

NOTA DE EMPENHO 29100040

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 - ANA LUCIA
Endereço.. Mata Roma-MA
C.N.P.J... 11.990.341/0001-78

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária... 02 12: Fundo Municipal de Saúde
Func.progrãmática 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
246.621,95	21.825,00	224.796,95

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 CLÍNICA DA FAMILIA - ANA LÚCIA, 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	21.825,00	21.825,00

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 29100041

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

DATA: 29/10/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 29100040 VALOR..... R\$ 21.825,00
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA
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	21.825,00	21.825,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 21.825,00
HISTÓRICO.....: FOLHA DE PAGAMENTO CLÍNICA DA FAMÍLIA - ANA LÚCIA, 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
Divisão: 04.22.01. CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA				
001	SALARIO BASE	9	21.300,00	0,00
101	ADICIONAL NOTURNO	1	275,00	0,00
064	AJUDA DE CUSTO	1	250,00	0,00
013	FALTAS	1	0,00	532,26
004	INSS	9	0,00	1.566,97
005	IRRF	2	0,00	1.900,23
Líquido da Divisão:		17.825,54	21.825,00	3.999,46
				Subtotal Divisão: 6

2221

Relatório Folha Analítica
FOLHA MENSAL - Outubro/2021

Divisão: 04.22.01. CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA

Código	Descrição do movimento	Referência	Faixa	Rendimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1138	Nome do Funcionário Loc.Trab: EDMILSON VIEIRA DE CASTRO			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
VIGIA	517420 Admissão: 01/05/2021 Nasc:			Assinatura	
CPF: 637.704.823-87	PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 35672-7				
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1275	Nome do Funcionário Loc.Trab: FRANCISCA PEREIRA DOS SANTOS			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
RECEPCIONISTA	Admissão: 01/04/2021 Nasc:			Assinatura	
CPF: 607.010.183-99	PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 61182-4				
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
101	ADICIONAL NOTURNO	25,00%		275,00	
064	AJUDA DE CUSTO			250,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.625,00	82,50
Matric. 1611	Nome do Funcionário Loc.Trab: GABRIEL SILVA DA NOBREGA			CONTRATADO Líquido:	1.542,50
VIGIA	517420 Admissão: 01/09/2021 Nasc:			Assinatura	
CPF: 628.624.773-46	PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1677-2 19626-6				
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1277	Nome do Funcionário Loc.Trab: JAQUELINE CARDOSO LIMA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
RECEPCIONISTA	Admissão: 01/06/2021 Nasc:			Assinatura	
CPF: 041.221.173-48	PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 61080-1				
001	SALARIO BASE	31/31		10.600,00	
004	INSS	14,00%	4		751,99
005	IRRF	27,50%	5		1.838,84
				10.600,00	2.590,83
Matric. 1139	Nome do Funcionário Loc.Trab: JOSÉ MAURICIO CARNEIRO FERNANDES			CONTRATADO Líquido:	8.009,17
MEDICO	Admissão: 01/05/2021 Nasc:			Assinatura	
CPF: 000.858.663-26	PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 49717-7				
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1276	Nome do Funcionário Loc.Trab: JOSE RAIMUNDO DA CONCEICAO DE OLIVEIRA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
VIGIA	517420 Admissão: 01/04/2021 Nasc:			Assinatura	
CPF: 030.178.023-45	PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 1773-6 26490-3				
001	SALARIO BASE	31/31		1.100,00	
004	INSS	7,50%	1		82,50
				1.100,00	82,50
Matric. 1257	Nome do Funcionário Loc.Trab: MARI JULIA MARTINS BESSA			CONTRATADO Líquido:	1.017,50
DIRETOR DE UNIDADE DE SAUDE	Admissão: 01/06/2021 Nasc:			Assinatura	
CPF: 068.144.803-28	PIS/PASEP: . . . - Agência/Conta: 001 0020-5 90322-1				

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 29100040 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 21.825,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 21.825,00 VALOR PAGO..... R\$ 3.999,46 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 17.825,54

LIQUIDAÇÃO

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100041 VALOR DA NF 21.825,00 PAGAMENTO ATUAL 3.999,46 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 29100039, de 29/10/2021

BANCO/FONTE
Desconto de Faltas/ded (talão de receita 29100101)
Desconto de INSS (talão de receita 29100102)
Desconto de IRRF (talão de receita 29100103)

CHEQ/REF

VALOR
532,26
1.566,97
1.900,23

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA
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 29100040 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 21.825,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 29/10/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 17.825,54 VALOR PAGO..... R\$ 17.825,54 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100041 VALOR DA NF 21.825,00 PAGAMENTO ATUAL 17.825,54 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 04110039, de 04/11/2021

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

CHEQ/REF 024084 VALOR 17.825,54

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... FOPAG - CLINICA DA FAMILIA - ANA LUCIA
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 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	17.825,54

***** 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	C.B90.074.220.9EC.039
-----------------	-----------------------