



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO

Endereço: RUA TIA MARIA DULCE
Cidade: NOVO SANTO ANTONIO
CNPJ Nº : 11.888.596/0001-24

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 901017

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
04	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
04.02	PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE		
10.301.0059.2054.0000	MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.33	GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE FUNCOES		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
3.500,00	21.650,00	2.400,00	1.100,00

FICHA: 390 DATA: 01/09/2020 LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO: 2923

CREDOR.: FOLHA SAUDE - ACS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 36

ENDEREÇO:

CIDADE.: NOVO SANTO ANTONIO U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 vinc

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM GRATIFICAÇÕES REFERENTE AO ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.400,00

Valor por Extensão:

dois mil e quatrocentos reais * * * * *

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/09/2020

GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

CONTABILIZADO EM: 01/09/2020

ANA FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO SANTO ANTONIO

11.888.596/0001-24

RUA TIA MARIA DULCE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO		Numero	901017 / 1	Processo:	2923
Ficha	390	Data	01/09/2020	Requi	Venci 01/09/2020
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL	Nº		Doc	FOLHA DE PAG/
Fornecedor	FOLHA SAÚDE - ACS			Cod	36
Endereço	NOVO SANTO ANTONIO				

Recurso/Aplicação

Material/Serviço

00 Recursos Ordinarios

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos

115 Recursos Vinculados

001 vinc

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM
GRATIFICAÇÕES REFERENTE AO ENFRENTAMENTO AO
COVID 19.

OR

02 04 02

PODER EXECUTIVO

3.1.90.11.33

PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAÚDE

10.301.0059.2054.0000

GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE FUNCOES

MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAÚDE

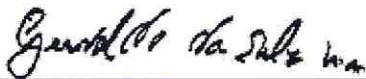
MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAÚDE

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
2.400,00	2.400,00	2.400,00	0,00

2.400,00 dois mil e quatrocentos reais *****

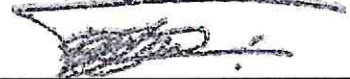
Autorizado

01/09/2020


GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Contabilizado

01/09/2020


FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA NET
CONTADOR - CRC: 8152/PI

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 01/09/2020

Ordem de Pagamento

Data 01/10/2020

Despesa Paga. 01/10/2020

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 2.400,00 _____

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____ _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

____/____/____

Nome:

CGC/CPF:

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO**

RUA TIA MARIA DULCE

11.888.596/0001-24

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 85

ORDEM DE PAGAMENTO 01175

DATA: 01/10/2020 VENCTO:01/09/2020 PAGTO:01/10/2020

Credor...: FOLHA SAUDE - ACS

CNPJ:

Cod: 36

Endereço:

Cidade...: NOVO SANTO ANTONIO

CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM GRATIFICAÇÕES REFERENTE A O ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

Valor 2.400,00

(dois mil e quatrocentos reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 2.400,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
90101	/ 1	OR 020402	10.301.0059.2054.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 2.400,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.400,00
TOTAL					RR\$ 2.400,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.400,00

Despesa Líquida: RR\$ 2.400,00

ORDEM DE PAGAMENTO

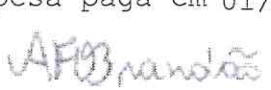
PAGUE-SE __/__/__


GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31652	7885	RR\$ 2.400,00
TOTAL . . .			RR\$ 2.400,00

Despesa paga em 01/10/2020 Com os recursos acima discriminados


ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGO/CPF: _____

Folha de Pagamento

Folha: 30 de 55

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO - CNPJ: 01.612.598/0001-32

ADMIN

Mês/Ano: 09/2020

Emissão: 29/09/2020

Estabelecimento: PREF MUN DE NOVO SANTO AN-0001 - 01.612.598/0001-32

Código	Empregado	Evento	Referência	Provento	Desconto
003 - PAB SAUDE					
003.03 - PAB SAUDE/PROGRAMA DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE					
000131	ANTONIA ROSA DE MORAES				
Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE II					
		011 Salário-Base	30 dia(s)	1.400,00	
		042 Insalubridade		294,00	
		068 Gratificação COVID-19		300,00	
		310 INSS	9%		165,13
		453 Quinquênio	20%	280,00	
		932 Emprestimo Consignado BB			235,44
		971 Ajuda de Custos		35,00	
				<u>2.309,00</u>	<u>400,57</u>
			FGTS: Líquido a receber:		1.908,43

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS
03/04/2000	1	1	220:00	1.400,00	2.009,00

000134 DERIVALDO GOMES DE OLIVEIRA

Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE II

011 Salário-Base	30 dia(s)	1.400,00	
042 Insalubridade		280,00	
068 Gratificação COVID-19		300,00	
310 INSS	9%		157,57
453 Quinquenio	15%	210,00	
932 Emprestimo Consignado BB			265,27
971 Ajuda de Custos		35,00	
		2.225,00	422,84
FGTS:	Liquido a receber:		1.802,16

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS
01/10/2003	2	0	220:00	1.400,00	1.925,00

000022 GONÇALA MARLENE MOREIRA DA SILVA

Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE II

011 Salário-Base	30 dia(s)	1.470,00	
042 Insalubridade		294,00	
068 Gratificação COVID-19		300,00	
310 INSS	9%		166,07
453 Quinquênio	15%	220,50	
971 Ajuda de Custos		35,00	
		2.319,50	166,07
FGTS:	Liquido a receber:		2.153,43

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS
02/01/2001	2	1	220:00	1.470,00	2.019,50

Continua...

Folha de Pagamento

Folha: 31 de 55

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO - CNPJ: 01.612.598/0001-32

ADMIN

Mês/Ano: 09/2020

Emissão: 29/09/2020

Estabelecimento: PREF MUN DE NOVO SANTO AN-0001 - 01.612.598/0001-32

Código	Empregado	Evento	Referência	Provento	Desconto
003 - PAB SAUDE					
003.03 - PAB SAUDE/PROGRAMA DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE					
000132	LUCILENE MARIA ALVES				
Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE II					
		011 Salário-Base	30 dia(s)	1.470,00	
		042 Insalubridade		294,00	
		068 Gratificação COVID-19		300,00	
		310 INSS	12%		172,78
		453 Quinquênio	20%	294,00	
		932 Emprestimo Consignado BB			318,91
		971 Ajuda de Custos		35,00	
				2.393,00	491,69
		FGTS:	Líquido a receber:		1.901,31

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS
01/03/2000	0	0	220:00	1.470,00	2.093,00

000147 MARIA DA CRUZ OLIVEIRA SOBRINHO					
Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE II					
		011 Salário-Base	30 dia(s)	1.470,00	
		042 Insalubridade		294,00	
		068 Gratificação COVID-19		300,00	
		310 INSS	12%		172,78
		453 Quinquênio	20%	294,00	
		932 Emprestimo Consignado BB			398,36
		971 Ajuda de Custos		35,00	
				2.393,00	571,14
		FGTS:	Líquido a receber:		1.821,86

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS
01/03/2000	0	0	220:00	1.470,00	2.093,00

000175 MARIA DA LUZ PESSOA DA CRUZ					
Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE II					
		011 Salário-Base	30 dia(s)	1.400,00	
		042 Insalubridade		294,00	
		068 Gratificação COVID-19		300,00	
		310 INSS	9%		165,13
		453 Quinquênio	20%	280,00	
		971 Ajuda de Custos		35,00	
				2.309,00	165,13
		FGTS:	Líquido a receber:		2.143,87

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS
03/04/2000	1	0	220:00	1.400,00	2.009,00

Continua...

Folha de Pagamento

Folha: 32 de 55

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO - CNPJ: 01.612.598/0001-32

ADMIN

Mês/Ano: 09/2020

Emissão: 29/09/2020

Estabelecimento: PREF MUN DE NOVO SANTO AN-0001 - 01.612.598/0001-32

Código	Empregado	Evento	Referência	Provento	Desconto
003 - PAB SAUDE					
003.03 - PAB SAUDE/PROGRAMA DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE					
000126	MARIA DE JESUS DOS SANTOS				
Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE II					
		011 Salário-Base	30 dia(s)	1.470,00	
		042 Insalubridade		294,00	
		068 Gratificação COVID-19		300,00	
		310 INSS	12%		172,78
		453 Quinquênio	20%	294,00	
		932 Empréstimo Consignado BB			743,49
		971 Ajuda de Custos		35,00	
				2.393,00	916,27
		FGTS:	Líquido a receber:		1.476,73

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS
03/03/2000	1	0	220:00	1.470,00	2.093,00

000138 TEODOLINA PEREIRA ROCHA

Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE II

		011 Salário-Base	30 dia(s)	1.470,00	
		042 Insalubridade		294,00	
		068 Gratificação COVID-19		300,00	
		310 INSS	12%		172,78
		453 Quinquênio	20%	294,00	
		932 Empréstimo Consignado BB			440,16
		971 Ajuda de Custos		35,00	
				2.393,00	612,94
		FGTS:	Líquido a receber:		1.780,06

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS
01/03/2000	1	0	220:00	1.470,00	2.093,00

Total: 003.03 - PAB SAUDE/PROGRAMA DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

(8 empregados)

		011 Salário-Base		11.550,00	
		042 Insalubridade		2.338,00	
		068 Gratificação COVID-19		2.400,00	
		310 INSS			1.345,02
		453 Quinquênio		2.166,50	
		932 Empréstimo Consignado BB			2.401,63
		971 Ajuda de Custos		280,00	
				18.734,50	3.746,65
		FGTS Contribuição Social: 0,00	FGTS: 0,00	Líquido a receber:	14.987,85

BC-INSS: 16.334,50

Total: 003 - PAB SAUDE

(13 empregados)

		011 Salário-Base		29.192,21	
		031 Auxílio Alimentação		100,00	
		035 Auxílio Alimentação		200,00	
		036 Salário Base		5.045,00	
		042 Insalubridade		2.338,00	
		058 Plano de Saúde Intermed			876,26
		068 Gratificação COVID-19		4.050,00	
		310 INSS			2.891,87
		311 IRRF			2.697,19

Continua...

Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

Agência do débito	1428-1
Conta do débito	31652-0
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data débito	01/10/2020
Data pagamento	05/10/2020
Quantidade lançamentos liberados	8
Quantidade lançamentos bloqueados	0
Valor liberado R\$	2.400,00
Forma de pagamento	Débito em conta corrente

Assinada por	J8616606 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO
	JA091708 GENIVALDO DA SILVA LIRA

01/10/2020 14:59:15
01/10/2020 15:20:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA091708 GENIVALDO DA SILVA LIRA.

Favorecido	Inscrição	Banco	Agencia	Conta	Valor
Pagamentos para : 05/10/2020		Remessa : 000048			
ANTONIA ROSA DE MORAES	663.105.123-15	001	1428-1	00.000.022.224-0	300,00
DERIVALDO GOMES DE OLI	664.018.873-20	001	1428-1	00.000.022.315-8	300,00
GONCALA MARLENE MOREIR	007.366.343-39	001	1428-1	00.000.022.227-5	300,00
LUCILENE MARIA ALVES	663.506.463-04	001	1428-1	00.000.022.246-1	300,00
MARIA DA CRUZ OLIVEIRA	764.392.243-87	001	1428-1	00.000.022.243-7	300,00
MARIA DA LUZ PESSOA DA	924.899.903-49	001	1428-1	00.000.013.256-X	300,00
MARIA DE JESUS DOS SAN	659.647.483-68	001	1428-1	00.000.022.210-0	300,00
TEODOLINA PEREIRA DO N	698.487.693-15	001	1428-1	00.000.022.228-3	300,00
Total parcial:	R\$ 2.400,00	quantidade: 00008			
Total geral :	R\$ 2.400,00	quantidade: 00008			

Solicitamos e autorizamos a liberação para processamento do arquivo gerado pelo aplicativo Pagamentos de fornecedores, salários e outros, transmitido eletronicamente contendo 00008 registro(s) no valor total de R\$ 2.400,00 em favor do(s) acima relacionado(s).

Prefixo da Agência : 1428-1
Conta Corrente Debitada: 00.000.031.652-0

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NO