro/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
114	DIFERENCA DE SALARIO	1	600,00	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:		30.051,05	32.900,00	2.848,95
				Subtotal Divisão: 5

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Outubro/2021

Divisão: 04.16.01. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA		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
Matríc.	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	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matríc.	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	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matríc.	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	31/31		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				3.000,00	338,79
Matríc.	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	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:				
1096	ELOIDES 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	31/31		1.100,00	
064	AJUDA DE CUSTO			1.000,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				2.100,00	82,50
Matríc.	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	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matríc.	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	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matríc.	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			

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Outubro/2021

001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:	CONTRATADO Líquido:		
0967	JOSIANE COSTA GARRETO		1.017,50		
AUXILIAR ODONTOLOGICO		Admissão: 01/04/2021 Nasc:	<div>Assinatura</div>		
CPF: 012.790.403-43 PIS/PASEP: . . .		Agência/Conta: 001 1773-6 52824-2			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
114	DIFERENÇA DE SALARIO	09/2021		600,00	
064	AJUDA DE CUSTO			500,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				2.200,00	82,50
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:	CONTRATADO Líquido:		
1259	KAROLAYNE NUNES DA SILVA		2.117,50		
TECNICO DE SAUDE BUCAL		Admissão: 01/06/2021 Nasc:	<div>Assinatura</div>		
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
				1.100,00	82,50
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:	CONTRATADO Líquido:		
0859	MARIA DE JESUS DA SILVA MEIRELES		1.017,50		
RECEPCIONISTA		Admissão: 15/03/2021 Nasc:	<div>Assinatura</div>		
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
				1.100,00	82,50
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:	CONTRATADO Líquido:		
1264	MARIA JOSE FÉLIX DA SILVA ROCHA SOUSA		1.017,50		
TECNICO DE SAUDE BUCAL		Admissão: 01/05/2021 Nasc:	<div>Assinatura</div>		
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
				3.000,00	338,79
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:	CONTRATADO Líquido:		
1261	MARLUCY SILVA DOS SANTOS		2.661,21		
ODONTOLOGO		Admissão: 01/06/2021 Nasc:	<div>Assinatura</div>		
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
				3.000,00	338,79
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:	CONTRATADO Líquido:		
0863	NAYANO YURE RODRIGUES DE MACEDO		2.661,21		
ODONTOLOGO		Admissão: 15/03/2021 Nasc:	<div>Assinatura</div>		
CPF: 037.994.513-40 PIS/PASEP: . . .		Agência/Conta: 001 2517-8 22784-6			
001	SALARIO BASE	31/31		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
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:	CONTRATADO Líquido:		
0865	PAULA ANDRESSA MARTINS REBOUCAS		3.061,21		
ODONTOLOGO		Admissão: 15/03/2021 Nasc:	<div>Assinatura</div>		
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
				1.100,00	82,50
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:	CONTRATADO Líquido:		
0853	RUANE MEIRELES DE CARVALHO PEREIRA		1.017,50		
AUXILIAR ODONTOLOGICO		Admissão: 15/03/2021 Nasc: 01/09/1990	<div>Assinatura</div>		
CPF: 048.403.783-80 PIS/PASEP: . . .		Agência/Conta: 001 1677-2 18888-3			



Pág.: 277

CifoRH - 1.58. © 2021 CTRInfo - Impresso por 00 - BILL CLINTON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

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 29100028 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 32.900,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 30.051,05 VALOR PAGO..... R\$ 30.051,05 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100029 VALOR DA NF 32.900,00 PAGAMENTO ATUAL 30.051,05 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 04110027, de 04/11/2021

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

CHEQ/REF 024084 VALOR 30.051,05

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
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....02.12
CLASSIFICAÇÃO 10 301 0100 2.228
CATEGORIA ECONÔMICA 3.1.90.11.00
FUNTE DE RECURSO.....0114000001
Executivo
Fundo Municipal de Saúde
Programa de Saúde Bucal - PSB
Vencimentos e vant. fixas pessoal civil
Transferência SUS Bloco de manutenção

DADOS DO EMPENHO
NOTA DE EMPENHO Nº 29100028
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021
VALOR DO EMPENHO.. R\$ 32.900,00
MODALIDADE..... ordinário
VALOR DO EMPENHO.. R\$ 32.900,00
SALDO ANTERIOR.... R\$ 32.900,00
VALOR PAGO..... R\$ 2.848,95
SALDO DO EMPENHO.. R\$ 30.051,05

L I Q U I D A Ç Ã O
VALOR DA NF 32.900,00
PAGAMENTO ATUAL 2.848,95
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 29100027, de 29/10/2021

BANCO/FONTE
Desconto de INSS (título de receita 29100080)
Desconto de IRRF (título de receita 29100081)

CHEQ/REF
VALOR 2.542,00
306,95

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA 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

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:43:41
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	04/11/2021
NR. DOCUMENTO	551.773.000.024.084
VALOR TOTAL	30.051,05

***** 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	6.8B2.92C.F04.F93.E90
-----------------	-----------------------