

# NOTA DE EMPENHO 29100024

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 - 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
450.590,95	9.255,00	441.335,95

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 - MARCELINO VIANA, 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	9.255,00	9.255,00

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 29100025

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

DATA: 29/10/2021

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 29100024 VALOR..... R\$ 9.255,00  
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 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 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: 04.19.01. CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA</b>				
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	532,26
004	INSS	6	0,00	603,58
Liquido da Divisão:		8.119,16	9.255,00	1.135,84
				Subtotal Divisão: 6

2021

Divisão: 04.19.01. CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA

Divisão: 04.19.01.

CLINICA DA FAMILIA - MARCELINO VIANA

Código	Descrição do movimento	Referência	Faixa	Rendimentos	Descontos			
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00				
020	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			550,00				
004	INSS	9,00%	2		132,00			
				1.650,00	132,00			
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		CONTRATADO Líquido:	1.518,00			
1123	ELIENE CARDOSO ROCHA							
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	31/31		1.100,00				
020	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			550,00				
004	INSS	9,00%	2		132,00			
				1.650,00	132,00			
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		CONTRATADO Líquido:	1.518,00			
1121	FABIANA LIMA SOUSA							
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	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:	1.017,50			
1428	JOSE DO NAVEGANTES DUTRA DOS SANTOS							
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	31/31		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			
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		CONTRATADO Líquido:	2.022,50			
1122	LAZARO SANTOS SOUSA							
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	31/31		1.100,00				
020	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			550,00				
004	INSS	9,00%	2		132,00			
				1.650,00	132,00			
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		CONTRATADO Líquido:	1.518,00			
1120	PATRICIA ALVES							
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	31/31		1.100,00				
013	FALTAS	15/31			532,26			
004	INSS	7,50%	1		42,58			
				1.100,00	574,84			
Matríc.	Nome do Funcionário	Loc.Trab:		CONTRATADO Líquido:	525,16			
1482	RENATO DOS SANTOS SIMOES							
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	7.717,74	603,58	1.697,90	2.301,48	7.389,16	9.255,00	1.135,84	8.119,16

# 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 29100024 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 9.255,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE..... ordinário  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 9.255,00 VALOR PAGO..... R\$ 1.135,84 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 8.119,16

## LIQUIDAÇÃO

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100025 VALOR DA NF 9.255,00 PAGAMENTO ATUAL 1.135,84 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 29100023, de 29/10/2021

BANCO/FONTE  
Desconto de Faltas/ded (talão de receita 29100070)  
Desconto de INSS (talão de receita 29100071)

CHEQ/REF

VALOR  
532,26  
603,58

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 29100024 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 9.255,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE..... ordinário  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 8.119,16 VALOR PAGO..... R\$ 8.119,16 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

## LIQUIDAÇÃO

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100025 VALOR DA NF 9.255,00 PAGAMENTO ATUAL 8.119,16 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

## ORDEN DE PAGAMENTO Nº 04110024, de 04/11/2021

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

CHEQ/REF 024084 VALOR 8.119,16

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

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:43:42  
177301773 SEGUNDA VIA 0004  
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	8.119,16

\*\*\*\*\* 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	2.0F8.8FA.488.9E6.7F6
-----------------	-----------------------