FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIC

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

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 901012

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 DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
5.250,00	**19.900,00**	**1.650,00**	**3.600,00**

FICHA: **390** DATA: **01/09/2020** LICITAÇÃO: **OUTRO NÃO APLICÁVEL** Nº PROCESSO: **2918**

CREDOR..: **FOLHA SAUDE - PSF** Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: **35**

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 REFERNETE AO ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinario**

VALOR TOTAL...: 1.650,00

Valor por Extenso:
um mil, seiscentos e cinquenta 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 FLAVIA VIEIRA BRANDAO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO

11.888.596/0001-24
RUA TIA MARIA DULCE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Numero **901012 / 1** Processo: **2918**

Ficha 390 Data 01/09/2020 Requi Venci 01/09/2020

Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc FOLHA DE PAGA

Fornecedor FOLHA SAUDE - PSF Cod 35

Endereço NOVO SANTO ANTONIO

Recurso/Aplicação

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

Material/Serviço

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

OR

02 04 02	PODER EXECUTIVO
-	PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE
3.1.90.11.33	GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE FUNCOES
10.301.0059.2054.0000	MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE

Valor do Empenho	Liquidado até Data	**Valor Liquidado**	Saldo
1.650,00	1.650,00	**1.650,00**	0,00

1.650,00 um mil, seiscentos e cinquenta 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: **1.650,00** _____

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

ORDEM DE PAGAMENTO 01165

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

Credor..: FOLHA SAUDE - PSF CNPJ: Cod: 35
Endereço:
Cidade..: NOVO SANTO ANTONIO CEP:

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

Valor 1.650,00
(um mil, seiscentos e cinquenta reais) * * *

Folha de Pagamento

ADMIN

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO - CNPJ: 01.612.598/0001-32
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					
003.01 - PAB SAUDE/PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA - PSF					
000357	GABRIELA DE PAULA GONÇALVES LEITAO				
Cargo: MEDICO					
		011 Salário-Base	30 dia(s)	9.098,40	
		035 Auxilio Alimentação		100,00	
		310 INSS	14%		713,08
		311 IRRF	27,5%		1.436,60
				9.198,40	2.149,68
			FGTS:	Líquido a receber:	7.048,72

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-IRRF
01/01/2019	0	0	200:00	9.098,40	9.098,40	8.385,32

000229	JULIANA AMELIA GOMES DE SOUSA				
Cargo: ENFERMEIRO (A)					
		035 Auxilio Alimentação		100,00	
		036 Salario Base		4.000,00	
		058 Plano de Saúde Intermed			257,58
		068 Gratificação COVID-19		1.650,00	
		311 IRRF	22,5%		263,87
		932 Emprestimo Consignado BB			1.139,71
				5.750,00	1.661,16
			FGTS:	Líquido a receber:	4.088,84

Admissão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-IRRF
01/01/2013	0	0	220:00	4.000,00		4.000,00

Total: 003.01 - PAB SAUDE/PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA - PSF					(2 empregados)
		011 Salário-Base		9.098,40	
		035 Auxilio Alimentação		200,00	
		036 Salario Base		4.000,00	
		058 Plano de Saúde Intermed			257,58
		068 Gratificação COVID-19		1.650,00	
		310 INSS			713,08
		311 IRRF			1.700,47
		932 Emprestimo Consignado BB			1.139,71
				14.948,40	3.810,84
		FGTS Contribuição Social: 0,00	FGTS: 0,00	Líquido a receber:	11.137,56

BC-INSS: 9.098,40

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	1
Quantidade lançamentos bloqueados	0
Valor liberado R$	1.650,00
Forma de pagamento	Débito em conta corrente

Assinada por	J8616606 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO	01/10/2020 14:59:38
	JA091708 GENIVALDO DA SILVA LIRA	01/10/2020 15:20:39

Transação efetuada com sucesso.

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

BANCO DO BRASIL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NO

Autorização para Liberação dos créditos - Pag302

01/10/2020

Favorecido	Inscrição	Banco	Agencia	Conta	Valor
Pagamentos para : 05/10/2020		Remessa : 000045			
JULIANA AMELIA GOMES D	817.710.453-53	001	1428-1	00.000.017.991-4	1.650,00

Total parcial: R$ 1.650,00 quantidade: 00001

Total geral : R$ 1.650,00 quantidade: 00001

Solicitamos e autorizamos a liberação para processamento do arquivo gerado pelo aplicativo Pagamentos de fornecedores, salários e outros, transmitido eletronicamente contendo 00001 registro(s) no valor total de R$ 1.650,00 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

Suporte Técnico: 4004-0001 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800-729-0001 (demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678