

# NOTA DE EMPENHO 29100035

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

Data: 29/10/2021

Modalidade: ordinário

## INTERESSADO

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - JOÃO JUVENCIO  
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
288.121,95	9.900,00	278.221,95

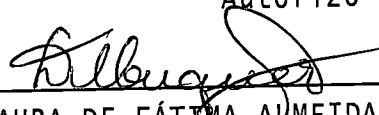
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com FOLHA DE PAGAMENTO - CLINICA DA FAMILIA - JOÃO JUVENCIO 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	9.900,00	9.900,00

Mata Roma, 29 de outubro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Autorizo  
  
\_\_\_\_\_  
LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100036

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

DATA: 29/10/2021

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 29100035 VALOR..... R\$ 9.900,00  
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - JOÃO JUVENCIO  
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	9.900,00	9.900,00

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 9.900,00  
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO - CLINICA DA FAMILIA - JOÃO JUVENCIO  
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	
<b>Divisão: 04.28.01. CLINICA DA FAMILIA - JOAO JUVENCIO</b>				
001 SALARIO BASE	9	9.900,00	0,00	
013 FALTAS	1	0,00	532,26	
004 INSS	9	0,00	702,58	
<b>Líquido da Divisão:</b>	<b>8.665,16</b>	<b>9.900,00</b>	<b>1.234,84</b>	Subtotal Divisão: 3

2221

**Relatório Folha Analítica**  
**FOLHA MENSAL - Outubro/2021**

**Divisão: 04.28.01. CLINICA DA FAMILIA - JOAO JUVENCIO**

Código	Descrição do movimento	Referência	Faixa	Rendimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:			<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1413</b>	<b>DEUSELINA DE SOUSA CARVALHO</b>				
RECEPCIONISTA		Admissão: 01/06/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 064.652.743-61	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001   1773-6   54508-2			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:			<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1411</b>	<b>EULINA SOUSA DOS REIS MONTELES</b>				
DIRETOR DE UNIDADE DE SAUDE		Admissão: 15/06/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 000.261.853-26	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001   1677-2   19058-6			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
013	FALTAS	15/31			532,26
004	INSS	7,50%	1		42,58
				<b>1.100,00</b>	<b>574,84</b>
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:			<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>525,16</b>
<b>1416</b>	<b>FRANCISCA DAS CHAGAS MELO DE FREITAS</b>				
A.O.S.D		514320 Admissão: 15/06/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 047.874.743-83	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001   1773-6   61415-7			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:			<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1412</b>	<b>JOSE RENARIO DA SILVA FILHO</b>				
VIGIA		517420 Admissão: 15/06/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 021.249.701-43	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001   1773-6   56697-7			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:			<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1724</b>	<b>MARIA DAS DORES DA SILVA</b>				
RECEPCIONISTA		Admissão: 01/10/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 604.523.123-61	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001   1773-6   61971-X			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:			<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1415</b>	<b>MARIA JOSE SILVA</b>				
TECNICO DE ENFERMAGEM		515110 Admissão: 15/06/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 773.172.973-72	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001   1773-6   26551-9			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:			<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1486</b>	<b>ROBERTO MONTELES SANTOS</b>				
VIGIA		517420 Admissão: 01/08/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 606.270.673-52	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001   1773-6   61407-6			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				<b>1.100,00</b>	<b>82,50</b>
Matríc.	Nome do Funcionário Loc.Trab:			<b>CONTRATADO Líquido:</b>	<b>1.017,50</b>
<b>1410</b>	<b>SUELMARIA NASCIMENTO MARQUES</b>				
RECEPCIONISTA		Admissão: 01/07/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 017.931.113-16	PIS/PASEP: . . .	Agência/Conta: 001   1773-6   39611-7			



## 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 29100035  
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021

VALOR DO EMPENHO.. R\$ 9.900,00  
MODALIDADE..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R\$ 9.900,00

VALOR PAGO..... R\$ 1.234,84

SALDO DO EMPENHO.. R\$ 8.665,16

### LIQUIDAÇÃO

DATA 29/10/2021  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100036

VALOR DA NF 9.900,00  
PAGAMENTO ATUAL 1.234,84

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 29100034, de 29/10/2021

BANCO/FONTE  
Desconto de Faltas/ded (talão de receita 29100091)  
Desconto de INSS (talão de receita 29100092)

CHEQ/REF

VALOR  
532,26  
702,58

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - JOÃO JUVENCIO  
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 29100035 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 9.900,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 8.665,16 VALOR PAGO..... R\$ 8.665,16 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

### L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100036 VALOR DA NF 9.900,00 PAGAMENTO ATUAL 8.665,16 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 04110034, de 04/11/2021

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

CHEQ/REF 024084 VALOR 8.665,16

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - JOÃO JUVENCIO  
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 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	8.665,16

\*\*\*\*\* 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	0.72A.985.2D0.E52.9E6
------------------	-----------------------