

NOTA DE EMPENHO 30090032

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 - MARCELINO VIANA
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 |
|----------------|-----------------|------------------|
| 66.080,00 | 9.255,00 | 56.825,00 |

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 CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA, 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 | 9.255,00 | 9.255,00 |

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 30090034

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

DATA: 30/09/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 30090032
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021

VALOR..... R\$ 9.255,00
MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA
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 | 9.255,00 | 9.255,00 |

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 9.255,00
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CLINICA DA FAMÍLIA - MARCELINO VIANA,
REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021.

Mata Roma, 30 de Setembro de 2021.



JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Competência: Setembro/2021

| Cód. Descrição do Evento | Quantidade | Rendimento | Desconto | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Divisão: 04.19.01. CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA | | | | |
| 001 SALARIO BASE | 6 | 6.600,00 | 0,00 | |
| 101 ADICIONAL NOTURNO | 1 | 275,00 | 0,00 | |
| 020 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 3 | 1.650,00 | 0,00 | |
| 064 AJUDA DE CUSTO | 1 | 730,00 | 0,00 | |
| 013 FALTAS | 1 | 0,00 | 550,00 | |
| 004 INSS | 6 | 0,00 | 602,25 | |
| Liquido da Divisão: | 8.102,75 | 9.255,00 | 1.152,25 | Subtotal Divisão: 6 |

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Setembro/2021

Divisão: 04.19.01. CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA

Divisão: 04.19.01. CLÍNICA DA FAMÍLIA - MANOELINO VIANA

| Código | Descrição do movimento | Referência | Faixa | Rendimentos | Descontos | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|----------|---------------------|-----------|-------------|----------|----------|
| 001 | SALARIO BASE | 30/30 | | 1.100,00 | | | | |
| 020 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | 550,00 | | | | |
| 004 | INSS | 9,00% | 2 | | 132,00 | | | |
| | | | | 1.650,00 | 132,00 | | | |
| Matric. 1123 | Nome do Funcionário Loc.Trab: ELIENE CARDOSO ROCHA | | | CONTRATADO Líquido: | 1.518,00 | | | |
| A.O.S.D | | 514320 Admissão: 01/05/2021 Nasc: | | Assinatura | | | | |
| CPF: 043.141.343-64 | PIS/PASEP: . . . | Agência/Conta: 001 1773-6 37971-9 | | | | | | |
| 001 | SALARIO BASE | 30/30 | | 1.100,00 | | | | |
| 020 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | 550,00 | | | | |
| 004 | INSS | 9,00% | 2 | | 132,00 | | | |
| | | | | 1.650,00 | 132,00 | | | |
| Matric. 1121 | Nome do Funcionário Loc.Trab: FABIANA LIMA SOUSA | | | CONTRATADO Líquido: | 1.518,00 | | | |
| A.O.S.D | | 514320 Admissão: 01/05/2021 Nasc: | | Assinatura | | | | |
| CPF: 604.177.533-90 | PIS/PASEP: . . . | Agência/Conta: 001 1773-6 60688-X | | | | | | |
| 001 | SALARIO BASE | 30/30 | | 1.100,00 | | | | |
| 004 | INSS | 7,50% | 1 | | 82,50 | | | |
| | | | | 1.100,00 | 82,50 | | | |
| Matric. 1428 | Nome do Funcionário Loc.Trab: JOSE DO NAVEGANTES DUTRA DOS SANTOS | | | CONTRATADO Líquido: | 1.017,50 | | | |
| VIGIA | | 517420 Admissão: 01/07/2021 Nasc: | | Assinatura | | | | |
| CPF: 604.231.073-99 | PIS/PASEP: . . . | Agência/Conta: 001 1773-6 61162-X | | | | | | |
| 001 | SALARIO BASE | 30/30 | | 1.100,00 | | | | |
| 101 | ADICIONAL NOTURNO | 25,00% | | 275,00 | | | | |
| 064 | AJUDA DE CUSTO | | | 730,00 | | | | |
| 004 | INSS | 7,50% | 1 | | 82,50 | | | |
| | | | | 2.105,00 | 82,50 | | | |
| Matric. 1122 | Nome do Funcionário Loc.Trab: LAZARO SANTOS SOUSA | | | CONTRATADO Líquido: | 2.022,50 | | | |
| DIRETOR DE UNIDADE DE SAUDE | | Admissão: 01/05/2021 Nasc: | | Assinatura | | | | |
| CPF: 021.516.143-28 | PIS/PASEP: . . . | Agência/Conta: 001 1773-6 56082-0 | | | | | | |
| 001 | SALARIO BASE | 30/30 | | 1.100,00 | | | | |
| 020 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | 550,00 | | | | |
| 004 | INSS | 9,00% | 2 | | 132,00 | | | |
| | | | | 1.650,00 | 132,00 | | | |
| Matric. 1120 | Nome do Funcionário Loc.Trab: PATRICIA ALVES | | | CONTRATADO Líquido: | 1.518,00 | | | |
| TECNICO DE ENFERMAGEM | | 515110 Admissão: 01/05/2021 Nasc: | | Assinatura | | | | |
| CPF: 053.163.463-94 | PIS/PASEP: . . . | Agência/Conta: 001 1773-6 44621-1 | | | | | | |
| 001 | SALARIO BASE | 30/30 | | 1.100,00 | | | | |
| 013 | FALTAS | 15/30 | | | 550,00 | | | |
| 004 | INSS | 7,50% | 1 | | 41,25 | | | |
| | | | | 1.100,00 | 591,25 | | | |
| Matric. 1482 | Nome do Funcionário Loc.Trab: RENATO DOS SANTOS SIMOES | | | CONTRATADO Líquido: | 508,75 | | | |
| VIGIA | | 517420 Admissão: 15/07/2021 Nasc: | | Assinatura | | | | |
| CPF: 045.267.683-59 | PIS/PASEP: . . . | Agência/Conta: 001 1773-6 61635-4 | | | | | | |
| Total da Divisão: | Base Prev. | Segurados | Patronal | Total Prev. | Base IRRF | Rendimentos | Desconto | Líquido |
| 6 | 7.700,00 | 602,25 | 1.694,00 | 2.296,25 | 7.372,75 | 9.255,00 | 1.152,25 | 8.102,75 |

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 30090032 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 9.255,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 9.255,00 VALOR PAGO..... R\$ 1.152,25 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 8.102,75

LIQUIDAÇÃO

DATA 30/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30090034 VALOR DA NF 9.255,00 PAGAMENTO ATUAL 1.152,25 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 30090030, de 30/09/2021

BANCO/FONTE
Desconto de Faltas/ded (talão de receita 30090084)
Desconto de INSS (talão de receita 30090085)

CHEQ/REF

VALOR
550,00
602,25

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA
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 30090032 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 9.255,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 30/09/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 8.102,75 VALOR PAGO..... R\$ 8.102,75 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 30/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30090034 VALOR DA NF 9.255,00 PAGAMENTO ATUAL 8.102,75 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 04100028, de 04/10/2021

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

CHEQ/REF VALOR
024084 8.102,75

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA
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 | 8.102,75 |

***** 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 | 6.203.6B0.DF1.752.D03 |
|------------------|-----------------------|