

NOTA DE EMPENHO 30040039

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

Data: 30/04/2021

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.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior	valor empenhado	Saldo disponível
198.056,00	19.700,00	178.356,00

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 ABRIL DE 2021.

Item	Quantidade Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000 BLOCO	001099 FOLHA DE PAGAMENTO	19.700,00	19.700,00

Mata Roma, 30 de Abril 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 30040040

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

DATA: 30/04/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 30040039 VALOR..... R\$ 19.700,00
DATA DO EMPENHO... 30/04/2021 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

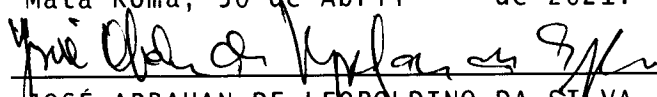
DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	BLOCO	FOLHA DE PAGAMENTO	19.700,00	19.700,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 19.700,00
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA
REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2021.

Mata Roma, 30 de Abril de 2021.


JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Totalização 01 - por Divisão

Competência: Abril/2021

Cód.	Descrição do Evento	Quantidade	Rendimento	Desconto	
Divisão: 04.16.01. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA					
001	SALARIO BASE	11	19.700,00	0,00	
004	INSS	11	0,00	1.687,10	
005	IRRF	4	0,00	245,56	
Liquido da Divisão:		17.767,34	19.700,00	1.932,66	Subtotal Divisão: 3

Divisão: 04.16.01. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

Código	Descrição do movimento	Referência	Faixa	Rendimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0852	Nome do Funcionário Loc.Trab: ALLANA CRISTINA MENDES DE SOUSA GARRETO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
AUXILIAR ODONTOLÓGICO 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	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				3.000,00	338,79
Matric. 0862	Nome do Funcionário Loc.Trab: 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	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0973	Nome do Funcionário Loc.Trab: GENILTON BARBOSA DA SILVA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
VIGIA Admissão: 01/04/2021 Nasc: Assinatura					
CPF: 601.924.523-39 PIS/PASEP: Agência/Conta: 001 1677-2 18951-0					
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0998	Nome do Funcionário Loc.Trab: GILEANE OLIVEIRA CARVALHO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
A.O.S.D Admissão: 01/04/2021 Nasc: 08/01/1982 Assinatura					
CPF: 968.152.483-72 PIS/PASEP: Agência/Conta: 001 1773-6 60557-3					
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0967	Nome do Funcionário Loc.Trab: JOSIANE COSTA GARRETO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
AUXILIAR ODONTOLÓGICO Admissão: 01/04/2021 Nasc: Assinatura					
CPF: 012.790.403-43 PIS/PASEP: Agência/Conta: 001 1773-6 52824-2					
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 0859	Nome do Funcionário Loc.Trab: MARIA DE JESUS DA SILVA MEIRELES			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
RECEPCIONISTA Admissão: 15/03/2021 Nasc: Assinatura					
CPF: 041.988.173-59 PIS/PASEP: Agência/Conta: 001 1773-6 60290-6					
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				3.000,00	338,79
Matric. 0863	Nome do Funcionário Loc.Trab: NAYANO YURE RODRIGUES DE MACEDO			CONTRATADO Líquido:	2.661,21
ODONTOLOGO Admissão: 15/03/2021 Nasc: Assinatura					
CPF: 037.994.513-40 PIS/PASEP: Agência/Conta: 001 2517-8 22784-6					
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				3.000,00	338,79
Matric. 0865	Nome do Funcionário Loc.Trab: PAULA ANDRESSA MARTINS REBOUCAS			CONTRATADO Líquido:	2.661,21
ODONTOLOGO Admissão: 15/03/2021 Nasc: Assinatura					
CPF: 035.081.223-36 PIS/PASEP: Agência/Conta: 001 4323-0 39347-9					

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Abril/2021

001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0853	RUANE MEIRELES DE CARVALHO PEREIRA		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
AUXILIAR ODONTOLOGICO		Admissão: 15/03/2021 Nasc: 01/09/1990		Assinatura	
CPF: 048.403.783-80 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1677-2 18888-3			
001	SALARIO BASE	30/30		3.000,00	
004	INSS	12,00%	3		277,40
005	IRRF	7,50%	2		61,39
				3.000,00	338,79
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0864	THALITA DINA FERREIRA CARVALHO		CONTRATADO	Líquido:	2.661,21
ODONTOLOGO		Admissão: 15/03/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 053.718.683-21 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 5895-5 27696-0			
001	SALARIO BASE	30/30		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:			
0858	VALDIANE SANTOS PROTASIO		CONTRATADO	Líquido:	1.017,50
AUXILIAR ODONTOLOGICO		Admissão: 15/03/2021 Nasc:		Assinatura	
CPF: 062.981.463-50 PIS/PASEP: . . . -		Agência/Conta: 001 1773-6 39351-7			
Total da Divisão:					
11	Base Prev.	Segurados	Patronal	Total Prev.	Base IRRF
	19.700,00	1.687,10	4.334,00	6.021,10	18.012,90
				Rendimentos	Desconto
				19.700,00	1.932,66
					Líquido
					17.767,34

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 30040039 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 19.700,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 30/04/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 19.700,00 VALOR PAGO..... R\$ 19.700,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 30/04/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30040040 VALOR DA NF 19.700,00 PAGAMENTO ATUAL 19.700,00 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 30040044, de 30/04/2021

BANCO/FONTE
BB..... 50.954-X (FMS CUSTEIO SUS)
Desconto de INSS (talão de receita 30040097)
Desconto de IRRF (talão de receita 30040098)

CHEQ/REF VALOR
024084 17.767,34
1.687,10
245,56

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

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 30040045

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

DATA: 30/04/2021

CONTA..... Cta.pend.dev.-pagtos a regularizar
PAGAMENTO INDEVIDO A REGULARIZAR
CREDOR..... FOPAG - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA
Endereço..... Mata Roma-MA
C.N.P.J..... 11.990.341/0001-78
DATA..... 30/04/2021
VALOR TOTAL..... R\$ 1.017,50 (Um Mil, Dezesete Reais e Cinquenta Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....50.954-X (FMS CUSTEIO SUS)	024084	1.017,50

OBSERVAÇÕES.....PAGAMENTO A MAIOR.



LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:14:11
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	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.773.000.024.084
VALOR TOTAL	18.784,84

***** 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	8.8D0.599.4DB.09D.C41
-----------------	-----------------------

TALÃO DE RECEITA 03050005

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

DATA: 03/05/2021

CONTA..... Cta.pend.dev.-pagtos a regularizar
PAGAMENTO INDEVIDO A REGULARIZAR

CONTRIBUINTE..... FOPAG - CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA

Endereço..... Mata Roma-MA

C.N.P.J..... 11.990.341/0001-78

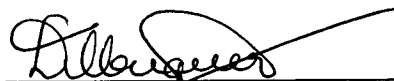
COD. FINANCEIRO..... 11406204 Banco

BB.....50.954-X (FMS CUSTEIO SUS)

VALOR RECOLHIDO..... R\$ 1.017,50 (Um Mil, Dezessete Reais e Cinquenta Centavos).

OBSERVAÇÕES.....PAGAMENTO A MAIOR.

O valor acima mencionado foi devidamente recolhido aos cofres do(a)
Fundo Municipal de Saúde em 03 de Maio de 2021.



LAURA DE FATIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



Emissão de comprovantes

G3330317183792691
03/05/2021 17:28:40

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:21:18
177301773 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: P MUN MATA ROMA MA FOPAG
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 24.084-2

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.773.000.050.954
VALOR TOTAL 2.035,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MA 210640 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 50.954-X
NR. DOCUMENTO 551.773.000.024.084

NR. AUTENTICACAO 3.290.A6F.15A.DF7.42D

Transação efetuada com sucesso por: JE694458 LAURA DE FATIMA ALM.