



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS
GABINETE DA PREFEITA
CNPJ Nº 06.554.794/0001-11



FMS

BALANCETE

OUTUBRO/2020

PASTA CÂMARA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSÃO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA...: 9050 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.649,17

Valor por Extensão:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280				280 / 1	
11.483.881/0001-65					
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9050		DATA: 22/09/2020	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS				CÓDIGO: 2009	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA		Líquido	
979 Outros recursos extrabudgetários				3.649,17	
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS				Desconto	
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO				0,00	
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO					
EX				SOMA	
				3.649,17	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
99		EXTRA ORÇAMENTARIA			
70		REPASSE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
3.649,17		3.649,17		3.649,17	
				0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		3.649,17			
três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos *****					
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEN DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:		
DATA			VISTO		
DATA			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO	
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
				NOME:	
				CNPJ/CPF:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01653

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID: (317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor **698,46**

(seiscentos e noventa e oito reais e quarenta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 698,46**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 3	EX	997007		RR\$ 698,46	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 698,46
TOTAL					RR\$ 698,46	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 698,46

Despesa Líquida: **RR\$ 698,46**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 698,46
TOTAL. . .			RR\$ 698,46

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 2 de 7

08/10/2020 11:27:45

Relação do Crédito Bancário

Subdivisão igual a 000003

Dados do Convênio

Nome: BRADESCO SAUDE

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.

Agência: 5790-8

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 040600 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ADMINISTRATIVOS - FUS					
367-1	MARCIA BEATRIZ BARROS CAMINHA	895.435.053-49	5790 - 8	0353267-4	698,46

Quantidade Unidade Orçamentária: 1

Total: 698,46



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSAO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA.: 9050 DATA.: 22/09/2020 CONTRATO.: PROCESSO.:

CREDOR.: PENSAO ALIMENTICIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE.: ALTOS

U.F.: PI

FONTE DE RECURSOS: 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço.:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL.: 3.649,17

Valor por Extenso:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO		
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280				280 / 1		
11.483.881/0001-65						
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9050	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS				CÓDIGO: 2009		
ENDEREÇO: ALTOS						
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL		
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 979 Outros recursos extraorçamentários 05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA		Líquido 3.649,17 Desconto 0,00		
EX SOMA				3.649,17		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
99 70		EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE				
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		
3.649,17		3.649,17		3.649,17		
VALOR A SER PAGO R\$		3.649,17				
três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos						
DESCONTOS						
TOTAL DE DESCONTOS 0,00						
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020						
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.						
DATA						
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:			
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA			
DESPESA PAGA EM			RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO _____ NOME: CNPJ/CPF:			
BANCO	CONTA	CHEQUE				VALOR



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01655

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: PENSÃO ALIMENTICIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade...: ALTOS CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID:(317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 632,74

(seiscentos e trinta e dois reais e setenta e quatro centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 632,74

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 4	EX	997007		RR\$ 632,74	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 632,74
TOTAL					RR\$ 632,74	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 632,74

Despesa Líquida: RR\$ 632,74

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 632,74
TOTAL. . .			RR\$ 632,74

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 1 de 7

08/10/2020 11:27:45

Relação do Crédito Bancário

Subdivisão igual a 000003

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 040400 - SEC. MUN. DE SAUDE - MOTORISTAS - FUS					
21752-1	TATIANE BEZERRA SOLANO	755.265.063-04	1147 - 9	24179-2	632,74

Quantidade Unidade Orçamentária: 1**Total: 632,74**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSAO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA...: 9050 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: PENSAO ALIMENTICIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.649,17

Valor por Extenso:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				280 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9050	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS	CÓDIGO: 2009
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA	Líquido
979 Outros recursos extrorçamentários		3.649,17
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS		Desconto
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO		0,00
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO		
EX SOMA		3.649,17

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99 70	EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.649,17	3.649,17	3.649,17	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.649,17 três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos
-----------------------------	--

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM: 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

_____ DATA _____

EMITIDO EM _____ DATA _____ VISTO _____	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: _____ DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____
--	--

DESPESA PAGA EM <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">BANCO</th> <th style="width: 15%;">CONTA</th> <th style="width: 15%;">CHEQUE</th> <th style="width: 15%;">VALOR</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO _____ NOME: _____ CNPJ/CPF: _____
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01654

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: PENSÃO ALIMENTICIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID: (317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 307,87

(trezentos e sete reais e oitenta e sete centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 307,87

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 2	EX	997007		RR\$ 307,87	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 307,87
TOTAL					RR\$ 307,87	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 307,87

Despesa Líquida: RR\$ 307,87

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MONICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 307,87
TOTAL . . .			RR\$ 307,87

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 6 de 7

08/10/2020 11:27:45

Relação do Crédito Bancário

Subdivisão igual a 000003

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 042000 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS URBANOS - FUS					
22192-1	ANTONIA ADRIANA FERREIRA DA SILVA	031.727.123-70	5790 - 8	9354-8	307,87

Quantidade Unidade Orçamentária: 1**Total: 307,87**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSAO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA...: 9050 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: PENSAO ALIMENTICIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.649,17

Valor por Extensão:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 280 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9050	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS				CÓDIGO: 2009	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 979 Outros recursos extraorçamentários 05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA			Líquido 3.649,17 Desconto 0,00
EX				SOMA	3.649,17
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
99 70		EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA:		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.649,17		3.649,17		3.649,17	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		3.649,17 três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos ***** *****			
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA. ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO:					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:		
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO CONTA CHEQUE VALOR			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
			NOME: _____ CNPJ/CPF: _____		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01685

DATA: 16/10/2020 VENCTO:16/10/2020 PAGTO: 16/10/2020

Credor...: PENSÃO ALIMENTICIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade...: ALTOS CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID:(317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 491,40

(quatrocentos e noventa e um reais e quarenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 491,40

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 5	EX	997007		RR\$ 491,40	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 491,40
TOTAL					RR\$ 491,40	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 491,40

Despesa Líquida: RR\$ 491,40

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/_/_

MONICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	101601	RR\$ 491,40
TOTAL . . .			RR\$ 491,40

Despesa paga em 16/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

//_

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 1 de 1

16/10/2020 08:53:35

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 043900

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 043900 - SEC. MUN. DE SAÚDE - ESF - PNAISP - PAB					
63257-1	MARILUCIA SANTOS FREITAS	805.731.693-49	5790 - 8	0353399-9	491,40

Quantidade Unidade Orçamentária: 1**Total: 491,40****Quantidade Total: 1****Total Geral: 491,40**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSAO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA...: 9050 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: PENSAO ALIMENTICIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.649,17

Valor por Extenso:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				280 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9050	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	-------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS	CÓDIGO: 2009
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA	Líquido 3.649,17 Desconto 0,00
979 Outros recursos extraorçamentários		
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS		
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		
EX SOMA		3.649,17

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99 70	EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.649,17	3.649,17	3.649,17	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.649,17
três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos *****	

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01706

DATA: 13/10/2020 VENCTO:22/09/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade...: ALTOS CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID:(317) C
ONTRÁPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA.

Valor 438,90

(quatrocentos e trinta e oito reais e noventa centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 438,90

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 1	EX	997007		RR\$ 438,90	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 438,90
TOTAL					RR\$ 438,90	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 438,90

Despesa Líquida: RR\$ 438,90

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MONICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	101302	RR\$ 438,90
TOTAL			RR\$ 438,90

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 11:25:37

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 041100

Dados do Convênio

Nome: BRADESCO SAUDE

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.

Agência: 5790-8

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 041100 - SEC.MUN.SAUDE -PROG.PACT.INTEGRADO/PPI (TFCD) - VIGSUS					
572-1	ADELIA RIBEIRO DA SILVA	989.785.003-15	5790 - 8	8678-9	167,20
5122-1	ANA MARIA RODRIGUES PEREIRA	035.246.733-92	5790 - 8	8769-6	271,70

Quantidade Unidade Orçamentária: 2

Total: 438,90

Quantidade Total: 2

Total Geral: 438,90



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSAO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA...: 9050 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: PENSÃO ALIMENTICIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.649,17

Valor por Extenso:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 280 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9050	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS				CÓDIGO: 2009	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 979 Outros recursos extraorçamentários 05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA			Líquido 3.649,17 Desconto 0,00
EX				SOMA	3.649,17
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
99 70		EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR
3.649,17		3.649,17	3.649,17		0,00
VALOR A SER PAGO R\$		3.649,17 três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos *****			
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:		
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO CONTA CHEQUE VALOR			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
			NOME: _____ CNPJ/CPF: _____		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01701

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID: (317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 500,35

(quinhentos reais e trinta e cinco centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 500,35

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 7	EX	997007		RR\$ 500,35	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 500,35
TOTAL					RR\$ 500,35	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 500,35

Despesa Líquida: RR\$ 500,35

ORDEM DE PAGAMENTO

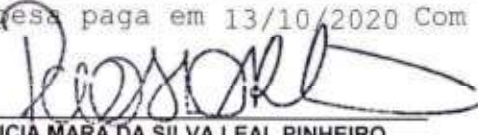
PAGUE-SE __/__/__


MÔNICA DE M. FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	101301	RR\$ 500,35
TOTAL . . .			RR\$ 500,35

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados


PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 5 de 7

08/10/2020 11:27:45

Relação do Crédito Bancário

Subdivisão igual a 000003

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 041900 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - ATENDENTE DE CONSULTÓRIO - PAB					
1122-1	ADRIANA ALVES DE SOUSA	005.634.653-01	5790 - 8	8522-7	208,59
1122-1	LOURDELENE PEREIRA DE CARVALHO CAVALCANTE	01.372.683-49	5790 - 8	352581-3	291,76

Quantidade Unidade Orçamentária: 2**Total: 500,35**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSAO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA...: 9050 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: PENSÃO ALIMENTICIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.649,17

Valor por Extensão:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				280 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9050	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	-------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS	CÓDIGO: 2009
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA	Líquido 3.649,17 Desconto 0,00
979 Outros recursos extraorçamentários		
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS		
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		
EX SOMA		3.649,17

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	
	REPASSE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.649,17	3.649,17	3.649,17	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.649,17
três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * * * * *	

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE
DATA	VISTO
DATA	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO
	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
BANCO	CONTA
CHEQUE	VALOR
NOME: _____	
CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01702

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: PENSÃO ALIMENTICIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade...: ALTOS CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID:(317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 365,75

(trezentos e sessenta e cinco reais e setenta e cinco centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 365,75

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 6	EX	997007		RR\$ 365,75	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 365,75
TOTAL					RR\$ 365,75	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 365,75

Despesa Líquida: RR\$ 365,75

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	101301	RR\$ 365,75
TOTAL . . .			RR\$ 365,75

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 4 de 7

08/10/2020 11:27:45

Relação do Crédito Bancário

Subdivisão igual a 000003

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matrícula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 041300 - SEC. MUNIC. DE SAUDE - P A S C M U N - PAB					
2292-1	ELIANE FERREIRA DA SILVA	028.599.673-89	5790 - 8	9309-2	177,65
5922-1	ELIANE MARTINS ROCHA DO NASCIMENTO	662.329.613-15	5790 - 8	8671-1	188,10

Quantidade Unidade Orçamentária: 2**Total: 365,75**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 240

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
71	ISS QN
71.72	EMPRESTIMO BRADESCO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-37.342,02	37.342,02	241,05	-37.583,07

FICHA...: 9164 DATA...: 26/08/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: BANCO BRADESCO S.A.

Telefone: (11) 3684-

CNPJ/CPF: 60.746.948/0001-12

CÓDIGO: 1469

ENDEREÇO: NUC CIDADE DE DEUS

CIDADE...: OSASCO

U.F...: SP

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Rescisão ID:(302) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA.

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 241,05

Valor por Extenso:

duzentos e quarenta e um reais e cinco centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 26/08/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 26/08/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				240 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9164	DATA: 26/08/2020		REQUISIÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 26/08/2020
NOME: BANCO BRADESCO S.A.			60.746.948/0001-12		CÓDIGO: 1469
ENDEREÇO: NUC CIDADE DE DEUS			OSASCO		
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Rescisão ID:(302) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA			Liquido 241,05 Desconto 0,00
979 Outros recursos extraordinários					
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS					
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO					
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO					
EX				SOMA	241,05
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
99		EXTRA ORÇAMENTARIA			
71					
ISS QN					
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
241,05		241,05		241,05	
VALOR A SER PAGO R\$		241,05		0,00	
duzentos e quarenta e um reais e cinco centavos *****					
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 26/08/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
			NOME		
			CNPJ/CPF:		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01741

DATA: 15/10/2020 VENCTO: 26/08/2020 PAGTO: 15/10/2020

Credor...: BANCO BRADESCO S.A.

CNPJ: 60.746.948/0001-12 Cod: 1469

Endereço: NUC CIDADE DE DEUS

Cidade...: OSASCO

CEP: 06029-900

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - RESCISÃO ID: (302) CONTRA APARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor **241,05**

(duzentos e quarenta e um reais e cinco centavos) * * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 241,05**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
240	/ 1	EX	99712		RR\$ 241,05	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 241,05
TOTAL					RR\$ 241,05	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 241,05

Despesa Líquida: **RR\$ 241,05**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	101501	RR\$ 241,05
TOTAL, . . .			RR\$ 241,05

Despesa paga em 15/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

602

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.43.29
1428101428 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1428-1 CONTA: 31.650-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMTENTE : PI 220040 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 4130-0 - EMPREST. E FINANCIAM.

CONTA: 99.377-8

FAVORECIDO: BANCO BRADESCO S.A.

CPF/CNPJ: 60.746.948/0001-12

VALOR: R\$

241,05

DEBITO EM: 15/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101501

AUTENTICACAO SISBB:

F.518.A2A.474.AD3.000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSAO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA...: 9050 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.649,17

Valor por Extensão:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				280 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9050	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	-------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS	CÓDIGO: 2009
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA	Liquido 3.649,17 Desconto 0,00
979 Outros recursos extraorçamentários		
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS		
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO		
EX SOMA		3.649,17

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99 70	EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.649,17	3.649,17	3.649,17	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.649,17
três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos *****	

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

EMITIDO EM DATA _____ VISTO _____	ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____
--	---

DESPESA PAGA EM				RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME _____ CNPJ/CPF _____	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01744

DATA: 29/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 29/10/2020

Credor...: PENSÃO ALIMENTICIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID:(317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 130,00

(cento e trinta reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 130,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 8	EX	997007		RR\$ 130,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 130,00
TOTAL					RR\$ 130,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 130,00

Despesa Líquida: RR\$ 130,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192		RR\$ 130,00
TOTAL	. . .		RR\$ 130,00

Despesa paga em 29/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

29/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:01:23
142801428 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM AVIOS -FUE
AGENCIA: 1428-1 CONTA: 10.113-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/10/2020
NR. DOCUMENTO	553.506.000.028.362
VALOR TOTAL	130,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA ANDARO SOUSA SIMEAO	
AGENCIA: 3506-8	CONTA: 08.389-4
NR. DOCUMENTO	551.428.000.010.113

=====

NR. AUTENTICACAO	E.SHA.939.704.787.023
------------------	-----------------------

Transa  o efetuada com sucesso por: J8108456 PATRICIA MARA DA SILVA PINHEIRO.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 280

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.07	PENSAO FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-34.515,43	34.515,43	3.649,17	-38.164,60

FICHA...: 9050 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: PENSÃO ALIMENTICIA PM DE ALTOS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2009

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.649,17

Valor por Extensão:

três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos **

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				280 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9050	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	-------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS	CÓDIGO: 2009
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA	Liquido 3.649,17 Desconto 0,00
979 Outros recursos extraorçamentários		
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS		
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO		
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO		
EX SOMA		3.649,17

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99 70	EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.649,17	3.649,17	3.649,17	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.649,17
três mil, seiscentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos *****	

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA	
------	--

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01745

DATA: 29/10/2020 VENCTO: 29/10/2020 PAGTO: 29/10/2020

Credor.: PENSÃO ALIMENTÍCIA PM DE ALTOS CNPJ: Cod: 2009

Endereço:

Cidade.: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID: (317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 83,70

(oitenta e três reais e setenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 83,70

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
280	/ 9	EX	997007		RR\$ 83,70	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 83,70
TOTAL					RR\$ 83,70	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 83,70

Despesa Líquida: RR\$ 83,70

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4		RR\$ 83,70
TOTAL	. . .		RR\$ 83,70

Despesa paga em 29/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

29/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:05:09
142801428 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1428-1 CONTA: 31.650-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/10/2020
NR. DOCUMENTO	551.428.000.017.392
VALOR TOTAL	83,70

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA CRUZ BEZERRA SALES
AGENCIA: 1428-1 CONTA: 17.392-4
NR. DOCUMENTO 551.428.000.031.650

=====

NR.AUTENTICACAO	E.493.635.08D.96F.5EF
-----------------	-----------------------

Transa~~ção~~ção efetuada com sucesso por: J8108456 PATRICIA MARA DA SILVA PINHEIRO.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 254

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
71	ISS QN
71.72	EMPRESTIMO BRADESCO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-37.342,02	37.342,02	17.810,87	-55.152,89

FICHA...: 9164 DATA...: 21/08/2020 CONTRATO...: PROCESSO...

CREDOR...: BANCO BRADESCO S.A.

Telefone: (11) 3684-

CNPJ/CPF: 60.746.948/0001-12

CÓDIGO: 1469

ENDEREÇO: NUC CIDADE DE DEUS

CIDADE...: OSASCO

U.F...: SP

FONTE DE RECURSOS: 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(304) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 17.810,87

Valor por Extensão:

dezessete mil, oitocentos e dez reais e oitenta e sete centavos * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 21/08/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 21/08/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				254 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9164	DATA: 21/08/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	-------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 21/08/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: BANCO BRADESCO S.A.	60.746.948/0001-12	CÓDIGO: 1469
ENDEREÇO: NUC CIDADE DE DEUS	OSASCO	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 979 Outros recursos extraorçamentários 05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID: (304) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA	Liquido 17.810,87 Desconto 0,00
EX SOMA		17.810,87

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99 71	EXTRA ORÇAMENTARIA ISS QN

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
17.810,87	17.810,87	17.810,87	0.00

VALOR A SER PAGO R\$	17.810,87
dezessete mil, oitocentos e dez reais e oitenta e sete centavos ***** *****	

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 21/08/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.	

EMITIDO EM DATA: _____ VISTO: _____	ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE DATA: _____ ORDENADOR DA DESPESA: _____
--	---

DESPESA PAGA EM				RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01746

DATA: 15/10/2020 VENCTO:21/08/2020 PAGTO: 15/10/2020

Credor...: BANCO BRADESCO S.A.

CNPJ: 60.746.948/0001-12 Cod: 1469

Endereço: NUC CIDADE DE DEUS

Cidade...: OSASCO

CEP: 06029-900

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID:(304) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 241,05

(duzentos e quarenta e um reais e cinco centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 241,05

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
254	/ 1	EX	997172		RR\$ 241,05	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 241,05
TOTAL					RR\$ 241,05	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 241,05

Despesa Líquida: RR\$ 241,05

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4		RR\$ 241,05
TOTAL	. . .		RR\$ 241,05

Despesa paga em 15/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

CCL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.43.30
1428101428 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1428-1 CONTA: 31.650-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : DI 220040 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 4130-0 - EMPREST. E FINANCIAM.

CONTA: 99.377-8

FAVORECIDO: BANCO BRADESCO S.A.

CPF/CNPJ: 60.746.948/0001-12

VALOR: R\$

241,05

DEBITO EM: 15/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101502

AUTENTICACAO SISBB:

5.FC8.F94.F79.AC7.E6A



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 281

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
71	ISS QN
71.26	INTERMED FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-27.584,02	27.584,02	3.124,37	-30.708,39

FICHA...: 9067 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS

CNPJ/CPF: 01.577.700/0001-06

CÓDIGO...: 180

ENDEREÇO: RUA TELESFORO DO VALE

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO : 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 3.124,37

Valor por Extenso:

três mil, cento e vinte e quatro reais e trinta e sete centavos * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				281 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9067	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS	01.577.700/0001-06	CÓDIGO: 180
ENDEREÇO: RUA TELESFORO DO VALE	ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 979 Outros recursos extraorçamentários 05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO 000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA	Liquido 3.124,37 Desconto 0,00
EX SOMA		3.124,37

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99 71	EXTRA ORÇAMENTARIA ISS QN

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.124,37	3.124,37	3.124,37	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.124,37
três mil, cento e vinte e quatro reais e trinta e sete centavos *****	

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM DATA VISTO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: DATA ORDENADOR DA DESPESA
------------------------------	--

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: CNPJ/CPF:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01749

DATA: 16/10/2020 VENCTO:22/09/2020 PAGTO: 16/10/2020

Credor...: SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICO CNPJ: 01.577.700/0001-06 Cod: 180

Endereço: RUA TELESFORO DO VALE

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID:(317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 3.124,37

(três mil, cento e vinte e quatro reais e trinta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 3.124,37

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
281	/ 1	EX	997126		RR\$ 3.124,37	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.124,37
TOTAL					RR\$ 3.124,37	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.124,37

Despesa Líquida: RR\$ 3.124,37

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/ _/ _

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192		RR\$ 3.124,37
TOTAL . . .			RR\$ 3.124,37

Despesa paga em 16/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

_/ _/ _

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 1 de 1

Relação de Trabalhadores por Evento

08/10/2020 09:36:21

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 419 - DESCONTO INTERMED				
60603-1	ANTONIO JOUSE GOMES SILVA	1.00	0,00	274,55
61149-1	DANIEL BATISTA LIMA	1.00	0,00	135,13
1472-1	FRANCISCO EVANDRO SILVA SANTOS	1.00	0,00	135,13
62442-1	HYLLANNA LAYSE DE SOUSA AGUIAR	1.00	0,00	135,13
632-1	JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO JUNIOR	1.00	0,00	270,26
10083-1	JOSE DANIEL DA SILVA DIAS	1.00	0,00	383,68
16-1	LENISA MARIA DE SOUSA BARBOSA FONSECA	1.00	0,00	274,55
2062-1	MARCIA ALEXANDRA RIBEIRO RAULINO	1.00	0,00	532,70
22452-1	MARIA DE NASARE LIMA	1.00	0,00	274,55
2452-1	MARIA DO DESTERRO LIMA	1.00	0,00	253,43
21562-1	PAULO RODRIGUES DAS GRAÇAS	1.00	0,00	440,99
22212-1	ROBERTO RIBEIRO ALCANTARA	1.00	0,00	481,26
60819-1	SHIRLEY RAQUEL ROCHA DE AREA LEÃO	1.00	0,00	192,44
12-1	VALDECI GOMES DA SILVA	1.00	0,00	383,68
Total Evento: 14			0,00	4.167,48
Total Geral: 14			Total: 0,00	4.167,48

16/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:01:00
142801428 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM ALTOS -FUS

AGENCIA: 1428-1 CONTA: 10.119-2

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2020

NR. DOCUMENTO 551.428.000.013.204

VALOR TOTAL 4.167,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S S P M NDE ALTOS PI

AGENCIA: 1428-1 CONTA: 13.204-7

NR. DOCUMENTO 551.428.000.010.119

NR.AUTENTICACAO D.CE7.3EB.4B1.9BD.194



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 277

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.04	ALTOS PREV FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
-448.940,15	448.940,15	45.981,42	-494.921,57

FICHA...: 9047 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: ALTOS PREV

Telefone:

CNPJ/CPF: 14.913.154/0001-89

CÓDIGO: 201

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO : 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 45.981,42

Valor por Extenso:

quarenta e cinco mil, novecentos e oitenta e um reais e quarenta e dois

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 277 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9047	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: ALTOS PREV ENDEREÇO:			14.913.154/0001-89 ALTOS		CÓDIGO: 201
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 979 Outros recursos extraorçamentários 05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA			Liquido 45.981,42 Desconto 0,00
EX					SOMA 45.981,42
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
99 70		EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR
45.981,42		45.981,42	45.981,42		0,00
VALOR A SER PAGO R\$		45.981,42 quarenta e cinco mil, novecentos e oitenta e um reais e quarenta e dois centavos *****			
DESCONTOS					
			TOTAL DE DESCONTOS 0,00		
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO	CONTA	CHEQUE	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
			NOME		
			CNPJ/CPF		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01767

DATA: 29/10/2020 VENCTO:29/10/2020 PAGTO: 29/10/2020

Credor...: ALTOS PREV

CNPJ: 14.913.154/0001-89 Cod: 201

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID:(317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor **2.968,77**

(dois mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * *

Despesa Bruta: **RR\$ 2.968,77**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
277	/ 2	EX	997004		RR\$ 2.968,77	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.968,77
TOTAL					RR\$ 2.968,77	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.968,77

Despesa Líquida: **RR\$ 2.968,77**

ORDEN DE PAGAMENTO

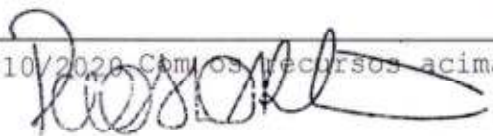
PAGUE-SE _/_/_


MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4		RR\$ 2.968,77
TOTAL	. . .		RR\$ 2.968,77

Despesa paga em 29/10/2020 Com os recursos acima discriminados


PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

//_

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

ALTOS PREVIDÊNCIA		GRCP		Guia de Recolhimento de Contribuição Previdenciária	
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE ALTOS		Competência: SETEMBRO/ 2020		Data de Pagamento: 10/10/2020	
CNPJ nº 14.913.154/0001-89		Vencimento: 10/10/2020			
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO		Discriminativo		Aliquota	
ÓRGÃO PAGADOR: Secretara Municipal de Saúde - VIGSUS		Entidade Pública		15,00%	
		Segurado		11,00%	
Referente ao pagamento das contribuições previdenciárias da parte patronal e parte servidor da folha de pagamento referente ao mês de setembro de 2020 da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Altos - SEMUSA VIGSUS.		Bruto da folha:			
		R\$ 38.016,64			
		Base de cálculo			
		R\$ 26.988,83			
		Sub-Total		R\$ 7.017,09	
		Salário Família		R\$ 0,00	
		Salário Maternidade		R\$ 0,00	
		Auxílio Doença		R\$ 0,00	
		Total dos auxílios		R\$ 0,00	
		Total Líquido		R\$ 7.017,09	
		Atualização Monetária		R\$ 0,00	
		Juros		R\$ 0,00	
		Multas		R\$ 0,00	
		Total Geral		R\$ 7.017,09	
Observações:		Autenticação Mecânica			
Anexar extrato de transferência nesta Guia ao Órgão Pagador. Os valores das deduções (aux. doença, sal.fam. e maternidade) são subtraído da patronal.					

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2020 - AUTOCATENDIMENTO - 09:31:09
1428101428 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1428-1 CONTA: 31.650-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4727-9 - ALTOS
CONTA: 8-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVID
CPF/CNPJ: 14.913.154/0001-89
VALOR: R\$ 7.017,00
DEBITO EM: 29/10/2020

DOCUMENTO: 102903
AUTENTICACAO SISBR: 6.396.690.D24.EA7.E8A



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 249

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.04	ALTOS PREV FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
-370.029,83	370.029,83	45.866,47	-415.896,30

FICHA...: 9047 DATA...: 21/08/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: ALTOS PREV

Telefone:

CNPJ/CPF: 14.913.154/0001-89

CÓDIGO: 201

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(304) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 45.866,47

Valor por Extenso:

quarenta e cinco mil, oitocentos e sessenta e seis reais e quarenta e

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 21/08/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 21/08/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL-PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 249 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9047	DATA: 21/08/2020		REQUISIÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 21/08/2020
NOME: ALTOS PREV			14.913.154/0001-89		CÓDIGO: 201
ENDEREÇO:			ALTOS		
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(304) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA			Liquido 45.866,47 Desconto 0,00
979 Outros recursos extraorçamentários					
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS					
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO					
000 A DEFINIR NA EXECUÇÃO					
EX					SOMA 45.866,47
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
99		EXTRA ORÇAMENTARIA			
70					
REPASSE					
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
45.866,47		45.866,47		45.866,47	
SALDO A LIQUIDAR		0,00			
VALOR A SER PAGO R\$		45.866,47			
quarenta e cinco mil, oitocentos e sessenta e seis reais e quarenta e sete centavos *****					
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 21/08/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEN DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:		
DATA			VISTO		
DATA			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM				RECIBO	
				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO	
BANCO					
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
				NOME:	
				CNPJ/CPF:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280,
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01769

DATA: 09/10/2020 VENCTO:21/08/2020 PAGTO: 09/10/2020

Credor...: ALTOS PREV

CNPJ: 14.913.154/0001-89 Cod: 201

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID:(304) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 2.968,77

(dois mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e sete centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 2.968,77

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
249	/ 1	EX	997004		RR\$ 2.968,77	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.968,77
TOTAL					RR\$ 2.968,77	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.968,77

Despesa Líquida: RR\$ 2.968,77

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4		RR\$ 2.968,77
TOTAL.			RR\$ 2.968,77

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

ALTOS PREVIDÊNCIA

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE ALTOS

CNPJ nº 14.913.154/0001-89

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO

ÓRGÃO PAGADOR: Secretaria Municipal de Saúde

Referente ao pagamento das contribuições previdenciárias da parte patronal e parte servidor da folha de pagamento referente ao mês de agosto de 2020 da **Secretaria Municipal de Saúde do Município de Altos - SEMUSA VIGSUS**.

GRCP Guia de Recolhimento de Contribuição Previdenciária

Competência: AGOSTO / 2020

Vencimento: 10/09/2020

Data de Pagamento: 10/09/2020

Discriminativo

Entidade Pública

Segurado

Alíquota

15,00%

11,00%

Valores

R\$ 4.048,32

R\$ 2.968,77

Bruto da folha:

R\$ 37.355,14

Base de cálculo

R\$ 26.988,83

R\$ 7.017,09

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.017,09

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.017,09

Sub-Total

Salário Família

Salário Maternidade

Auxílio Doença

Total dos auxílios

Total Líquido

Atualização Monetária

Juros

Multa

Total Geral

Autenticação Mecânica

Observações:

Anexar extrato de transferência nesta Guia ao Órgão Pagador.

1ª via do RPPS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.43.29
1428101428 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1428-1 CONTA: 31.650-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4727-9 - ALTOS
CONTA: 8-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVID
CPF/CNPJ: 14.913.154/0001-89 7.017,09
VALOR: R\$
DEBITO EM: 09/10/2020

DOCUMENTO: 100905
AUTENTICACAO SISBB: 1.F33.610.789.1C4.C94



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01772

DATA: 09/10/2020 VENCTO: 27/07/2020 PAGTO: 09/10/2020

Credor...: ALTOS PREV

CNPJ: 14.913.154/0001-89 Cod: 201

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 07/2020 - FOLHA MENSAL ID: (291) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 2.847,21

(dois mil, oitocentos e quarenta e sete reais e vinte e um centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 2.847,21

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
211	/ 1	EX	997004		RR\$ 2.847,21	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.847,21
TOTAL					RR\$ 2.847,21	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.847,21

Despesa Líquida: RR\$ 2.847,21

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/ _/ _

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Ranco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	100904	RR\$ 2.847,21
TOTAL . . .			RR\$ 2.847,21

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

_/ _/ _

Ass:

Nome:

CGC/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01771

DATA: 09/10/2020 VENCTO:29/07/2020 PAGTO: 09/10/2020

Credor...: ALTOS PREV

CNPJ: 14.913.154/0001-89 Cod: 201

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 07/2020 - RESCISÃO ID:(289) CONTRA APARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 121,56

(cento e vinte e um reais e cinquenta e seis centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 121,56

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
207	/ 1	EX	997004		RR\$ 121,56	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 121,56
TOTAL					RR\$ 121,56	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 121,56

Despesa Líquida: RR\$ 121,56

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4		RR\$ 121,56
TOTAL. . .			RR\$ 121,56

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

GRCP Guia de Recolhimento de Contribuição Previdenciária

ALTOS PREVIDÊNCIA

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE

ALTOS
CNPJ nº 14.913.154/0001-89

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO
ÓRGÃO PAGADOR: Secretaria Municipal de Saúde - VIGSUS

Referente ao pagamento das contribuições previdenciárias da parte patronal e parte servidor da folha de pagamento referente ao mês de JULHO de 2020 da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Altos - SEMUSA VIGSUS.

Data de Pagamento:

10/08/2020

Valores

R\$ 4.048,32

R\$ 2.968,77

Competência: JULHO / 2020

Vencimento: 10/08/2020

Alíquota

15,00%

11,00%

Discriminativo

Entidade Pública

Segurado

Bruto da folha:

R\$ 37.355,14

Base de cálculo

R\$ 26.989,83

R\$ 7.017,09

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.017,09

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.017,09

Sub-Total

Salário Família

Salário Maternidade

Auxílio Doença

Total dos auxílios

Total Líquido

Atualização Monetária

Juros

Multa

Total Geral

Autenticação Mecânica

Observações:

Anexar extrato de transferência nesta Guia ao Órgão Pagador. Os valores das deduções (aux. doença, sal.fam. e maternidade) são subtraído da patronal.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
6/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.43.29
428101438 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TEC - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1428-1 CONTA: 31.650-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
PERMANENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 6727-9 - ALTOS

CONTA: 8-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVID
CPF/CNPJ: 14.913.154/0001-89 7.017,09

VALOR: R\$
DEBITO EM: 09/10/2020

DOCUMENTO: 100804
AUTENTICACAO SISBB: S.FA5.B4D.D2A.59F.379



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 277

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
70	REPASSE
70.04	ALTOS PREV FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
-448.940,15	448.940,15	45.981,42	-494.921,57

FICHA...: 9047 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: ALTOS PREV

Telefone:

CNPJ/CPF: 14.913.154/0001-89

CÓDIGO: 201

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 979 Outros recursos extraorçamentários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

TIPO DE EMPENHO: EX - Extra orçamento

VALOR TOTAL...: 45.981,42

Valor por Extenso:

quarenta e cinco mil, novecentos e oitenta e um reais e quarenta e dois

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280				277 / 1	
11.483.881/0001-65					

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 9047	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: ALTOS PREV	14.913.154/0001-89	CÓDIGO: 201
ENDEREÇO:	ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA	Liquido 45.981,42 Desconto 0,00
979 Outros recursos extraorçamentários		
05 OUTRAS DESTINAÇÕES DE RECURSOS		
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO		
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO		
EX SOMA		45.981,42

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99 70	EXTRA ORÇAMENTARIA REPASSE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
45.981,42	45.981,42	45.981,42	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	45.981,42
quarenta e cinco mil, novecentos e oitenta e um reais e quarenta e dois centavos *****	

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01773

DATA: 09/10/2020 VENCIMENTO: 22/09/2020 PAGTO: 09/10/2020

Credor...: ALTOS PREV

CNPJ: 14.913.154/0001-89 Cod: 201

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - FOLHA MENSAL ID: (317) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 1.049,40

(um mil e quarenta e nove reais e quarenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 1.049,40

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
277	/ 1	EX	997004		RR\$ 1.049,40	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.049,40
TOTAL					RR\$ 1.049,40	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.049,40

Despesa Líquida: RR\$ 1.049,40

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	100906	RR\$ 1.049,40
TOTAL . . .			RR\$ 1.049,40

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

ALTOS PREVIDÊNCIA		GRCP		Guia de Recolhimento de Contribuição Previdenciária	
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE ALTOS		Competência: SETEMBRO/2020		Data de Pagamento: 10/10/2020	
CNPJ nº 14.913.154/0001-89		Vencimento: 10/10/2020		Valores	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO		Discriminativo	Alíquota		
ÓRGÃO PAGADOR: Secretaria Municipal de Saúde		Entidade Pública	15,00%	R\$ 1.431,00	
		Segurado	11,00%	R\$ 1.049,40	
Referente ao pagamento das contribuições previdenciárias da parte patronal e parte servidor da folha de pagamento referente ao mês de SETEMBRO de 2020 da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Altos - SEMUSA SAMU.		Bruto da folha: R\$ 13.140,00			
		Base de cálculo R\$ 9.540,00			
		Sub-Total R\$ 2.480,40			
		Salário Família R\$ 0,00			
		Salário Maternidade R\$ 0,00			
		Auxílio Doença R\$ 0,00			
		Total dos auxílios R\$ 0,00			
		Total Líquido R\$ 2.480,40			
		Atualização Monetária R\$ 0,00			
		Juros R\$ 0,00			
		Multa R\$ 0,00			
		Total Geral R\$ 2.480,40			
Observações:		Autenticação Mecânica			
Anexar extrato de transferência esta Guia ao Órgão Pagador. Os valores das deduções (aux. doença, sal.fam. e maternidade) são subtraídos da parte patronal.					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.43.29
1428101428 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1428-1 CONTA: 31.650-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4727-9 - ALTOS
CONTA: 8-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVID
CPF/CNPJ: 14.913.154/0001-89
VALOR: R\$ 2.480,40
DEBITO EM: 09/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100906
AUTENTICACAO SISBB: C.AE6.E2C.B0A.C03.5AE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922171

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.01	F M S - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0204.2183.0000	PISO DE ATENÇÃO BASICA - PAB		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
131.137,62	7.102.117,36	25.382,00	105.755,62

FICHA...: 419 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 044200 - SEC. MUN. SAÚDE - FOLHA COVID 19

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2324

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 25.382,00

Valor por Extensão:

vinte e cinco mil, trezentos e oitenta e dois reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDERUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922171 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA	419	DATA	22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
-----------------------	---	-------	-----	------	------------	---------------	--

LICITAÇÃO:	OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:		VENCIMENTO:	22/09/2020
------------	---------------------	------------	--	-------------	------------

NOME	044200 - SEC. MUN. SAÚDE - FOLHA COVID 19	CÓDIGO	2324
ENDEREÇO:	ALTOS		

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de outros entes da Federação 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 115 Recursos Vinculados 019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 23.364,18 Desconto 2.017,82
OR	SOMA	25.382,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.51 10.301.0204.2183.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
25.382,00	25.382,00	25.382,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

25.382,00

vinte e cinco mil, trezentos e oitenta e dois reais *****

DESCONTOS

9189 9999.00.0.3.22 INSS-FMS-COVID-19 2.017,82	
	TOTAL DE DESCONTOS 2.017,82

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM

ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:

DATA

VISTO

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

NOME:
CNPJ/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01667

DATA: 16/10/2020 VENCTO:16/10/2020 PAGTO: 16/10/2020

Credor...: 044200 - SEC. MUN. SAÚDE - FOLHA CNPJ:

Cod: 2324

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)

Valor 25.382,00

(vinte e cinco mil, trezentos e oitenta e dois reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 25.382,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922171	/ 1	OR 020801	10.301.0204.2183.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 25.382,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.017,82	RR\$ 23.364,18
TOTAL					RR\$ 25.382,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.017,82	RR\$ 23.364,18

Despesa Líquida: RR\$ 23.364,18

ORDEM DE PAGAMENTO

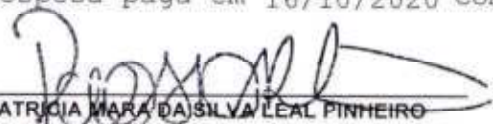
PAGUE-SE _/ _/ _

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	101606	RR\$ 23.364,18
TOTAL. . .			RR\$ 23.364,18

Despesa paga em 16/10/2020 Com os recursos acima discriminados


PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

//_

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRAÇA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

16/10/2020 10:51:44

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 044200

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matrícula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 044200 - SEC. MUN. SAÚDE - FOLHA COVID 19					
64092-1	ANDREZA CUNHA SILVA	074.057.023-41	5790 - 8	9996-1	1.347,01
64100-1	CAMILA RODRIGUES DE SOUSA	093.885.123-32	5790 - 8	9908-2	1.347,01
64089-1	DANIELA FERNANDES DA SILVA	057.479.163-94	5790 - 8	9902-3	1.391,60
64101-1	EDUARDA PEREIRA TRINDADE	080.398.843-57	5790 - 8	10092-7	1.347,01
64097-1	EVA MARIA GERMANO DE SOUSA	052.250.523-63	5790 - 8	9898-1	1.347,01
64086-1	FRANCIANE ALVES DE SOUSA	072.007.973-08	5790 - 8	9877-9	1.391,60
64096-1	FRANCISCA LAIANA DE SOUSA	027.092.243-13	5790 - 8	9925-2	1.347,01
64090-1	JULIANA KATIA ALVES REIS	018.472.893-20	5790 - 8	9944-9	1.391,60
64093-1	LAUDIANE DE OLIVEIRA SOARES	084.468.663-82	5790 - 8	9929-5	1.347,01
64095-1	MARIA DO CARMO RIBEIRO OLIVEIRA PESSOA	008.008.403-64	5790 - 8	9906-6	1.347,01
64099-1	MARIA LUIZA SOARES MARTINS	615.369.803-40	5790 - 8	9938-4	1.456,21
64102-1	POLIANA DE MORAIS SAMPAIO	058.241.873-98	5790 - 8	9941-4	1.435,28
64098-1	RAIMUNDA CARDOSO DOS SANTOS COSTA	655.552.283-68	5790 - 8	9968-6	1.347,01
64091-1	RAVENA SOARES RODRIGUES	049.500.213-54	5790 - 8	9926-0	1.391,60
64087-1	SIMONE RODRIGUES DE CARVALHO	022.391.493-29	5790 - 8	9914-7	1.391,60
167-2	WISLANA MARIA TORRES MARTINS	067.990.733-56	5790 - 8	0352950-9	1.391,60
64094-1	ZAIRA KAROLINE DE SOUSA RODRIGUES	063.138.023-06	5790 - 8	10088-9	1.347,01

Quantidade Unidade Orçamentária: 17**Total: 23.364,18****Quantidade Total: 17****Total Geral: 23.364,18**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 24 de 24

03/11/2020 11:27:45

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 044200 - SEC. MUN. SAÚDE - FOLHA COVID 19

Total de Vencimentos	25.382,00	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	25.382,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	5.533,26 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		30.915,26
Total Bruto	25.382,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	2.017,82	Total de Descontos	2.017,82 (+)
Total Líquido	23.364,18	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		2.017,82
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido
		Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
Vínculo						
04 SERVIÇOS PRESTADOS		5.533,26	0,00	0,00	0,00	5.533,26
Total		5.533,26	0,00	0,00	0,00	5.533,26

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	17
Total	17
Quantidade de trabalhadores processados	17

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
125 GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	17	0,00	25.382,00	
Resumo de Proventos por Classificação				
Sem classificação		0,00	25.382,00	
Total		0,00	25.382,00	

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919 PREVIDENCIA - INSS	17	135,14	2.017,82	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		135,14	2.017,82	
Total		135,14	2.017,82	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	2.017,82
Total	2.017,82
Base de I.R.R.F.	25.262,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	25.382,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	25.382,00



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 044200 - SEC. MUN. SAÚDE - FOLHA COVID 19

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9996 Tipo:	5790 8 1	CPF: 07405702341
64092-1	ANDREZA CUNHA SILVA	03/08/2020	1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19			
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93 115,99
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99 Líquido 1.347,01
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9908 Tipo:	5790 8 2	CPF: 09388512332
64100-1	CAMILA RODRIGUES DE SOUSA	03/08/2020	1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19			
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93 115,99
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99 Líquido 1.347,01
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9902 Tipo:	5790 8 3	CPF: 05747916394
64089-1	DANIELA FERNANDES DA SILVA	03/08/2020	1037 - ENFERMEIRA COVID 19			
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.512,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.96 120,40
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.512,00	Base IRRF 1.512,00	Proventos 1.512,00	Descontos 120,40 Líquido 1.391,60
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 10092 Tipo:	5790 8 7	CPF: 08039884357
64101-1	EDUARDA PEREIRA TRINDADE	03/08/2020	0113 - RECEPCIONISTA			
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93 115,99
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99 Líquido 1.347,01
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9898 Tipo:	5790 8 1	CPF: 05225052363
64097-1	EVA MARIA GERMANO DE SOUSA	03/08/2020	1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19			
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93 115,99
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99 Líquido 1.347,01
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9877 Tipo:	5790 8 9	CPF: 07200797308
64086-1	FRANCIANE ALVES DE SOUSA	03/08/2020	1037 - ENFERMEIRA COVID 19			
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.512,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.96 120,40
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.512,00	Base IRRF 1.512,00	Proventos 1.512,00	Descontos 120,40 Líquido 1.391,60
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9925 Tipo:	5790 8 2	CPF: 02709224313
64096-1	FRANCISCA LAIANA DE SOUSA	03/08/2020	1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19			
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93 115,99
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99 Líquido 1.347,01



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 044200 - SEC. MUN. SAÚDE - FOLHA COVID 19

Matricula 64090-1	Nome do Trabalhador JULIANA KATIA ALVES REIS	Admissão 03/08/2020	Cargo 1037 - ENFERMEIRA COVID 19	Ag.: C/C: 9944 Tipo:	5790 8 9	CPF: 01847289320
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.512,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.96 120,40
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.512,00	Base IRRF 1.512,00	Proventos 1.512,00	Descontos 120,40
						Líquido 1.391,60
Matricula 64093-1	Nome do Trabalhador LAUDIANE DE OLIVEIRA SOARES	Admissão 03/08/2020	Cargo 1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19	Ag.: C/C: 9929 Tipo:	5790 8 5	CPF: 08446866382
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93 115,99
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99
						Líquido 1.347,01
Matricula 64095-1	Nome do Trabalhador MARIA DO CARMO RIBEIRO OLIVEIRA PESSOA	Admissão 03/08/2020	Cargo 1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19	Ag.: C/C: 9906 Tipo:	5790 8 6	CPF: 00800840364
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93 115,99
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99
						Líquido 1.347,01
Matricula 64099-1	Nome do Trabalhador MARIA LUIZA SOARES MARTINS	Admissão 03/08/2020	Cargo 1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19	Ag.: C/C: 9938 Tipo:	5790 8 4	CPF: 61536980340
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.583,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.01 126,79
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.583,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.583,00	Descontos 126,79
						Líquido 1.456,21
Matricula 64102-1	Nome do Trabalhador POLIANA DE MORAIS SAMPAIO	Admissão 03/08/2020	Cargo 1007 - ASSISTENTE SOCIAL	Ag.: C/C: 9941 Tipo:	5790 8 4	CPF: 05824187398
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.560,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.99 124,72
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.560,00	Base IRRF 1.560,00	Proventos 1.560,00	Descontos 124,72
						Líquido 1.435,28
Matricula 64098-1	Nome do Trabalhador RAIMUNDA CARDOSO DOS SANTOS COSTA	Admissão 03/08/2020	Cargo 1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19	Ag.: C/C: 9968 Tipo:	5790 8 6	CPF: 65555228368
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93 115,99
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99
						Líquido 1.347,01
Matricula 64091-1	Nome do Trabalhador RAVENA SOARES RODRIGUES	Admissão 03/08/2020	Cargo 1037 - ENFERMEIRA COVID 19	Ag.: C/C: 9926 Tipo:	5790 8 0	CPF: 04950021354
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.512,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.96 120,40
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.512,00	Base IRRF 1.512,00	Proventos 1.512,00	Descontos 120,40
						Líquido 1.391,60



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 044200 - SEC. MUN. SAÚDE - FOLHA COVID 19

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9914 Tipo:	5790 8 7	CPF: 02239149329
64087-1	SIMONE RODRIGUES DE CARVALHO	03/08/2020	1037 - ENFERMEIRA COVID 19			

P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.512,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.96	120,40
-------	-------------------------------	------	----------	-------	--------------------	------	--------

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.512,00	1.512,00	1.512,00	120,40	1.391,60

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0352950 Tipo: 00	5790 9	CPF: 06799073356
167-2	WISLANA MARIA TORRES MARTINS	03/08/2020	1037 - ENFERMEIRA COVID 19			

P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.512,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.96	120,40
-------	-------------------------------	------	----------	-------	--------------------	------	--------

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.512,00	1.512,00	1.512,00	120,40	1.391,60

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 10088 Tipo:	5790 8 9	CPF: 06313802306
64094-1	ZAIRA KAROLINE DE SOUSA RODRIGUES	03/08/2020	1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19			

P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.93	115,99
-------	-------------------------------	------	----------	-------	--------------------	------	--------

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.463,00	1.463,00	1.463,00	115,99	1.347,01

Total Unidade: 17

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	25.382,00	25.262,00	25.382,00	2.017,82	23.364,18

Total Geral: 271

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	517.892,06	519.592,66	520.809,26	62.756,47	458.052,79



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922169

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.01	F M S - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0204.2183.0000	PISO DE ATENÇÃO BASICA - PAB		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
149.319,42	7.083.935,56	18.181,80	131.137,62

FICHA...: 419 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 044100 - SEC. MUN. SAÚDE - CENTRO TESTAGEM COVID-1

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 2302

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 18.181,80

Valor por Extensão:

dezoito mil, cento e oitenta e um reais e oitenta centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922169 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA	419	DATA	22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
-----------------------	---	-------	-----	------	------------	---------------	--

LICITAÇÃO	OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO		VENCIMENTO	22/09/2020
-----------	---------------------	-----------	--	------------	------------

NOME	044100 - SEC. MUN. SAÚDE - CENTRO TESTAGEM COVID-1	CÓDIGO	2302
ENDEREÇO	ALTOS		

FORTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 115 Recursos Vinculados 019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 16.324,19 Desconto 1.857,61
OR	SOMA	18.181,80

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.51 10.301.0204.2183.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
18.181,80	18.181,80	18.181,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

18.181,80

dezoito mil, cento e oitenta e um reais e oitenta centavos *****

DESCONTOS

9189 9999.00.0.3.22 INSS-FMS-COVID-19 1.208,02	9190 9999.00.0.3.23 IRRF-FMS-COVID-19 649,59
TOTAL DE DESCONTOS 1.857,61	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA. ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM

ORDEN DE PAGAMENTO: PAGUE-SE

DATA

VISTO

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

NOME:
CNPJ/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01668

DATA: 16/10/2020 VENCTO:16/10/2020 PAGTO: 16/10/2020

Credor...: 044100 - SEC. MUN. SAUDE - CENTR CNPJ:

Cod: 2302

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)

Valor 18.181,80

(dezoito mil, cento e oitenta e um reais e oitenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 18.181,80

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922169	/ 1	OR 020801	10.301.0204.2183.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 18.181,80	RR\$ 0,00	RR\$ 1.857,61	RR\$ 16.324,19
TOTAL					RR\$ 18.181,80	RR\$ 0,00	RR\$ 1.857,61	RR\$ 16.324,19

Despesa Líquida: RR\$ 16.324,19

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MONICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	101605	RR\$ 16.324,19
TOTAL			RR\$ 16.324,19

Despesa paga em 16/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.20
1428101428 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PI 220040 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1428-1 CONTA: 31.650-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : PI 220040 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 5790-8 - ALTOS

CONTA: 8.166-3

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE ALTOS-SECRETARIA DE SA

CPF/CNPJ: 02.807.243/0001-61

VALOR: R\$ 16.324,19

DEBITO EM: 16/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101605

AUTENTICACAO SISBB: 7.C88.392.CA3.CEA.387

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

16/10/2020 10:49:02

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 044100

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 044100 - SEC. MUNICIPAL SAUDE - CENTRO TESTAGEM COVID 19					
63208-3	DANIELE E SILVA FIRMINO	988.598.033-49	5790 - 8	0353624-6	676,64
63858-2	FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA	021.535.103-76	5790 - 8	8773-4	3.755,64
393-2	MANOEL INACIO DE OLIVEIRA	030.304.043-23	5790 - 8	0352612-7	676,64
63992-1	MARIA ADRIANA DOS SANTOS SILVA	035.213.963-39	5790 - 8	9829-9	1.347,01
61159-3	MARIA DE SOUSA SAMPAIO	306.580.578-20	5790 - 8	0353822-2	676,64
62526-4	MARIA GABRIELA ALVES DA SILVA	062.890.593-94	5790 - 8	0353844-3	676,64
62264-4	MISHELE TATIANA BARROSO NOGUEIRA	947.192.333-68	5790 - 8	0353876-1	1.480,78
63945-3	MOISES EVARISTO GUERRA	627.096.663-91	5790 - 8	9216-9	4.136,34
63991-1	NAIANE DE SOUSA SILVA	071.957.873-62	5790 - 8	9802-7	1.480,78
62071-4	RAIMUNDO DE SOUSA COSTA NETO	039.902.913-35	5790 - 8	0353912-1	1.417,08

Quantidade Unidade Orçamentária: 10**Total: 16.324,19****Quantidade Total: 10****Total Geral: 16.324,19**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 23 de 24

03/11/2020 11:27:45

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 044100 - SEC. MUNICIPAL SAUDE - CENTRO TESTAGEM COVID 19

Total de Vencimentos	18.181,80	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	18.181,80 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	3.963,65 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		22.145,45
Total Bruto	18.181,80	Total de Descontos	
Total de Descontos	1.857,61	Total de Descontos	1.857,61 (+)
Total Líquido	16.324,19	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		1.857,61
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido
	Patronal Bruto		Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
Vínculo						
04 SERVIÇOS PRESTADOS		3.963,65	0,00	0,00	0,00	3.963,65
Total		3.963,65	0,00	0,00	0,00	3.963,65

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	10
Total	10
Quantidade de trabalhadores processados	10

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
125 GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	10	0,00	18.181,80	
Resumo de Proventos por Classificação				
Sem classificação		0,00	18.181,80	
Total		0,00	18.181,80	

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919 PREVIDENCIA - INSS	9	72,84	1.208,02	
920 IRRF - SALARIO	2	45,00	649,59	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		117,84	1.857,61	
Total		117,84	1.857,61	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	1.208,02
Total	1.208,02
Base de I.R.R.F.	18.181,80
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	18.181,80
Base de Previdência por Vínculo	
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	18.181,80



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 044100 - SEC. MUNICIPAL SAUDE - CENTRO TESTAGEM COVID 19

Matrícula 63208-3	Nome do Trabalhador DANIELE E SILVA FIRMINO	Admissão 01/06/2020	Cargo 1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19	Ag.: 5790 8 C/C: 0353624 6 Tipo:	CPF: 98859803349		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	731,50	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,50 54,86		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 731,50	Base IRRF 731,50	Proventos 731,50	Descontos 54,86	Líquido 676,64
Matrícula 63858-2	Nome do Trabalhador FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA	Admissão 01/06/2020	Cargo 1036 - MÉDICO - COVID 19	Ag.: 5790 8 C/C: 8773 4 Tipo:	CPF: 02153510376		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	4.516,40	D 919 PREVIDENCIA - INSS D 920 IRRF - SALARIO	10,88 491,23 22,50 269,53		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 4.516,40	Base IRRF 4.516,40	Proventos 4.516,40	Descontos 760,76	Líquido 3.755,64
Matrícula 393-2	Nome do Trabalhador MANOEL INACIO DE OLIVEIRA	Admissão 01/06/2020	Cargo 1040 - MOTORISTA - COVID 19	Ag.: 5790 C/C: 0352612 7 Tipo: 00	CPF: 03030404323		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	731,50	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,50 54,86		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 731,50	Base IRRF 731,50	Proventos 731,50	Descontos 54,86	Líquido 676,64
Matrícula 63992-1	Nome do Trabalhador MARIA ADRIANA DOS SANTOS SILVA	Admissão 01/06/2020	Cargo 1041 - AUX. SERVIÇOS DIVERSOS - COVID 19	Ag.: 5790 8 C/C: 9829 9 Tipo:	CPF: 03521396339		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.463,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,93 115,99		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.463,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.463,00	Descontos 115,99	Líquido 1.347,01
Matrícula 61159-3	Nome do Trabalhador MARIA DE SOUSA SAMPAIO	Admissão 01/06/2020	Cargo 1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19	Ag.: 5790 C/C: 0353822 2 Tipo: 00	CPF: 30658057820		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	731,50	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,50 54,86		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 731,50	Base IRRF 731,50	Proventos 731,50	Descontos 54,86	Líquido 676,64
Matrícula 62526-4	Nome do Trabalhador MARIA GABRIELA ALVES DA SILVA	Admissão 01/06/2020	Cargo 1038 - TÉCNICO ENGERMAGEM - COVID 19	Ag.: 5790 C/C: 0353844 3 Tipo: 00	CPF: 06289059394		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	731,50	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,50 54,86		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 731,50	Base IRRF 731,50	Proventos 731,50	Descontos 54,86	Líquido 676,64
Matrícula 62264-4	Nome do Trabalhador MISHELE TATIANA BARROSO NOGUEIRA	Admissão 01/06/2020	Cargo 1037 - ENFERMEIRA COVID 19	Ag.: 5790 8 C/C: 0353876 1 Tipo:	CPF: 94719233368		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.610,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	8,03 129,22		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.610,00	Base IRRF 1.610,00	Proventos 1.610,00	Descontos 129,22	Líquido 1.480,78



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 044100 - SEC. MUNICIPAL SAUDE - CENTRO TESTAGEM COVID 19

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	5790 8	CPF: 62709666391
63945-3	MOISES EVARISTO GUERRA	01/06/2020	1036 - MÉDICO - COVID 19	C/C: 9216	9	
				Tipo:		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	4.516,40	D 920	IRRF - SALARIO	22.50 380,06
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	4.516,40	4.516,40	4.516,40	380,06
						Líquido
						4.136,34
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	5790 8	CPF: 07195787362
63991-1	NAIANE DE SOUSA SILVA	01/06/2020	1037 - ENFERMEIRA COVID 19	C/C: 9802	7	
				Tipo:		
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.610,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.03 129,22
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	1.610,00	1.610,00	1.610,00	129,22
						Líquido
						1.480,78
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	5790	CPF: 03990291335
62071-4	RAIMUNDO DE SOUSA COSTA NETO	01/06/2020	1039 - BIOMÉDICO - COVID 19	C/C: 0353912	1	
				Tipo:	00	
P 125	GRAT. COVID 19- PORT. Nº 1445	1.00	1.540,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.98 122,92
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	1.540,00	1.540,00	1.540,00	122,92
						Líquido
						1.417,08
Total Unidade: 10						
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	18.181,80	18.181,80	18.181,80	1.857,61
						Líquido
						16.324,19



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

Endereço: R JAIME ROSA

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 06.554.794/0008-98

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1009014

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.02	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
10.302.0204.2038.0000	MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
82.018,93	967.981,07	16.867,00	65.151,93

FICHA...: 484 DATA...: 09/10/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 050100 GABINETE FUS HOSPITAL

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1638

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 16.867,00

Valor por Extensão:

dezesesseis mil, oitocentos e sessenta e sete reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/10/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 09/10/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
R JAIME ROSA					
06.554.794/0008-98				1009014 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 484	DATA: 09/10/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: FOLHA DE PAGAM	VENCIMENTO: 09/10/2020
---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

NOME: 050100 GABINETE FUS HOSPITAL	CÓDIGO: 1638
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 115 Recursos Vinculados 019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)	Liquido 12.330,28 Desconto 4.536,72
OR		SOMA
		16.867,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.302.0204.2038.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
16.867,00	16.867,00	16.867,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	16.867,00 dezesesseis mil, oitocentos e sessenta e sete reais *****
-----------------------------	---

DESCONTOS

9135 9999.00.0.2.44 IRRF HOSPITAL 973,62 9168 9999.00.0.3.00 C.D.C. BRADESCO HOSPITAL 2.307,40	9139 9999.00.0.2.45 PREVIDENCIA INSS 1.255,70
---	---

	TOTAL DE DESCONTOS 4.536,72
--	------------------------------------

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/10/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM _____ DATA VISTO	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE: _____ DATA ORDENADOR DA DESPESA
-----------------------------------	---

DESPESA PAGA EM _____ BANCO CONTA CHEQUE VALOR	RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO _____ NOME CNPJ/CPF:
--	--



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00677

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

Credor...: 050100 GABINETE FUS HOSPITAL CNPJ: Cod: 1638

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)

Valor 16.867,00

(dezesesseis mil, oitocentos e sessenta e sete reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 16.867,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1009014 / 1	OR	020802	10.302.0204.2038.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 16.867,00	RR\$ 0,00	RR\$ 4.536,72	RR\$ 12.330,28
TOTAL					RR\$ 16.867,00	RR\$ 0,00	RR\$ 4.536,72	RR\$ 12.330,28

Despesa Líquida: RR\$ 12.330,28

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATTOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP	100902	RR\$ 12.330,28
TOTAL. . .			RR\$ 12.330,28

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00678

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

Credor...: MINISTERIO DA FAZENDA

CNPJ: 00.394.460/0019-70 Cod: 2

Endereço:

Cidade...: TERESINA

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID: (299) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor **145,86**

(cento e quarenta e cinco reais e oitenta e seis centavos) * * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 145,86**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129	/ 3	EX	997136		RR\$ 145,86	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 145,86
TOTAL					RR\$ 145,86	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 145,86

Despesa Líquida: **RR\$ 145,86**

ORDEM DE PAGAMENTO

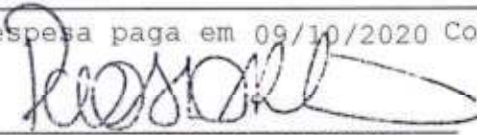
PAGUE-SE __/__/__

MONICA DE MATOS FORTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP		RR\$ 145,86
TOTAL. . .			RR\$ 145,86

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados


PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**08/2020****Folha Mensal**

Página 1 de 1

09/10/2020 09:11:26

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 050100

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 050100 - SEC. MUN. DE SAUDE-HOSPITAL MUNICIPAL -GABINETE-FUS/HOSPITAL					
61060-2	CRISTIANE MIRANDA DOS SANTOS	862.702.143-00	5790 - 8	0352172-9	1.298,26
779-1	DENNISE NAYRA CARVALHO DE SOUSA	048.426.053-75	5790 - 8	8514-6	1.295,92
61119-6	HONOIZA RAVENNA DE ARAUJO PINHEIRO	042.201.803-11	5790 - 8	0353694-7	1.198,68
62020-9	ITALO PLACIDO LIMA	042.349.933-52	5790 - 8	0353709-9	1.351,23
62054-2	NATALINA BARBOSA GONÇALVES	961.032.993-49	5790 - 8	0353884-2	2.331,70
61152-5	VICTOR HUGO BRITO DE OLIVEIRA	042.324.273-33	5790 - 8	0353965-2	5.000,35

Quantidade Unidade Orçamentária: 6**Total: 12.476,14****Quantidade Total: 6****Total Geral: 12.476,14**824172
173

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 1 de 9

01/10/2020 09:43:05

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000004; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 050100 - SEC. MUN. DE SAUDE-HOSPITAL MUNICIPAL -GABINETE-FUS/HOSPITAL

Total de Vencimentos	16.867,00	Total a Empenhar	
Salário Família	145,86	Total de Proventos	17.012,86 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	3.677,01 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	145,86 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		20.544,01
Total Bruto	17.012,86	Total de Descontos	
Total de Descontos	4.536,72	Total de Descontos	4.536,72 (+)
Total Líquido	12.476,14	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	145,86 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		4.682,58
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
02 COMISSIONADOS - PREVIDENCIA NACIONAL		3.393,61	145,86	0,00	0,00		3.247,75
04 SERVIÇOS PRESTADOS		283,40	0,00	0,00	0,00		283,40
Total		3.677,01	145,86	0,00	0,00		3.531,15

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	6
Total	6
Quantidade de trabalhadores processados	6

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
040	GRATIF. POR CONDIÇÃO ESP. DE TRABALHO	4	0,00	8.989,00	
210	GRATIFICACAO EXERCICIO DE CARGO EM	6	0,00	7.878,00	
904	SALARIO FAMILIA	2	3,00	145,86	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			0,00	16.867,00	
Salário Família			3,00	145,86	
Total			3,00	17.012,86	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
420	CDC BRADESCO	1	0,00	2.307,40	
919	PREVIDENCIA - INSS	5	44,10	1.255,70	
920	IRRF - SALARIO	3	57,50	973,62	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			101,60	4.536,72	
Total			101,60	4.536,72	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - COMISSIONADOS - PREVIDENCIA NACIONAL	1.154,38
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	101,32
Total	1.255,70

Base de I.R.R.F.	16.867,00
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	16.867,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - COMISSIONADOS - PREVIDENCIA NACIONAL	15.567,00
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	1.300,00



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 050100 - SEC. MUN. DE SAUDE-HOSPITAL MUNICIPAL -GABINETE-FUS/HOSPITAL

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 86270214300
61060-2	CRISTIANE MIRANDA DOS SANTOS	03/01/2017	1025 - ASSISTENTE DE SERVIÇOS	C/C: 0352172 9 Tipo: 00	
P 040	GRATIF. POR CONDIÇÃO ESP. DE	1.00	678,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7.84 106,36
P 210	GRATIFICACAO EXERCICIO DE CARGO	1.00	678,00		
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	48,62		
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
0,00	0,00	1.356,00	1.356,00	1.404,62	106,36
Líquido					1.298,26
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790 8	CPF: 04842605375
779-1	DENNISE NAYRA CARVALHO DE SOUSA	02/10/2019	0339 - GERENCIA DE ASSISTENCIA FARMACÉUTICA	C/C: 8514 6 Tipo:	
P 210	GRATIFICACAO EXERCICIO DE CARGO	1.00	1.300,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7.79 101,32
P 904	SALARIO FAMILIA	2.00	97,24		
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
0,00	0,00	1.300,00	1.300,00	1.397,24	101,32
Líquido					1.295,92
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 04220180311
61119-6	HONOIZA RAVENNA DE ARAUJO PINHEIRO	02/04/2020	0307 - GERENCIA TÉCNICA	C/C: 0353694 7 Tipo: 00	
P 210	GRATIFICACAO EXERCICIO DE CARGO	1.00	1.300,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7.79 101,32
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
0,00	0,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	101,32
Líquido					1.198,68
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 04234993352
62020-9	ITALO PLACIDO LIMA	02/03/2017	0313 - GERENCIA MÉDICA	C/C: 0353709 9 Tipo: 00	
P 040	GRATIF. POR CONDIÇÃO ESP. DE	1.00	2.600,00	D 420 CDC BRADESCO	1.00 2.307,40
P 210	GRATIFICACAO EXERCICIO DE CARGO	1.00	1.300,00	D 920 IRRF - SALARIO	22.50 241,37
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
0,00	0,00	3.900,00	3.900,00	3.900,00	2.548,77
Líquido					1.351,23
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 96103298349
62054-2	NATALINA BARBOSA GONÇALVES	03/01/2017	0321 - GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	C/C: 0353884 2 Tipo: 00	
P 040	GRATIF. POR CONDIÇÃO ESP. DE	1.00	1.300,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	8.99 233,62
P 210	GRATIFICACAO EXERCICIO DE CARGO	1.00	1.300,00	D 920 IRRF - SALARIO	7.50 34,68
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
0,00	0,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	268,30
Líquido					2.331,70
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790 8	CPF: 04232427333
61152-5	VICTOR HUGO BRITO DE OLIVEIRA	02/04/2020	0312 - DIRETOR GERAL DO INSTITUTO DE SAUDE JOSE GIL BARBOSA	C/C: 0353965 2 Tipo:	
P 040	GRATIF. POR CONDIÇÃO ESP. DE	1.00	4.411,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	11.69 713,08
P 210	GRATIFICACAO EXERCICIO DE CARGO	1.00	2.000,00	D 920 IRRF - SALARIO	27.50 697,57
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
0,00	0,00	6.411,00	6.411,00	6.411,00	1.410,65
Líquido					5.000,35
Total Unidade: 6					
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
0,00	0,00	16.867,00	16.867,00	17.012,66	4.536,72
Líquido					12.476,14



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

Endereço: R JAIME ROSA

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 06.554.794/0008-98

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1009018

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.02	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
10.302.0204.2038.0000	MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
65.151,93	984.848,07	36.328,00	28.823,93

FICHA...: 484 DATA...: 09/10/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 051301 SEC SAUDE PRESTADORES FISIOTERAPEUTA/EMFERM

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1763

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 36.328,00

Valor por Extensão:

trinta e seis mil, trezentos e vinte e oito reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/10/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 09/10/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
R JAIME ROSA					
06.554.794/0008-98				1009018 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 484	DATA: 09/10/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: FOLHA DE PAGAM	VENCIMENTO: 09/10/2020
---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

NOME: 051301 SEC SAUDE PRESTADORES FISIOTERAPEUTA/EMFERM	CÓDIGO: 1763
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)	Liquido 33.259,16 Desconto 3.068,84
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
115 Recursos Vinculados		
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)		
OR		SOMA
		36.328,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.302.0204.2038.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
36.328,00	36.328,00	36.328,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	36.328,00
trinta e seis mil, trezentos e vinte e oito reais *****	

9135 9999.00.0.2.44 IRRF HOSPITAL 96,34	9139 9999.00.0.2.45 PREVIDENCIA INSS 2.972,50
TOTAL DE DESCONTOS 3.068,84	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/10/2020	
--	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA	DATA
------	------

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">BANCO</th> <th style="width: 15%;">CONTA</th> <th style="width: 15%;">CHEQUE</th> <th style="width: 15%;">VALOR</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME _____ CNPJ/CPF: _____
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 00679

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

Credor...: 051301 SEC SAUDE PRESTADORES FIS CNPJ:

Cod: 1763

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID:(299)

Valor 36.328,00

(trinta e seis mil, trezentos e vinte e oito reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 36.328,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1009018	/ 1	OR 020802	10.302.0204.2038.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 36.328,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.068,84	RR\$ 33.259,16
TOTAL					RR\$ 36.328,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.068,84	RR\$ 33.259,16

Despesa Líquida: RR\$ 33.259,16

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP	100903	RR\$ 33.259,16
TOTAL.			RR\$ 33.259,16

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00680

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

Credor...: MINISTERIO DA FAZENDA

CNPJ: 00.394.460/0019-70 Cod: 2

Endereço:

Cidade...: TERESINA

CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AO PAGAMENTO DA FOLHA DOS PRES
TADORES DO HOSPITAL COMPETENCIA 12/2019

Valor 48,62

(quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 48,62

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
77	/ 2	EX	997136		RR\$ 48,62	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 48,62
TOTAL					RR\$ 48,62	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 48,62

Despesa Líquida: RR\$ 48,62

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP		RR\$ 48,62
TOTAL	. . .		RR\$ 48,62

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 09:18:00

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 051301

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 051301 - SEC.DE SAUDE-(PRESTADORES-FISIOTERAPEUTA/ENFERM./BIOQUIMICO					
64057-1	AMORA DALLILA COSTA ROCHA	050.445.663-65	5790 - 8	9947-3	1.195,04
62281-3	ANTONIA MARIA RODRIGUES DE ABREU	031.833.543-30	5790 - 8	0353574-6	1.719,20
61118-2	ANTONIO DOS SANTOS PILAR JUNIOR	026.690.613-38	5790 - 8	0353581-9	1.198,68
184-1	DEISINARA MARIA GOMES DE SOUSA	058.901.173-19	5790 - 8	0353631-9	1.195,04
399-1	ELAYNE KELLY MORAIS LIMA	055.797.783-50	5790 - 8	0353637-8	1.413,44
61157-2	ERIKA RODRIGUES DE MORAIS	028.755.173-33	5790 - 8	0353646-7	1.391,60
63246-1	HESIO INACIO DE OLIVEIRA	037.287.743-59	5790 - 8	0353690-4	1.934,47
61119-5	HONOIZA RAVENNA DE ARAUJO PINHEIRO	042.201.803-11	5790 - 8	0353694-7	1.934,47
185-1	IRACEMA SOARES DE OLIVEIRA	001.240.703-88	5790 - 8	0352383-7	1.198,68
61125-2	JOELMA GOMES DA SILVA E SOUSA	004.193.003-76	5790 - 8	8842-0	1.198,68
381-1	JOSYCLÉIA PIRES FURTADO	051.324.803-06	5790 - 8	0353752-8	1.195,04
265-1	LAYANNE BERNARDO DE BRITTO	027.494.743-96	5790 - 8	0353762-5	1.391,60
63440-1	LAYSE KALYANE DE OLIVEIRA ALVES	063.663.623-27	5790 - 8	8415-8	1.198,68
64019-1	LEIA SIMONE AGOSTINHO DE SOUSA	053.165.903-84	5790 - 8	9528-1	1.195,04
62831-1	LUSIA NASCIMENTO CARVALHO SILVA	037.609.263-71	5790 - 8	0353781-1	1.195,04
62258-2	MANOEL DA COSTA CARDOSO FILHO	013.210.073-88	5790 - 8	0353786-2	2.111,49
62534-2	MARCOS LUIS ALVES DE SOUSA	050.250.233-94	5790 - 8	0353800-1	1.198,68
64017-1	MARIA ALIRES VIEIRA MORAIS	067.596.033-97	5790 - 8	9589-3	1.462,06
588-1	MARIA DA PAZ LEAL	005.097.643-55	5790 - 8	0353811-7	1.864,80
777-1	MARIA DO DESTERRO SOUSA	066.439.963-09	5790 - 8	0353828-1	2.422,87
61124-2	MARINA SILVEIRA DE MELO	666.978.753-72	5790 - 8	0353864-8	1.198,68
63966-1	THATILA THAMIRES PEREIRA LEITÃO DOS SANTOS	093.983-05	5790 - 8	9826-4	2.494,50

Quantidade Unidade Orçamentária: 22**Total: 33.307,78****Quantidade Total: 22****Total Geral: 33.307,78**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 3 de 9

01/10/2020 09:43:05

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000004; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 051301 - SEC.DE SAUDE-(PRESTADORES-FISIOTERAPEUTA/ENFERM./BIOQUIMICO

Total de Vencimentos	36.328,00	Total a Empenhar	
Salário Família	48,62	Total de Proventos	36.376,62 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	7.919,55 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	48,62 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		44.247,55
Total Bruto	36.376,62	Total de Descontos	
Total de Descontos	3.068,84	Total de Descontos	3.068,84 (+)
Total Líquido	33.307,78	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	48,62 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		3.117,46
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
04 SERVIÇOS PRESTADOS		7.919,55	48,62	0,00	0,00		7.870,93
Total		7.919,55	48,62	0,00	0,00		7.870,93

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	22
Total	22
Quantidade de trabalhadores processados	22

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
103	SAL CONTRATUAL	22	2.000,00	26.800,00	
111	PLANTAO EXTRA - 12H	8	8,00	4.560,00	
212	INSALUBRIDADE	15	0,00	3.240,00	
213	ADIC. NOTURNO	8	160,00	1.728,00	
904	SALARIO FAMILIA	1	1,00	48,62	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			2.168,00	36.328,00	
Salário Família			1,00	48,62	
Total			2.169,00	36.376,62	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	22	177,49	2.972,50	
920	IRRF - SALARIO	5	37,50	96,34	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			214,99	3.068,84	
Total			214,99	3.068,84	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	2.972,50
Total	2.972,50
Base de I.R.R.F.	36.208,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	36.328,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	36.328,00



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051301 - SEC.DE SAUDE-(PRESTADORES-FISIOTERAPEUTA/ENFERM./BIOQUIMICO)

Matrícula 64057-1	Nome do Trabalhador AMORA DALLILA COSTA ROCHA	Admissão 01/07/2020	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 8 C/C: 9947 3 Tipo:	CPF: 05044566365		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7.79 100.96		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.296,00	Base IRRF 1.296,00	Proventos 1.296,00	Descontos 100,96	Líquido 1.195,04
Matrícula 62281-3	Nome do Trabalhador ANTONIA MARIA RODRIGUES DE ABREU	Admissão 01/07/2017	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 C/C: 0353574 6 Tipo: 00	CPF: 03183354330		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	8.16 152.80		
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1.00	360,00				
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	216,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.872,00	Base IRRF 1.872,00	Proventos 1.872,00	Descontos 152,80	Líquido 1.719,20
Matrícula 61118-2	Nome do Trabalhador ANTONIO DOS SANTOS PILAR JUNIOR	Admissão 01/03/2017	Cargo 1015 - FISIOTERAPEUTA	Ag.: 5790 C/C: 0353581 9 Tipo: 00	CPF: 02669061338		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.300,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7.79 101.32		
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.300,00	Base IRRF 1.300,00	Proventos 1.300,00	Descontos 101,32	Líquido 1.198,68
Matrícula 184-1	Nome do Trabalhador DEISINARA MARIA GOMES DE SOUSA	Admissão 02/10/2017	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 C/C: 0353631 9 Tipo: 00	CPF: 05890117319		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7.79 100.96		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.296,00	Base IRRF 1.296,00	Proventos 1.296,00	Descontos 100,96	Líquido 1.195,04
Matrícula 399-1	Nome do Trabalhador ELAYNE KELLY MORAIS LIMA	Admissão 02/05/2018	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 C/C: 0353637 8 Tipo: 00	CPF: 05579778350		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7.98 122.56		
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1.00	240,00				
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.536,00	Base IRRF 1.536,00	Proventos 1.536,00	Descontos 122,56	Líquido 1.413,44
Matrícula 61157-2	Nome do Trabalhador ERIKA RODRIGUES DE MORAIS	Admissão 15/09/2017	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 C/C: 0353646 7 Tipo: 00	CPF: 02875517333		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7.96 120.40		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	216,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.512,00	Base IRRF 1.512,00	Proventos 1.512,00	Descontos 120,40	Líquido 1.391,60



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051301 - SEC.DE SAUDE-(PRESTADORES-FISIOTERAPEUTA/ENFERM./BIOQUIMICO)

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 03728774359
63246-1	HESIO INACIO DE OLIVEIRA	01/05/2017	1016 - ENFERMEIRO(A)	C/C: 0353690 4 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	1.00	1.080,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.29	175,06
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1.00	600,00	D 920	IRRF - SALARIO	7.50	2,47
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	216,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.112,00	2.112,00	2.112,00	177,53	1.934,47

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 04220180311
61119-5	HONIOZA RAVENNA DE ARAUJO PINHEIRO	03/01/2017	1016 - ENFERMEIRO(A)	C/C: 0353694 7 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.080,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.29	175,06
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1.00	600,00	D 920	IRRF - SALARIO	7.50	2,47
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	216,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.112,00	2.112,00	2.112,00	177,53	1.934,47

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 00124070388
185-1	IRACEMA SOARES DE OLIVEIRA	02/10/2017	1007 - ASSISTENTE SOCIAL	C/C: 0352383 7 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.300,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.79	101,32
-------	-----------------	--------	----------	-------	--------------------	------	--------

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	101,32	1.198,68

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790 8	CPF: 00419300376
61125-2	JOELMA GOMES DA SILVA E SOUSA	01/11/2017	1015 - FISIOTERAPEUTA	C/C: 8842 0 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.300,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.79	101,32
-------	-----------------	--------	----------	-------	--------------------	------	--------

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	101,32	1.198,68

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 05132480306
381-1	JOSYCLÉIA PIRES FURTADO	02/04/2018	1016 - ENFERMEIRO(A)	C/C: 0353752 8 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.080,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.79	100,96
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.296,00	1.296,00	1.296,00	100,96	1.195,04

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 02749474396
265-1	LAYANNE BERNARDO DE BRITTO	01/03/2018	1016 - ENFERMEIRO(A)	C/C: 0353762 5 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.080,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.96	120,40
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	216,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	216,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.512,00	1.512,00	1.512,00	120,40	1.391,60



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051301 - SEC.DE SAUDE-(PRESTADORES-FISIOTERAPEUTA/ENFERM./BIOQUIMICO)

Matricula 63440-1	Nome do Trabalhador LAYSE KALYANE DE OLIVEIRA ALVES	Admissão 02/01/2020	Cargo 1015 - FISIOTERAPEUTA	Ag.: 5790 8 C/C: 8415 8 Tipo:	CPF: 06366362327		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.300,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,79 101,32		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.300,00	Base IRRF 1.300,00	Proventos 1.300,00	Descontos 101,32	Líquido 1.198,68
Matricula 64019-1	Nome do Trabalhador LEIA SIMONE AGOSTINHO DE SOUSA	Admissão 01/06/2020	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 8 C/C: 9528 1 Tipo:	CPF: 05316590384		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,79 100,96		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	216,00				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.296,00	Base IRRF 1.296,00	Proventos 1.296,00	Descontos 100,96	Líquido 1.195,04
Matricula 62831-1	Nome do Trabalhador LUSIA NASCIMENTO CARVALHO SILVA	Admissão 03/01/2017	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 C/C: 0353781 1 Tipo: 00	CPF: 03760926371		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,79 100,96		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	216,00				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.296,00	Base IRRF 1.296,00	Proventos 1.296,00	Descontos 100,96	Líquido 1.195,04
Matricula 62258-2	Nome do Trabalhador MANOEL DA COSTA CARDOSO FILHO	Admissão 03/01/2017	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 8 C/C: 0353786 2 Tipo:	CPF: 01321007388		
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	8,61 199,06		
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00	800,00	D 920 IRRF - SALARIO	7,50 1,45		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	216,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	216,00				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.312,00	Base IRRF 2.312,00	Proventos 2.312,00	Descontos 200,51	Líquido 2.111,49
Matricula 62534-2	Nome do Trabalhador MARCOS LUIS ALVES DE SOUSA	Admissão 01/11/2017	Cargo 1015 - FISIOTERAPEUTA	Ag.: 5790 C/C: 0353800 1 Tipo: 00	CPF: 05025023394		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.300,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,79 101,32		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.300,00	Base IRRF 1.300,00	Proventos 1.300,00	Descontos 101,32	Líquido 1.198,68
Matricula 64017-1	Nome do Trabalhador MARIA ALIRES VIEIRA MORAIS	Admissão 01/06/2020	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 8 C/C: 9589 3 Tipo:	CPF: 06759603397		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.080,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,98 122,56		
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00	240,00				
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	216,00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.536,00	Base IRRF 1.536,00	Proventos 1.584,62	Descontos 122,56	Líquido 1.462,06



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

Endereço: R JAIME ROSA

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 06.554.794/0008-98

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1009012

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.02	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
10.302.0204.2038.0000	MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
103.722,30	946.277,70	21.703,37	82.018,93

FICHA.: 484 DATA.: 09/10/2020 CONTRATO.: PROCESSO.:

CREDOR.: 051303 SEC SAUDE ISJGB - COPEIRA AUX. ATENDENTE, AU

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1710

ENDEREÇO: CIDADE.:ALTOS U.F.: PI

FONTE DE RECURSOS : 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço.:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 21.703,37

Valor por Extensão:

vinte e um mil, setecentos e três reais e trinta e sete centavos * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/10/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 09/10/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
R JAIME ROSA 06.554.794/0008-98				1009012 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA 484	DATA 09/10/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------------	------------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: FOLHA DE PAGAM	VENCIMENTO: 09/10/2020
---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

NOME: 051303 SEC SAUDE ISJGB - COPEIRA AUX. ATENDENTE AU	CÓDIGO: 1710
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID: (299)	Liquido 19.876,13 Desconto 1.827,24
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
115 Recursos Vinculados		
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)		
OR		SOMA
		21.703,37

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.302.0204.2038.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
21.703,37	21.703,37	21.703,37	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	21.703,37
vinte e um mil, setecentos e três reais e trinta e sete centavos * * * * *	

DESCONTOS			
9135 9999.00.0.2.44 IRRF HOSPITAL	47,88	9139 9999.00.0.2.45 PREVIDENCIA INSS	1.779,36
		TOTAL DE DESCONTOS	1.827,24

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/10/2020	
--	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.	
DATA	DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

RECIBO			
RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO			
NOME			
CNPJ/CPF			

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00675

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

Credor...: 051303 SEC SAUDE ISJGB - COPEIRA CNPJ:

Cod: 1710

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID: (299)

Valor 21.703,37

(vinte e um mil, setecentos e três reais e trinta e sete centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 21.703,37

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1009012	/ 1	OR	020802	10.302.0204.2038.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 21.703,37	RR\$ 0,00	RR\$ 1.827,24	RR\$ 19.876,13
TOTAL					RR\$ 21.703,37	RR\$ 0,00	RR\$ 1.827,24	RR\$ 19.876,13	

Despesa Líquida: RR\$ 19.876,13

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP	100902	RR\$ 19.876,13
TOTAL. . .			RR\$ 19.876,13

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00676

DATA: 09/10/2020

VENCTO:09/10/2020

PAGTO: 09/10/2020

Credor...: MINISTERIO DA FAZENDA

CNPJ: 00.394.460/0019-70 Cod: 2

Endereço:

Cidade...: TERESINA

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID:(299) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 145,86

(cento e quarenta e cinco reais e oitenta e seis centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 145,86

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129	/ 1	EX	997136		RR\$ 145,86	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 145,86
TOTAL					RR\$ 145,86	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 145,86

Despesa Líquida: RR\$ 145,86

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATTOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP	100902	RR\$ 145,86
TOTAL. . .			RR\$ 145,86

Despesa paga em 09/10/2020, com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

Relação do Crédito Bancário

09/10/2020 09:39:21

Registro seja qualquer um dos itens a seguir: ('063151', '064058', '062785', '062626', '063456', '062817', '063438', '062820', '062871', '064059', '063147', '062819', '062821', '001498', '001646', '062627', '000214')

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 051303 - SEC.DE SAUDE-ISJGB (PREST.: COPEIRA, AUX./ATENDEN./AUX.ADM.)					
63151-1	ALEXSANDRA SILVA ABREU	810.665.463-04	5790 - 8	0352015-3	966,63
64058-1	ALMIR SARAIVA BARBOSA NETO	754.953.503-59	5790 - 8	10105-2	1.380,68
62785-1	ANTONIO FRANCISCO VIANA	020.346.883-09	5790 - 8	0352077-3	1.156,82
62449-2	BENEDITO INACIO DE OLIVEIRA FILHO	498.437.613-91	5790 - 8	0352128-1	2.494,50
159-2	CAMILA FERREIRA DA SILVA SOUSA	993.746.413-72	5790 - 8	0352136-2	1.015,25
61113-2	FRANCISCA LAYS BEATRIZ DOS SANTOS CARVALHO	029.109.293-45	5790 - 8	0352276-8	966,63
63438-1	HITALO FRANCIELSON BORGES ARAUJO	069.469.431-20	5790 - 8	8625-8	966,63
62140-2	ITANELY LIMA RODRIGUES DO NASCIMENTO	938.328.423-49	5790 - 8	0353710-2	966,63
62871-1	JOSE FRANCISCO ALVES DAMACENO	970.767.753-87	5790 - 8	0352494-9	1.205,44
64059-1	MARILENE MIRANDA DOS SANTOS	937.026.801-44	5790 - 8	9796-9	966,63
63147-1	MARISMAR DE SOUSA PEREIRA	967.402.643-68	5790 - 8	0352757-3	966,63
61361-2	NAIANA BARBOSA SILVA	017.919.343-07	5790 - 8	0352780-8	1.156,82
62052-2	NARA NAYANE DE SOUSA	039.246.233-84	5790 - 8	0353883-4	1.156,82
599-1	PATRICIA DA SILVA RIBEIRO	041.183.503-35	5790 - 8	0352800-6	1.151,75
709-1	SARA BEATRYZ BARBOSA CAVALCANTE	022.938.003-42	5790 - 8	0352879-0	1.107,68
61074-2	VALTER FRANÇA BORGES	305.331.473-87	5790 - 8	0352926-6	1.429,82
167-1	WISLANA MARIA TORRES MARTINS	067.990.733-56	5790 - 8	0352950-9	966,63

Quantidade Unidade Orçamentária: 17**Total: 20.021,99****Quantidade Total: 17****Total Geral: 20.021,99**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 5 de 9

01/10/2020 09:43:05

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000004; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 051303 - SEC.DE SAUDE-ISJGB (PREST.: COPEIRA, AUX./ATENDEN./AUX.ADM.)

Total de Vencimentos	22.670,00	Total a Empenhar	
Salário Família	145,86	Total de Proventos	22.815,86 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	4.942,05 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	145,86 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		27.612,05
Total Bruto	22.815,86	Total de Descontos	
Total de Descontos	1.827,24	Total de Descontos	1.827,24 (+)
Total Líquido	20.988,62	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	145,86 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		1.973,10
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
04 SERVIÇOS PRESTADOS		4.942,05	145,86	0,00	0,00		4.796,19
Total		4.942,05	145,86	0,00	0,00		4.796,19

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	18
Total	18
Quantidade de trabalhadores processados	18

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
103	SAL. CONTRATUAL	18	1.600,00	21.175,00	
111	PLANTAO EXTRA - 12H	2	2,00	450,00	
213	ADIC. NOTURNO	5	100,00	1.045,00	
904	SALARIO FAMILIA	3	3,00	145,86	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			1.702,00	22.670,00	
Salário Família			3,00	145,86	
Total			1.705,00	22.815,86	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	18	139,02	1.779,36	
920	IRRF - SALARIO	1	7,50	47,88	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			146,52	1.827,24	
Total			146,52	1.827,24	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	1.779,36
Total	1.779,36
Base de I.R.R.F.	22.670,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	22.670,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	22.670,00



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051303 - SEC.DE SAUDE-ISJGB (PREST.: COPEIRA, AUX./ATENDEN./AUX.ADM.)

Matrícula 63151-1	Nome do Trabalhador ALEXSANDRA SILVA ABREU	Admissão 02/03/2017	Cargo 0289 - ATENDENTE	Ag.: 5790 C/C: 0352015 3 Tipo: 00	CPF: 81066546304		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matrícula 64058-1	Nome do Trabalhador ALMIR SARAIVA BARBOSA NETO	Admissão 01/07/2020	Cargo 1004 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Ag.: 5790 8 C/C: 10105 2 Tipo:	CPF: 75495350359		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.500,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,95 119,32		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.500,00	Base IRRF 1.500,00	Proventos 1.500,00	Descontos 119,32	Líquido 1.380,68
Matrícula 62785-1	Nome do Trabalhador ANTONIO FRANCISCO VIANA	Admissão 03/01/2017	Cargo 1000 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352077 3 Tipo: 00	CPF: 02034688309		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,75 97,18		
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.254,00	Base IRRF 1.254,00	Proventos 1.254,00	Descontos 97,18	Líquido 1.156,82
Matrícula 62449-2	Nome do Trabalhador BENEDITO INACIO DE OLIVEIRA FILHO	Admissão 03/01/2017	Cargo 0380 - ELETROTÉCNICO	Ag.: 5790 C/C: 0352128 1 Tipo: 00	CPF: 49843761391		
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00	2.800,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	9,20 257,62		
				D 920 IRRF - SALARIO	7,50 47,88		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.800,00	Base IRRF 2.800,00	Proventos 2.800,00	Descontos 305,50	Líquido 2.494,50
Matrícula 159-2	Nome do Trabalhador CAMILA FERREIRA DA SILVA SOUSA	Admissão 02/01/2020	Cargo 0289 - ATENDENTE	Ag.: 5790 8 C/C: 0352136 2 Tipo:	CPF: 99374641372		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.093,62	Descontos 78,37	Líquido 1.015,25
Matrícula 61113-2	Nome do Trabalhador FRANCISCA LAYS BEATRIZ DOS SANTOS CARVALHO	Admissão 03/01/2017	Cargo 0289 - ATENDENTE	Ag.: 5790 C/C: 0352276 8 Tipo: 00	CPF: 02910929345		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matrícula 63438-1	Nome do Trabalhador HITALO FRANCIELSON BORGES ARAUJO	Admissão 02/01/2020	Cargo 0428 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Ag.: 5790 8 C/C: 8625 8 Tipo:	CPF: 06946943120		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051303 - SEC.DE SAUDE-ISJGB (PREST.: COPEIRA, AUX./ATENDEN./AUX.ADM.)

Matrícula 62140-2	Nome do Trabalhador ITANELY LIMA RODRIGUES DO NASCIMENTO	Admissão 03/01/2017	Cargo 1019 - COPEIRA	Ag.: 5790 C/C: 0353710 2 Tipo: 00	CPF: 93832842349		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50	78,37
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matrícula 62871-1	Nome do Trabalhador JOSE FRANCISCO ALVES DAMACENO	Admissão 01/02/2017	Cargo 1000 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352494 9 Tipo: 00	CPF: 97076775387		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	97,18
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.254,00	Base IRRF 1.254,00	Proventos 1.302,62	Descontos 97,18	Líquido 1.205,44
Matrícula 663-1	Nome do Trabalhador MARIA KAMILA DA SILVA MAGALHÃES	Admissão 01/04/2019	Cargo 0113 - RECEPCIONISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352721 2 Tipo: 00	CPF: 05203034311		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50	78,37
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matrícula 64059-1	Nome do Trabalhador MARILENE MIRANDA DOS SANTOS	Admissão 01/07/2020	Cargo 1019 - COPEIRA	Ag.: 5790 8 C/C: 9796 9 Tipo:	CPF: 93702680144		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50	78,37
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matrícula 63147-1	Nome do Trabalhador MARISMAR DE SOUSA PEREIRA	Admissão 02/03/2017	Cargo 1000 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352757 3 Tipo: 00	CPF: 96740264368		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50	78,37
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matrícula 61361-2	Nome do Trabalhador NAIANA BARBOSA SILVA	Admissão 03/01/2017	Cargo 0289 - ATENDENTE	Ag.: 5790 C/C: 0352780 8 Tipo: 00	CPF: 01791934307		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	97,18
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.254,00	Base IRRF 1.254,00	Proventos 1.254,00	Descontos 97,18	Líquido 1.156,82
Matrícula 62052-2	Nome do Trabalhador NARA NAYANE DE SOUSA	Admissão 03/01/2017	Cargo 1012 - TECNICO RAO X	Ag.: 5790 C/C: 0353883 4 Tipo: 00	CPF: 03924623384		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	97,18
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.254,00	Base IRRF 1.254,00	Proventos 1.254,00	Descontos 97,18	Líquido 1.156,82



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051303 - SEC.DE SAUDE-ISJGB (PREST.: COPEIRA, AUX./ATENDEN./AUX.ADM.)

Matrícula 599-1	Nome do Trabalhador PATRICIA DA SILVA RIBEIRO	Admissão 01/03/2019	Cargo 0113 - RECEPCIONISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352800 6 Tipo: 00	CPF: 04118350335
--------------------	--	------------------------	-------------------------------	---	------------------

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,69	91,87
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00	150,00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.195,00	1.195,00	1.243,62	91,87	1.151,75

Matrícula 709-1	Nome do Trabalhador SARA BEATRYZ BARBOSA CAVALCANTE	Admissão 01/06/2019	Cargo 1002 - AGENTE ADMINISTRATIVO	Ag.: 5790 C/C: 0352879 0 Tipo: 00	CPF: 02293800342
--------------------	--	------------------------	---------------------------------------	---	------------------

P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00	1.200,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,69	92,32
-------	-----------------	------	----------	-------	--------------------	------	-------

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	92,32	1.107,68

Matrícula 61074-2	Nome do Trabalhador VALTER FRANÇA BORGES	Admissão 03/01/2017	Cargo 1005 - MOTORISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352926 6 Tipo: 00	CPF: 30533147387
----------------------	---	------------------------	---------------------------	---	------------------

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,99	124,18
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00	300,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.554,00	1.554,00	1.554,00	124,18	1.429,82

Matrícula 167-1	Nome do Trabalhador WISLANA MARIA TORRES MARTINS	Admissão 01/09/2017	Cargo 0113 - RECEPCIONISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352950 9 Tipo: 00	CPF: 06799073356
--------------------	---	------------------------	-------------------------------	---	------------------

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50	78,37
-------	-----------------	--------	----------	-------	--------------------	------	-------

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.045,00	1.045,00	1.045,00	78,37	966,63

Total Unidade: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	22.670,00	22.670,00	22.815,86	1.827,24	20.988,62



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

Endereço: R JAIME ROSA

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 06.554.794/0008-98

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1009022

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.02	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
10.302.0204.2038.0000	MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
28.823,93	1.021.176,07	7.833,00	20.990,93

FICHA...: 484 DATA...: 09/10/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 051302 SEC SAUDE HOSPITAL - MAQUEIROS VIGIAS ALMOX

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1709

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 7.833,00

Valor por Extensão:

sete mil, oitocentos e trinta e três reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/10/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 09/10/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA							NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	
R JAIME ROSA 06.554.794/0008-98							1009022 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA 484		DATA 09/10/2020		REQUISIÇÃO Nº		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				DOCUMENTO FOLHA DE PAGAM		VENCIMENTO 09/10/2020		
NOME: 051302 SEC SAUDE HOSPITAL - MAQUEIROS VIGIAS ALMOX							CÓDIGO: 1709	
ENDEREÇO: ALTOS								
FONTE DE RECURSO			DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL		
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de outros Municípios 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 115 Recursos Vinculados 019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)			INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)			Liquido 7.222,11 Desconto 610,89		
OR						SOMA	7.833,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA						
02 08 3.1.90.11.01 10.302.0204.2038.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA						
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR		
7.833,00		7.833,00		7.833,00		0,00		
VALOR A SER PAGO R\$		7.833,00						
sete mil, oitocentos e trinta e três reais ***** *****								
DESCONTOS								
9139 9999.00.0.2.45 PREVIDENCIA INSS		610,89						
				TOTAL DE DESCONTOS		610,89		
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/10/2020								
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.								
DATA								
EMITIDO EM				ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE				
DATA VISTO				DATA ORDENADOR DA DESPESA				
DESPESA PAGA EM				RECIBO				
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO				
				NOME:				
				CNPJ/CPF:				



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00681

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

Credor...: 051302 SEC SAUDE HOSPITAL - MAQU. CNPJ:

Cod: 1709

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID: (299)

Valor 7.833,00

(sete mil, oitocentos e trinta e três reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 7.833,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1009022	/ 1	OR	020802	10.302.0204 2038.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 7.833,00	RR\$ 0,00	RR\$ 610,89	RR\$ 7.222,11
TOTAL					RR\$ 7.833,00	RR\$ 0,00	RR\$ 610,89	RR\$ 7.222,11	

Despesa Líquida: RR\$ 7.222,11

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP	100901	RR\$ 7.222,11
TOTAL. . .			RR\$ 7.222,11

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00682

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

Credor...: MINISTERIO DA FAZENDA

CNPJ: 00.394.460/0019-70 Cod: 2

Endereço:

Cidade...: TERESINA

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID:(299) C
ONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor 48,62

(quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 48,62

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129	/ 4	EX	997136		RR\$ 48,62	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 48,62
TOTAL					RR\$ 48,62	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 48,62

Despesa Líquida: RR\$ 48,62

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP	100901	RR\$ 48,62
TOTAL	. . .		RR\$ 48,62

Despesa paga em 09/10/2020 com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 09:20:51

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 051302

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 051302 - SEC.DE SAUDE-HOSPITAL(PRESTADORES:MAQUEIRO/VIGIA/ALMOXARIFE)					
62033-2	DENNYS VITOR CAITANO LIMA	074.794.673-62	5790 - 8	0352188-5	1.205,44
264-1	JOÃO MATHEUS VIEIRA DE MELO	073.082.503-50	5790 - 8	0353731-5	1.438,01
785-1	LEONARDO LIRA DOS SANTOS	089.632.223-81	5790 - 8	8417-4	1.156,82
524-1	MATEUS ROCHA DA SILVA	077.783.543-65	5790 - 8	0352763-8	1.156,82
61334-2	PAULO CESAR DO NASCIMENTO MEDEIRA	603.173.243-22	5790 - 8	0353900-8	1.156,82
61257-2	RONALD LOPES DOS ANJOS	704.877.903-91	5790 - 8	0353929-6	1.156,82
Quantidade Unidade Orçamentária: 6					Total: 7.270,73

Quantidade Total: 6**Total Geral: 7.270,73**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 4 de 9

01/10/2020 09:43:05

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000004; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 051302 - SEC.DE SAUDE-HOSPITAL(PRESTADORES:MAQUEIRO/VIGIA/ALMOXARIFE)

Total de Vencimentos	7.833,00	Total a Empenhar	
Salário Família	48,62	Total de Proventos	7.881,62 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	1.707,58 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	48,62 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		9.540,58
Total Bruto	7.881,62	Total de Descontos	
Total de Descontos	610,89	Total de Descontos	610,89 (+)
Total Líquido	7.270,73	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	48,62 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		659,51
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido
		Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
Vínculo						
04 SERVIÇOS PRESTADOS		1.707,58	48,62	0,00	0,00	1.658,96
Total		1.707,58	48,62	0,00	0,00	1.658,96

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	6
Total	6
Quantidade de trabalhadores processados	6

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
103	SAL. CONTRATUAL	6	600,00	6.270,00	
111	PLANTAO EXTRA - 12H	1	1,00	100,00	
212	INSALUBRIDADE	1	0,00	209,00	
213	ADIC. NOTURNO	6	120,00	1.254,00	
904	SALARIO FAMILIA	1	1,00	48,62	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			721,00	7.833,00	
Salário Família			1,00	48,62	
Total			722,00	7.881,62	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	6	46,74	610,89	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			46,74	610,89	
Total			46,74	610,89	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	610,89
Total	610,89
Base de I.R.R.F.	7.833,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	7.833,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	7.833,00



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051302 - SEC.DE SAUDE-HOSPITAL(PRESTADORES:MAQUEIRO/VIGIA/ALMOXARIFE)

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 07479467352
92033-2	DENNYS VITOR GAITANO LIMA	01/02/2019	1001 - VIGIA	C/C: 0352188 5 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	97,18
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.254,00	1.254,00	1.302,62	97,18	1.205,44

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 07308250350
264-1	JOÃO MATHEUS VIEIRA DE MELO	01/03/2018	0290 - MAQUEIRO	C/C: 0353731 5 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8,00	124,99
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00	100,00				
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.563,00	1.563,00	1.563,00	124,99	1.438,01

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790 8	CPF: 08963222381
785-1	LEONARDO LIRA DOS SANTOS	03/10/2019	0290 - MAQUEIRO	C/C: 8417 4 Tipo:	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	97,18
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.254,00	1.254,00	1.254,00	97,18	1.156,82

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 07778354365
524-1	MATEUS ROCHA DA SILVA	02/01/2019	1001 - VIGIA	C/C: 0352763 8 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	97,18
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.254,00	1.254,00	1.254,00	97,18	1.156,82

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 60317324322
61334-2	PAULO CESAR DO NASCIMENTO MEDEIRA	03/01/2017	0290 - MAQUEIRO	C/C: 0353900 8 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	97,18
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.254,00	1.254,00	1.254,00	97,18	1.156,82

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 70487790391
61257-2	RONALD LOPES DOS ANJOS	03/01/2017	0290 - MAQUEIRO	C/C: 0353929 6 Tipo: 00	

P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	97,18
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.254,00	1.254,00	1.254,00	97,18	1.156,82

Total Unidade: 6

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	7.833,00	7.833,00	7.881,62	610,89	7.270,73



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922117

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS.E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
768.612,90	1.731.387,10	6.136,95	762.475,95

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 042700 EFETIVOS CAPS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1635

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

6.136,95

Valor por Extenso:

seis mil, cento e trinta e seis reais e noventa e cinco centavos * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922117 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
-----------------------	---	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	-----------	------------------------

NOME: 042700 EFETIVOS CAPS	CÓDIGO: 1635
ENDEREÇO:	ALTOS

FORTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 3.984,91 Desconto 2.152,04
OR	SOMA	6.136,95

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.136,95	6.136,95	6.136,95	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

6.136,95

seis mil, cento e trinta e seis reais e noventa e cinco centavos

DESCONTOS

9046 9999.00.0.1.05 IRRF FMS 32,97	9047 9999.00.0.1.05 ALTOS PREV FMS 718,92
9048 9999.00.0.1.07 SINDISERMA FMS 33,37	9049 9999.00.0.1.08 EMPRESTIMO CEF FMS 705,31
9164 9999.00.0.2.96 EMPRESTIMO BRADESCO 661,47	
TOTAL DE DESCONTOS 2.152,04	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

EMITIDO EM

ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:

DATA

VISTO

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

NOME:
CNPJ/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922118

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
762.475,95	1.737.524,05	667,39	761.808,56

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 042700 EFETIVOS CAPS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1635

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 667,39

Valor por Extensão:

seiscentos e sessenta e sete reais e trinta e nove centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922118 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA	365	DATA	22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				DOCUMENTO	VENCIMENTO: 22/09/2020			
NOME		042700 EFETIVOS CAPS				CÓDIGO		1635
ENDEREÇO		ALTOS						
FONTE DE RECURSO				DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL	
1	Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores			INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido 667,39 Desconto 0,00	
001	Recursos Ordinários							
02	RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE							
300	Saúde							
000	Saúde							
OR				SOMA			667,39	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA						
02		PODER EXECUTIVO						
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA						
3.1.90.11.10		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL						
10.301.0204.2160.0000		FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR		
667,39		667,39		667,39		0,00		
VALOR A SER PAGO R\$		667,39						
seiscentos e sessenta e sete reais e trinta e nove centavos *****								
DESCONTOS								
				TOTAL DE DESCONTOS 0,00				
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020								
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO								
DATA								
EMITIDO EM				ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:				
DATA				DATA				
VISTO				ORDENADOR DA DESPESA				
DESPESA PAGA EM				RECIBO				
				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO				
BANCO				NOME:				
CONTA				CNPJ/CPF:				
CHEQUE								
VALOR								



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922119

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.37	GRATIFICACAO DE TEMPO DE SERVICO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
761.808,56	1.738.191,44	398,70	761.409,86

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 042700 EFETIVOS CAPS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1635

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 398,70

Valor por Extensão:

trezentos e noventa e oito reais e setenta centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922120

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
761.409,86	1.738.590,14	367,39	761.042,47

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 042700 EFETIVOS CAPS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1635

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

367,39

Valor por Extensão:

trezentos e sessenta e sete reais e trinta e nove centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				922120 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: 042700 EFETIVOS CAPS				CÓDIGO: 1635	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)		Liquido 367,39 Desconto 0,00	
OR				SOMA	
		367,39			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.51 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR
367,39		367,39	367,39		0,00
VALOR A SER PAGO R\$		367,39			
trezentos e sessenta e sete reais e trinta e nove centavos *.....					
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE		
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR		
			NOME: _____		
			CNPJ/CPF: _____		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01620

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 042700 EFETIVOS CAPS CNPJ: Cod: 1635

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Adiantamento 13º Salário ID: (316)

Valor 7.570,43

(sete mil, quinhentos e setenta reais e quarenta e três centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 7.570,43

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922117	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 6.136,95	RR\$ 0,00	RR\$ 2.152,04	RR\$ 3.984,91
922118	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 667,39	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 667,39
922119	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 398,70	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 398,70
922120	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 367,39	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 367,39
TOTAL					RR\$ 7.570,43	RR\$ 0,00	RR\$ 2.152,04	RR\$ 5.418,39

Despesa Líquida: RR\$ 5.418,39

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/_/_

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	77682	101301	RR\$ 5.418,39
TOTAL.			RR\$ 5.418,39

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

Nome: _____



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 2

ORDEM DE PAGAMENTO 01620

__/__/__

Ass: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 1 de 1

09/10/2020 11:38:16

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 042700

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 042700 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -EFETIVOS CAPS					
61262-1	ANTONIA DO NASCIMENTO PEREIRA CAMPELO	956.042.943-49	5790 - 8	0353005-1	1.214,85
60963-1	KELLY PATRICIA DA SILVA BASTOS	774.752.593-15	5790 - 8	0353758-7	1.386,75
22392-1	ROGERIO RIBEIRO ALCANTARA	910.170.333-15	5790 - 8	0352856-1	1.115,04
60834-1	SAMYRA DE CASTRO NERY	787.166.243-00	5790 - 8	0353940-7	1.701,75

Quantidade Unidade Orçamentária: 4**Total: 5.418,39****Quantidade Total: 4****Total Geral: 5.418,39**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 27 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 042700 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -EFETIVOS CAPS

Total de Vencimentos	7.570,43	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	7.570,43 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	980,35 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		8.550,78
Total Bruto	7.570,43	Total de Descontos	
Total de Descontos	2.152,04	Total de Descontos	2.152,04 (+)
Total Líquido	5.418,39	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		2.152,04
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido	
	Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
	01 EFETIVOS	980,35	0,00	0,00	0,00	980,35	
	Total	980,35	0,00	0,00	0,00	980,35	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	4
Total	4
Quantidade de trabalhadores processados	4

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	4	120,00	6.136,95	Salário Base
120	ADIC.TEMP.SERV.	4	5,00	398,70	
212	INSALUBRIDADE	2	0,00	667,39	
213	ADIC. NOTURNO	1	20,00	367,39	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			25,00	1.433,48	
Salário Base			120,00	6.136,95	
Total			145,00	7.570,43	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
413	DESCONTO SINDISERM	2	2,00	33,37	
417	CDC CAIXA ECONOMICA	1	0,00	705,31	
420	CDC BRADESCO	1	0,00	661,47	
920	IRRF - SALARIO	1	7,50	32,97	
942	ALTOS - PREV	4	44,00	718,92	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			53,50	2.152,04	
Total			53,50	2.152,04	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	718,92
Total	718,92
Base de I.R.R.F.	7.570,43
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	6.535,65
Base de Previdência por Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	6.535,65



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 042700 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -EFETIVOS CAPS

Matrícula 61262-1	Nome do Trabalhador ANTONIA DO NASCIMENTO PEREIRA CAMPELO	Admissão 01/03/2013	Cargo 0273 - EDUCADOR FÍSICO	Ag.: 5790 C/C: 0353005 1 Tipo: 00	CPF: 95604294349		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.300,00	D 942 ALTOS - PREV	11.00 150,15		
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	1.00	65,00				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.365,00	Base IRRF 1.365,00	Proventos 1.365,00	Descontos 150,15	Líquido 1.214,85
Matrícula 60963-1	Nome do Trabalhador KELLY PATRICIA DA SILVA BASTOS	Admissão 02/08/2012	Cargo 0076 - PSICOLOGO(A)	Ag.: 5790 C/C: 0353758 7 Tipo: 00	CPF: 77475259315		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.500,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1.00 15,00		
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	1.00	75,00	D 942 ALTOS - PREV	11.00 173,25		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.575,00	Base IRRF 1.575,00	Proventos 1.575,00	Descontos 188,25	Líquido 1.386,75
Matrícula 22392-1	Nome do Trabalhador ROGERIO RIBEIRO ALCANTARA	Admissão 18/08/2005	Cargo 0004 - AGENTE ADMINISTRATIVO	Ag.: 5790 C/C: 0352856 1 Tipo: 00	CPF: 91017033315		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.836,95	D 413 DESCONTO SINDISERM	1.00 18,37		
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	2.00	183,70	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	1.00 705,31		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	367,39	D 420 CDC BRADESCO	1.00 661,47		
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	367,39	D 920 IRRF - SALARIO	7.50 32,97		
				D 942 ALTOS - PREV	11.00 222,27		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.020,65	Base IRRF 2.755,43	Proventos 2.755,43	Descontos 1.640,39	Líquido 1.115,04
Matrícula 60834-1	Nome do Trabalhador SAMYRA DE CASTRO NERY	Admissão 03/11/2011	Cargo 0076 - PSICOLOGO(A)	Ag.: 5790 C/C: 0353940 7 Tipo: 00	CPF: 78716624300		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.500,00	D 942 ALTOS - PREV	11.00 173,25		
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	1.00	75,00				
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	300,00				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.575,00	Base IRRF 1.875,00	Proventos 1.875,00	Descontos 173,25	Líquido 1.701,75
Total Unidade: 4							
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 6.535,65	Base IRRF 7.570,43	Proventos 7.570,43	Descontos 2.152,04	Líquido 5.418,39



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922122

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAÚDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.31	GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE CARGOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
761.042,47	1.738.957,53	800,00	760.242,47

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 042800 SEC MUN SAUDE COMISSÃO CAPS FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1789

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 800,00

Valor por Extenso:

oitocentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				922122 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 042800 SEC MUN SAUDE COMISSÃO CAPS FUS	CÓDIGO: 1789
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1. Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001. Recursos Ordinários 02. RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300. Saúde 000. Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)	Liquido 800,00 Desconto 0,00
OR		SOMA
		800,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.31 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
800,00	800,00	800,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	800,00
oitocentos reais *****	

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

EMITIDO EM DATA: _____ VISTO: _____	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE: DATA: _____ ORDENADOR DA DESPESA: _____
--	--

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO:	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922123

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
760.242,47	1.739.757,53	1.200,00	759.042,47

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 042800 SEC MUN SAUDE COMISSÃO CAPS FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1789

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.200,00

Valor por Extensão:

um mil e duzentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280				922123 / 1	
11.483.881/0001-65					
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA 365		DATA 22/09/2020	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: 042800 SEC MUN SAUDE COMISSÃO CAPS FUS				CÓDIGO: 1789	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)		Liquido	
001 Recursos Ordinários				1.035,68	
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE				Desconto	
300 Saúde				164,32	
000 Saúde					
OR				SOMA 1.200,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02		PODER EXECUTIVO			
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA			
3.1.90.11.51		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL			
10.301.0204.2160.0000		FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
1.200,00		1.200,00		1.200,00	
VALOR A SER PAGO R\$		1.200,00		SALDO A LIQUIDAR	
		um mil e duzentos reais		0,00	

DESCONTOS					
9051 9999.00.0 1.19		INSS FMS		164,32	
				TOTAL DE DESCONTOS 164,32	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEN DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
			NOME		
			CNPJ/CPF:		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01619

DATA: 16/10/2020 VENCTO:16/10/2020 PAGTO: 16/10/2020

Credor...: 042800 SEC MUN SAUDE COMISSÃO CA CNPJ:

Cod: 1789

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 2.000,00

(dois mil reais)

Despesa Bruta: RR\$ 2.000,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922122	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 800,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 800,00
922123	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.200,00	RR\$ 0,00	RR\$ 164,32	RR\$ 1.035,68
TOTAL					RR\$ 2.000,00	RR\$ 0,00	RR\$ 164,32	RR\$ 1.835,68

Despesa Líquida: RR\$ 1.835,68

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	77682	101601	RR\$ 1.835,68
TOTAL			RR\$ 1.835,68

Despesa paga em 16/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 17.25.51
1428101428 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM ALTOS -FUS
AGENCIA: 1428-1 CONTA: 10.119-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM ALTOS -FUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 5790-8 - ALTOS
CONTA: 8.166-3

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE ALTOS-SECRETARIA DE SA
CPF/CNPJ: 02.807.243/0001-61 1.835,68
VALOR: R\$
DEBITO EM: 16/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101601
AUTENTICACAO SISBB: 0.C22.BC5.89E.39E.506

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI
CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

16/10/2020 09:49:36

Relação do Crédito Bancário
Unidade Orçamentária igual a 042800

Dados do Convênio

Nome: **BRADESCO SAUDE**
Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.
Agência: 5790-8

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 042800 - SEC. MUN. DE SAUDE - COMISSÃO - CAPS - FUS					
61982-3	MARIA BEATRIZ COSTA DIAS	045.748.993-60	5790 - 8	0353805-2	1.835,68
Quantidade Unidade Orçamentária: 1					Total: 1.835,68
Quantidade Total: 1					Total Geral: 1.835,68



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS
PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI
CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Página 36 de 51

03/11/2020 11:22:33

Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 042800 - SEC. MUN. DE SAUDE - COMISSÃO - CAPS - FUS

Unidade: 042800 - SEC. MUN. DE SAUDE - COMISSÃO - CAPS - FUS									
Matrícula	Nome do Trabalhador			Admissão	Cargo	Ag -	5790	CPF: 04574899360	
61982-3	MARIA BEATRIZ COSTA DIAS			04/09/2017	0231 - COORDENAÇÃO DO CAPS	C/C: 0353805	2		
						Tipo: 00			
				1,00	1.200,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS		8,22	164,32
P 040	GRATIF. POR CONDIÇÃO ESP. DE			1,00	800,00				
P 210	GRATIFICACAO EXERCICIO DE CARGO			1,00					
Base FGTS		Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF		Proventos	Descontos	Líquido	
0,00		0,00	2.000,00	2.000,00		2.000,00	164,32	1.835,68	
Total Unidade: 1									
Base FGTS		Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF		Proventos	Descontos	Líquido	
0,00		0,00	2.000,00	2.000,00		2.000,00	164,32	1.835,68	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922109

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.01	F M S - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0204.2183.0000	PISO DE ATENÇÃO BASICA - PAB		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
458.883,02	6.774.371,96	23.717,00	435.166,02

FICHA...: 419 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 042400 - SEC. MUN. SAÚDE - PRESTADORES DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1754

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
000 Recursos Vinculados

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 23.717,00

Valor por Extensão:

vinte e três mil, setecentos e dezessete reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 922109 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA 419	DATA 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: 042400 - SEC. MUN. SAUDE - PRESTADORES DE SERVIÇOS					CÓDIGO: 1754
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de outros Municípios 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 115 Recursos Vinculados 000 Recursos Vinculados		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido 20.668,58 Desconto 3.048,42
OR					SOMA 23.717,00
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2183.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
23.717,00		23.717,00		23.717,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		23.717,00 vinte e três mil, setecentos e dezessete reais *****			
DESCONTOS					
9046 9999.00.0.1.05 IRRF FMS		2.021,20		9051 9999.00.0.1.19 INSS FMS	1.027,22
				TOTAL DE DESCONTOS 3.048,42	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:		
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO CONTA CHEQUE VALOR			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
			NOME: _____		
			CNPJ/CPF: _____		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01617

DATA: 16/10/2020 VENCTO:16/10/2020 PAGTO: 16/10/2020

Credor...: 042400 - SEC. MUN. SAUDE - PREST. CNPJ:

Cod: 1754

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 23.717,00

(vinte e três mil, setecentos e dezessete reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 23.717,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922109	/ 1	OR 020801	10.301.0204.2183.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 23.717,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.048,42	RR\$ 20.668,58
TOTAL					RR\$ 23.717,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.048,42	RR\$ 20.668,58

Despesa Líquida: RR\$ 20.668,58

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	77682	101601	RR\$ 20.668,58
TOTAL.			RR\$ 20.668,58

Despesa paga em 16/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 17.26.47
1428101428 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SECR MUN SAUDE DE ALTOS

AGENCIA: 1428-1 CONTA: 7.768-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SECR MUN SAUDE DE ALTOS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 5790-8 - ALTOS

CONTA: 8.166-3

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE ALTOS-SECRETARIA DE SA

CPF/CNPJ: 02.807.243/0001-61

VALOR: R\$ 20.911,60

DEBITO EM: 16/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101601

AUTENTICACAO SISBB: 7.E78.A86.5AB.0B9.E09

TransaÇÃO efetuada com sucesso por: J8108456 PATRICIA MARA DA SILVA PINHEIRO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 12 de 24

03/11/2020 11:27:45

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 042400 - SEC. MUN. DE SAÚDE - PRESTADORES DE SERVIÇOS - CAPS

Total de Vencimentos	23.717,00	Total a Empenhar	
Salário Família	243,10	Total de Proventos	23.960,10 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	5.170,31 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	243,10 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		28.887,31
Total Bruto	23.960,10	Total de Descontos	
Total de Descontos	3.048,42	Total de Descontos	3.048,42 (+)
Total Líquido	20.911,68	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	243,10 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		3.291,52
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto	Deduções			Líquido
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
Vínculo					
04 SERVIÇOS PRESTADOS	5.170,31	243,10	0,00	0,00	4.927,21
Total	5.170,31	243,10	0,00	0,00	4.927,21

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	12
Total	12
Quantidade de trabalhadores processados	12

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
103 SAL. CONTRATUAL	12	1.100,00	23.717,00	
904 SALARIO FAMILIA	4	5,00	243,10	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação				
Sem classificação		1.100,00	23.717,00	
Salário Família		5,00	243,10	
Total		1.105,00	23.960,10	

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919 PREVIDENCIA - INSS	11	84,18	1.027,22	
920 IRRF - SALARIO	2	35,00	2.021,20	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		119,18	3.048,42	
Total		119,18	3.048,42	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	1.027,22
Total	1.027,22
Base de I.R.R.F.	23.717,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	23.717,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	23.717,00



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 042400 - SEC. MUN. DE SAÚDE - PRESTADORES DE SERVIÇOS - CAPS

Matricula 156-2	Nome do Trabalhador ALINE CARDOSO DE BRITO	Admissão 13/01/2020	Cargo 1026 - PSICOLOGO(A)	Ag.: 5790 8 C/C: 0353557 6 Tipo:	CPF: 04653101337		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00 1.300,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,79 101,32		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.300,00	Base IRRF 1.300,00	Proventos 1.300,00	Descontos 101,32	Líquido 1.198,68
Matricula 61168-3	Nome do Trabalhador FRANCISCA LUCIA VIEIRA DE SOUSA	Admissão 13/01/2020	Cargo 0296 - ARTESÃ	Ag.: 5790 8 C/C: 0352278 4 Tipo:	CPF: 00279092393		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00 1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matricula 61983-3	Nome do Trabalhador IZABEL CONCEIÇÃO DA SILVA GOMES	Admissão 13/01/2020	Cargo 0373 - INSTRUTORA DE ARTESANATO	Ag.: 5790 8 C/C: 0352399 3 Tipo:	CPF: 40020100663		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00 1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matricula 62039-3	Nome do Trabalhador JANAIRA DA SILVA LIRA	Admissão 06/01/2020	Cargo 1016 - ENFERMEIRO(A)	Ag.: 5790 8 C/C: 0353718 8 Tipo:	CPF: 03983819338		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00 2.300,00	D 919 D 920	PREVIDENCIA - INSS IRRF - SALARIO	8,59 7,50	197,62 14,88	
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.300,00	Base IRRF 2.300,00	Proventos 2.300,00	Descontos 212,50	Líquido 2.087,50
Matricula 63306-2	Nome do Trabalhador KALYANE DA SILVA LIMA	Admissão 13/01/2020	Cargo 0292 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Ag.: 5790 8 C/C: 0353754 4 Tipo:	CPF: 03849087301		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00 1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Líquido 966,63
Matricula 61103-3	Nome do Trabalhador LUCELIA RIBEIRO DA SILVA	Admissão 13/01/2020	Cargo 1000 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 8 C/C: 0352589 9 Tipo:	CPF: 02709217376		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00 1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
P 904	SALARIO FAMILIA	2,00 97,24					
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.142,24	Descontos 78,37	Líquido 1.063,87
Matricula 411-2	Nome do Trabalhador MARIA ANDRESSA MONTEIRO	Admissão 13/01/2020	Cargo 0289 - ATENDENTE	Ag.: 5790 8 C/C: 0352640 2 Tipo:	CPF: 65648480300		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100,00 1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,50 78,37		
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00 48,62					
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.093,62	Descontos 78,37	Líquido 1.015,25



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 042400 - SEC. MUN. DE SAÚDE - PRESTADORES DE SERVIÇOS - CAPS

Matricula 214-3	Nome do Trabalhador MARINA LOUREIRO SILVA	Admissão 13/01/2020	Cargo 1026 - PSICOLOGO(A)	Ag.: 5790 8 C/C: 353862 1 Tipo:	CPF: 01742757308		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.300,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.79	101,32
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	48,62				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.300,00	Base IRRF 1.300,00	Proventos 1.348,62	Descontos 101,32	Liquido 1.247,30
Matricula 61117-3	Nome do Trabalhador MARIO CELSO ARAUJO	Admissão 13/01/2020	Cargo 0290 - MAQUEIRO	Ag.: 5790 8 C/C: 0353868 0 Tipo:	CPF: 34061207334		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	78,37
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Liquido 966,63
Matricula 61602-3	Nome do Trabalhador MOISES MORAES LIMA	Admissão 13/01/2020	Cargo 0278 - PSIQUIATRA	Ag.: 5790 8 C/C: 0353545 2 Tipo:	CPF: 00250045303		
P 103	SAL. CONTRATUAL	1.00	10.457,0	D 920	IRRF - SALARIO	27.50	2.006,32
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 10.457,00	Base IRRF 10.457,00	Proventos 10.457,00	Descontos 2.006,32	Liquido 8.450,68
Matricula 62832-2	Nome do Trabalhador ROBERTO MARIANO DA SILVA	Admissão 13/01/2020	Cargo 1001 - VIGIA	Ag.: 5790 8 C/C: 0352851 0 Tipo:	CPF: 03336717329		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	78,37
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	48,62				
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.093,62	Descontos 78,37	Liquido 1.015,25
Matricula 63028-2	Nome do Trabalhador THAMYRES MAIA FERREIRA	Admissão 13/01/2020	Cargo 1004 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Ag.: 5790 8 C/C: 0352913 4 Tipo:	CPF: 06615960362		
P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	78,37
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.045,00	Proventos 1.045,00	Descontos 78,37	Liquido 966,63
Total Unidade: 12							
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 23.717,00	Base IRRF 23.717,00	Proventos 23.960,10	Descontos 3.048,42	Liquido 20.911,68



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922007

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.43	13 SALARIO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
983.911,64	1.516.088,36	1.092,00	982.819,64

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 042700 EFETIVOS CAPS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1635

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Adiantamento 13º Salário ID:(316)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.092,00

Valor por Extenso:

um mil e noventa e dois reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01621

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 042700 EFETIVOS CAPS

CNPJ:

Cod: 1635

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Adiantamento 13º Salário ID: (316)

Valor 1.092,00

(um mil e noventa e dois reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 1.092,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922007	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.092,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.092,00
TOTAL					RR\$ 1.092,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.092,00

Despesa Líquida: RR\$ 1.092,00

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/_/_/

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	77682	101301	RR\$ 1.092,00
TOTAL			RR\$ 1.092,00

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

//_/

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Adiantamento 13º Salário**

Página 1 de 1

09/10/2020 11:39:52

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 042700

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 042700 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -EFETIVOS CAPS					

61262-1	ANTONIA DO NASCIMENTO PEREIRA CAMPELO	956.042.943-49	5790 - 8	0353005-1	1.092,00
---------	---------------------------------------	----------------	----------	-----------	----------

Total: 1.092,00**Quantidade Unidade Orçamentária: 1****Quantidade Total: 1****Total Geral: 1.092,00**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Página 9 de 10

Folha de Pagamento

08/10/2020 11:06:55

Data Pagamento: 22/09/2020 - Adiantamento 13º Salário

Unidade: 042700 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -EFETIVOS CAPS

Matricula 61262-1	NOME DO TRABALHADOR ANTONIA DO NASCIMENTO PEREIRA CAMPEIRO	Admissão 01/03/2013	Cargo 0273 - EDUCADOR FÍSICO	Ag.: 5790 C/C: 0353005 1 Tipo: 00	CPF: 95604294349
----------------------	--	------------------------	---------------------------------	---	------------------

P 912 13o. SALARIO ADIANTADO 12/12 1.092,00

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 0,00	Base IRRF 0,00	Proventos 1.092,00	Descontos 0,00	Líquido 1.092,00
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

Total Unidade: 1

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 0,00	Base IRRF 0,00	Proventos 1.092,00	Descontos 0,00	Líquido 1.092,00
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-----------------------	-------------------	---------------------



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1016004

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.01	F M S - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0204.2183.0000	PISO DE ATENÇÃO BASICA - PAB		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
339.385,07	60.614,93	20.120,32	319.264,75

FICHA...: 418 DATA...: 16/10/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 042100 SEC MUN SAUDE PRESTADORES MÉDICOS

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1784

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
000 Recursos Vinculados

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID: (304)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 20.120,32

Valor por Extensão:

vinte mil, cento e vinte reais e trinta e dois centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 16/10/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 16/10/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				1016004 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 418	DATA: 16/10/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: FOLHA DE PAGAM	VENCIMENTO: 16/10/2020
---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

NOME: 042100 SEC MUN SAUDE PRESTADORES MÉDICOS - ESF - P	CÓDIGO: 1784
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 213 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de outros Municípios 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 115 Recursos Vinculados 000 Recursos Vinculados	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(304)	Liquido 20.120,32 Desconto 0,00
OR SOMA		20.120,32

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2183.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL PISO DE ATENÇÃO BASICA - PAB

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO #	SALDO A LIQUIDAR
20.120,32	20.120,32	20.120,32	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	20.120,32 vinte mil, cento e vinte reais e trinta e dois centavos
-----------------------------	--

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 16/10/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA _____

EMITIDO EM DATA _____ VISTO _____	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE: DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____
--	--

DESPESA PAGA EM <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">BANCO</th> <th style="width: 15%;">CONTA</th> <th style="width: 15%;">CHEQUE</th> <th style="width: 15%;">VALOR</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01628

DATA: 16/10/2020 VENCTO: 16/10/2020 PAGTO: 16/10/2020

Credor...: 042100 SEC MUN SAUDE PRESTADORES CNPJ:

Cod: 1784

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID: (304)

Valor 20.120,32

(vinte mil, cento e vinte reais e trinta e dois centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 20.120,32

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1016004	/ 1	OR 020801	10.301.0204.2183.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 20.120,32	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 20.120,32
TOTAL					RR\$ 20.120,32	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 20.120,32

Despesa Líquida: RR\$ 20.120,32

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MONICA DE MATOS PORTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	26729-5	101601	RR\$ 20.120,32
TOTAL	. . .		RR\$ 20.120,32

Despesa paga em 16/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1016003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.01	F M S - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0204.2183.0000	PISO DE ATENÇÃO BASICA - PAB		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
99.995,62	7.133.259,36	-20.120,32	120.115,94

FICHA...: 419 DATA...: 16/10/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 042100 SEC MUN SAUDE PRESTADORES MÉDICOS

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1784

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
000 Recursos Vinculados

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Em atendimento ao Art.6º, § 4º, inciso I, da IN 007/2019 TCE-PI, efetua-se a anulação deste empenho, em virtude da mudança na FONTE DE RECURSO pagadora, a F.R. pagadora será diferente da F.R. outrora planejada neste EMPENHO.

TIPO DE EMPENHO: AN - Anulação: Emp 922191

VALOR TOTAL...: -20.120,32

Valor por Extensão:

vinte mil, cento e vinte reais e trinta e dois centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 16/10/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 16/10/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922101 / 2	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 2	FICHA: 419	DATA: 16/10/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 16/10/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 042100 SEC MUN SAUDE PRESTADORES MÉDICOS - ESF - P	CÓDIGO: 1784
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	Em atendimento ao Art.6º, § 4º, inciso I, da IN 007/2019 TCE-PI, efetua-se a anulação deste empenho, em virtude da mudança na FONTE DE RECURSO pagadora, a F.R. pagadora será diferente da F.R. outrora planejada neste EMPENHO.	Liquido -20.120,32 Desconto 0,00
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
115 Recursos Vinculados		
000 Recursos Vinculados		
OR		SOMA
		-20.120,32

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2183.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
58.068,00	37.947,68	-20.120,32	20.120,32

VALOR A SER PAGO R\$	-20.120,32
vinte mil, cento e vinte reais e trinta e dois centavos	

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 16/10/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA	VISTO
DATA	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO
	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
BANCO	CONTA
CHEQUE	VALOR
NOME	
CNPJ/CPF:	

G338011351162155037
01/11/2020 17:27:18



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 17.27.16
1428101428 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
AGENCIA: 1428-1 CONTA: 26.729-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 5790-8 - ALTOS
CONTA: 8.166-3

FAVORECIDO: MUNICIPIO DE ALTOS-SECRETARIA DE SA
CPF/CNPJ: 02.807.243/0001-61 20.120,32
VALOR: R\$
DEBITO EM: 16/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101601
AUTENTICACAO SISBB:

C.989.273.97C.8D7.3E6



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

Endereço: R JAIME ROSA

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 06.554.794/0008-98

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1009024

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.02	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
10.302.0204.2038.0000	MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
114.990,93	1.029.009,07	93.200,00	21.790,93

FICHA...: 484 DATA...: 09/10/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 051400 SEC MUN SAUDE PRESTADORES MEDICO PLANTÃO FU

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1641

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 93.200,00

Valor por Extenso:

noventa e três mil e duzentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/10/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 09/10/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA						NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	
R JAIME ROSA 06.554.794/0008-98						1009024 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 484		DATA: 09/10/2020		REQUISIÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				DOCUMENTO: FOLHA DE PAGAM		VENCIMENTO: 09/10/2020	
NOME: 051400 SEC MUN SAUDE PRESTADORES MEDICO PLANTÃO FU						CÓDIGO: 1641	
ENDEREÇO: ALTOS							
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)				Liquido	
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes dos Estados e Municípios da União e das Territórios e dos Distritos Federais						74.755,95	
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE						Desconto	
115 Recursos Vinculados						18.444,05	
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)							
OR					SOMA	93.200,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02 08 3.1.90.11.01 10.302.0204.2038.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA					
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR	
93.200,00		93.200,00		93.200,00		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		93.200,00					
		noventa e três mil e duzentos reais *****					
DESCONTOS							
9135 9999.00.0.2.44 IRRF HOSPITAL		15.058,34		9139 9999.00.0.2.45 PREVIDENCIA INSS		3.385,71	
				TOTAL DE DESCONTOS		18.444,05	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/10/2020							
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.							
DATA							
EMITIDO EM				ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE			
DATA VISTO				DATA ORDENADOR DA DESPESA			
DESPESA PAGA EM				RECIBO			
BANCO CONTA CHEQUE VALOR				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO			
				NOME: _____ CNPJ/CPF: _____			



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00683

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

Credor.: 051400 SEC MUN SAUDE PRESTADORES CNPJ:

Cod: 1641

Endereço:

Cidade.: ALTOS

CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID: (299)

Valor 93.200,00

(noventa e três mil e duzentos reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 93.200,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1009024	/ 1	OR 020802	10.302.0204.2038.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 93.200,00	RR\$ 0,00	RR\$ 18.444,05	RR\$ 74.755,95
TOTAL					RR\$ 93.200,00	RR\$ 0,00	RR\$ 18.444,05	RR\$ 74.755,95

Despesa Líquida: RR\$ 74.755,95

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MONICA DE MATOS FURTADO
SECRETARIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP	100901	RR\$ 74.755,95
TOTAL.			RR\$ 74.755,95

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30. CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 09:23:15

Relação do Crédito Bancário
Unidade Orçamentária igual a 051400**Dados do Convênio****Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 051400 - SEC.MUN.DE SAÚDE-HOSPITAL(PRESTADORES) -MÉDICO PLANTÃO-FUS/H				
62870-2 ALEXANDRA LIMA COSTA	510.800.793-00	5790 - 8	9855-8	4.011,31
62067-7 ALINE LIMA LUSTOSA	037.979.553-16	5790 - 8	0353529-0	7.974,36
712-3 FRANCISCO ANTONIO MORAIS DO MONTE JUNIOR	44.733.183-38	5790 - 8	0353675-0	5.436,86
62118-2 HELDERNILSON LOPES EUGÊNIO GOMES	450.714.543-00	5790 - 8	8880-3	7.457,38
64052-1 HYGOR LUIZ PARENTE MODESTO DE ALENCAR	107.112.504-48	1081 - 2	24471-6	4.077,96
759-1 ILUSKA MARIA SOARES DE CARVALHO	059.108.143-11	5790 - 8	0353701-3	4.929,36
60945-3 JOSE RIBAMAR DE MOURA SIMEAO	927.563.953-15	5790 - 8	0353744-7	11.123,63
63945-1 MOISES EVARISTO GUERRA	627.096.663-91	5790 - 8	9216-9	5.427,38
797-1 PAULO HENRIQUE DE MELO	130.031.273-49	5790 - 8	8620-7	6.442,38
62789-3 PEDRO NERES DE BRITO FILHO	646.532.773-20	5790 - 8	0353546-0	8.989,36
725-1 VAGNER FREITAS ARAGÃO JÚNIOR	013.934.712-77	5790 - 8	0353955-5	8.885,97
Total:				74.755,95

Quantidade Unidade Orçamentária: 11**Total Geral: 74.755,95****Quantidade Total: 11**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 6 de 9

01/10/2020 09:43:05

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000004; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 051400 - SEC.MUN.DE SAÚDE-HOSPITAL(PRESTADORES) -MÉDICO PLANTÃO-FUS/H

Total de Vencimentos	93.200,00	Total a Empenhar	93.200,00 (+)
Salário Família	0,00	Total de Proventos	20.317,60 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	0,00 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (-)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	113.517,60
Benefícios Assistenciais	0,00		
Total Bruto	93.200,00	Total de Descontos	18.444,05 (+)
Total de Descontos	18.444,05	Total de Descontos	0,00 (+)
Total Líquido	74.755,95	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	18.444,05
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

→ Valores Sem 13º Salário					Líquido	
Patronal	Bruto	Deduções				
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
Vínculo						
04 SERVIÇOS PRESTADOS	20.317,60	0,00	0,00	0,00	20.317,60	
Total	20.317,60	0,00	0,00	0,00	20.317,60	

Funcionários	Quantidade
Situação	11
01 - Normal	11
Total	11
Quantidade de trabalhadores processados	

Proventos	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
Evento Descrição	11	0,00	93.200,00	
103 SAL. CONTRATUAL				
Resumo de Proventos por Classificação		0,00	93.200,00	
Sem classificação		0,00	93.200,00	
Total				

Descontos	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
Evento Descrição	6	58,36	3.385,71	
919 PREVIDENCIA - INSS	11	292,50	15.058,34	
920 IRRF - SALARIO				
Resumo de Descontos por Classificação		350,86	18.444,05	
Sem classificação		350,86	18.444,05	
Total				

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo		Valor
Vínculo		3.385,71
04 - SERVIÇOS PRESTADOS		3.385,71
Total		93.200,00
Base de I.R.R.F.	93.200,00	
Base de F.G.T.S.	0,00	
Base de Previdência Total		
Base de Previdência por Vínculo		93.200,00
04 - SERVIÇOS PRESTADOS		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS
PRACA CONEGO HONORIO, 30. CENTRO. ALTOS-PI
CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Página 15 de 20

17/09/2020 10:48:05

Folha de Pagamento

Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051400 - SEC.MUN.DE SAÚDE-HOSPITAL(PRESTADORES) -MÉDICO PLANTÃO-FUS/H

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9888 Tipo:	5790 8 8	CPF: 51080079300
62870-2	ALEXANDRA LIMA COSTA	01/07/2020	0103 - MÉDICO			
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00 4.900,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS D 920 IRRF - SALARIO		11,12 544,93 22,50 343,76	
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 4.900,00	Base IRRF 4.900,00	Proventos 4.900,00	Descontos 888,69 Líquido 4.011,31
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0353529 Tipo: 00	5790 0	CPF: 03797955316
62067-7	ALINE LIMA LUSTOSA	03/01/2017	1006 - MÉDICO			
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00 9.800,00	D 920 IRRF - SALARIO		27,50 1.825,64	
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 9.800,00	Base IRRF 9.800,00	Proventos 9.800,00	Descontos 1.825,64 Líquido 7.974,36
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0353675 Tipo: 00	5790 0	CPF: 04473318338
712-3	FRANCISCO ANTONIO MORAIS DO MONTE JUNIOR	01/02/2020	1006 - MÉDICO			
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00 6.300,00	D 920 IRRF - SALARIO		27,50 863,14	
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 6.300,00	Base IRRF 6.300,00	Proventos 6.300,00	Descontos 863,14 Líquido 5.436,86
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 8880 Tipo:	5790 8 3	CPF: 45071454300
62118-2	HELDERNILSON LOPES EUGÊNIO GOMES	03/01/2017	1006 - MÉDICO			
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00 9.800,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS D 920 IRRF - SALARIO		11,69 713,08 27,50 1.829,54	
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 9.800,00	Base IRRF 9.800,00	Proventos 9.800,00	Descontos 2.342,62 Líquido 7.457,38
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 24471 Tipo:	1081 2 6	CPF: 10711250448
64052-1	HYGOR LUIZ PARENTE MODESTO DE ALCANTARA	01/07/2020	1006 - MÉDICO			
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00 5.000,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS D 920 IRRF - SALARIO		11,18 558,93 22,50 363,11	
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 5.000,00	Base IRRF 5.000,00	Proventos 5.000,00	Descontos 922,04 Líquido 4.077,96
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0353701 Tipo: 00	5790 3	CPF: 05910814311
759-1	ILUSKA MARIA SOARES DE CARVALHO	01/08/2019	1006 - MÉDICO			
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00 5.600,00	D 920 IRRF - SALARIO		27,50 670,64	
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 5.600,00	Base IRRF 5.600,00	Proventos 5.600,00	Descontos 670,64 Líquido 4.929,36
Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0353744 Tipo: 00	5790 7	CPF: 92756396315
60945-3	JOSE RIBAMAR DE MOURA SIMEAO	02/04/2020	1006 - MÉDICO			
P 103	SAL. CONTRATUAL	1,00 14.000,00	D 920 IRRF - SALARIO		27,50 2.876,37	
	Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 14.000,00	Base IRRF 14.000,00	Proventos 14.000,00	Descontos 2.876,37 Líquido 11.123,63



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Página 16 de 20

17/09/2020 10:48:05

Folha de Pagamento

Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051400 - SEC.MUN.DE SAÚDE-HOSPITAL(PRESTADORES) - MÉDICO PLANTÃO-FUS/H

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	5790 8	CPF: 62709666391
63945-1	MOISES EVARISTO GUERRA	01/04/2020	1006 - MÉDICO	C/C: 9216	9	
				Tipo:		
P 103	SAL. CONTRATUAL	1.00 7.000,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS D 920 IRRF - SALARIO			11.69 713.08 27.50 859.54
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	1.572,62
						Líquido
						5.427,38
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	5790 8	CPF: 13003127349
797-1	PAULO HENRIQUE DE MELO	01/11/2019	1006 - MÉDICO	C/C: 8620	7	
				Tipo:		
P 103	SAL. CONTRATUAL	1.00 8.400,00	D 919 PREVIDENCIA - INSS D 920 IRRF - SALARIO			11.69 713.08 27.50 1.244.54
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	8.400,00	8.400,00	8.400,00	1.957,62
						Líquido
						6.442,38
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	5790 8	CPF: 64653277320
62789-3	PEDRO NERES DE BRITO FILHO	01/03/2018	1006 - MÉDICO	C/C: 0353546	0	
				Tipo:		
P 103	SAL. CONTRATUAL	1.00 11.200,0	D 920 IRRF - SALARIO			27.50 2.210.64
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	11.200,00	11.200,00	11.200,00	2.210,64
						Líquido
						8.989,36
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	5790	CPF: 01393471277
725-1	VAGNER FREITAS ARAGÃO JÚNIOR	01/07/2019	1006 - MÉDICO	C/C: 0353955	5	
				Tipo:	00	
P 103	SAL. CONTRATUAL	1.00 11.200,0	D 919 PREVIDENCIA - INSS D 920 IRRF - SALARIO			1.00 142.61 27.50 2.171.42
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	11.200,00	11.200,00	11.200,00	2.314,03
						Líquido
						8.885,97
Total Unidade: 11						
	Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos
	0,00	0,00	93.200,00	93.200,00	93.200,00	18.444,05
						Líquido
						74.755,95



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

Endereço: R JAIME ROSA

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 06.554.794/0008-98

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 1009026

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.02	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
10.302.0204.2038.0000	MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
21.790,93	1.122.209,07	1.045,00	20.745,93

FICHA...: 484 DATA...: 09/10/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 051500 SEC SW SAUDE HOSPITAL SERV. PREST. ESTADO:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1707

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos:
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.045,00

Valor por Extensão:

um mil e quarenta e cinco reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/10/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 09/10/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
R JAIME ROSA				1009026 / 1	
06.554.794/0008-98					
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 484		DATA: 09/10/2020	
REQUISIÇÃO Nº					
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO: FOLHA DE PAGAM		VENCIMENTO: 09/10/2020
NOME: 051500 SEC SW SAUDE HOSPITAL SERV. PREST. ESTADO				CÓDIGO: 1707	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - Folha Mensal ID:(299)			Liquido
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de					966,63
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE					Desconto
115 Recursos Vinculados					78,37
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)					
OR				SOMA	1.045,00
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02		PODER EXECUTIVO			
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA			
3.1.90.11.01		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL			
10.302.0204.2038.0000		MANUT.HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GIL BARBOSA			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
1.045,00		1.045,00		1.045,00	
SALDO A LIQUIDAR		0,00			
VALOR A SER PAGO R\$		1.045,00			
um mil e quarenta e cinco reais					

DESCONTOS					
9139 9999 00 0 2 45		PREVIDENCIA INSS		78,37	
				TOTAL DE DESCONTOS	
				78,37	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/10/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
			NOME:		
			CNPJ/CPF:		



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ GIL BARBOSA

R JAIME ROSA

06.554.794/0008-98

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00684

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

Credor...: 051500 SEC SW SAUDE HOSPITAL SER CNPJ:

Cod: 1707

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2020 - FOLHA MENSAL ID:(299)

Valor 1.045,00

(um mil e quarenta e cinco reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 1.045,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1009026	/ 1	OR 020802	10.302.0204.2038.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.045,00	RR\$ 0,00	RR\$ 78,37	RR\$ 966,63
TOTAL					RR\$ 1.045,00	RR\$ 0,00	RR\$ 78,37	RR\$ 966,63

Despesa Líquida: RR\$ 966,63

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
237	8166-HOSP	100901	RR\$ 966,63
TOTAL.			RR\$ 966,63

Despesa paga em 09/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30. CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 09:25:27

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 051500

Dados do Convênio

Nome: BRADESCO SAUDE

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.

Agência: 5790-8

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 051500 - SEC. MUN. DE SAUDE - HOSPITAL (SERVIÇO PRESTADO DO ESTADO)					
61178-3	MARIA HELENA DA ROCHA	727.793.813-53	5790 - 8	0353847-8	1.015,25

Quantidade Unidade Orçamentária: 1

Total: 1.015,25

Quantidade Total: 1

Total Geral: 1.015,25

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

08/2020

Folha Mensal

Página 8 de 9

01/10/2020 09.43:05

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000004; Vínculo seja qualquer um dos itens a seguir: ('02', '04')

Unidade: 051500 - SEC. MUN. DE SAUDE - HOSPITAL (SERVIÇO PRESTADO DO ESTADO)

Total de Vencimentos	1.045,00	Total a Empenhar	
Salário Família	48,62	Total de Proventos	1.093,62 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	227,81 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	48,62 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		1.272,81
Total Bruto	1.093,62	Total de Descontos	
Total de Descontos	78,37	Total de Descontos	78,37 (+)
Total Líquido	1.015,25	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	48,62 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		126,99
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal Bruto		Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
Vínculo							
04 SERVIÇOS PRESTADOS		227,81	48,62	0,00	0,00		179,19
Total		227,81	48,62	0,00	0,00		179,19

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
103	SAL. CONTRATUAL	1	100,00	1.045,00	
904	SALARIO FAMILIA	1	1,00	48,62	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			100,00	1.045,00	
Salário Família			1,00	48,62	
Total			101,00	1.093,62	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	1	7,50	78,37	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			7,50	78,37	
Total			7,50	78,37	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	78,37
Total	78,37

Base de I.R.R.F.	1.045,00
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	1.045,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - SERVIÇOS PRESTADOS	1.045,00



Data Pagamento: 21/08/2020 - Folha Mensal

Unidade: 051500 - SEC. MUN. DE SAUDE - HOSPITAL (SERVIÇO PRESTADO DO ESTADO)

Matrícula 61178-3	Nome do Trabalhador MARIA HELENA DA ROCHA	Admissão 03/01/2017	Cargo 1019 - COPEIRA	Ag.: 5790 C/C: 0353847 8 Tipo: 00	CPF: 72779381353
----------------------	--	------------------------	-------------------------	---	------------------

P 103	SAL. CONTRATUAL	100.00	1.045,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	78.37
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	48,62				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.045,00	1.045,00	1.093,62	78,37	1.015,25

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.045,00	1.045,00	1.093,62	78,37	1.015,25



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922069

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
896.085,40	1.603.914,60	469,00	895.616,40

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040300 - SEC.MUN. DE SAUDE - SEMUSA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 2082

ENDEREÇO: CIDADE...: TERESINA U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 469,00

Valor por Extensão:

quatrocentos e sessenta e nove reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922069 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040300 - SEC.MUN. DE SAUDE - SEMUSA - FUS	CÓDIGO: 2082
ENDEREÇO: TERESINA	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 469,00 Desconto 0,00
OR SOMA		469,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.10 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
469,00	469,00	469,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	469,00 quatrocentos e sessenta e nove reais
-----------------------------	---

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA	
EMITIDO EM DATA VISTO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE DATA ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: CNPJ/CPF:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922070

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.52	LICENÇA SAÚDE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
895.616,40	1.604.383,60	1.045,00	894.571,40

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040300 - SEC.MUN. DE SAUDE - SEMUSA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 2082

ENDEREÇO: CIDADE...: TERESINA U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.045,00

Valor por Extensão:

um mil e quarenta e cinco reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 922070 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: 040300 - SEC.MUN. DE SAUDE - SEMUSA - FUS				CÓDIGO: 2082	
ENDEREÇO				TERESINA	
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido 1.045,00 Desconto 0,00
OR				SOMA	1.045,00
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.52 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR
1.045,00		1.045,00	1.045,00		0,00
VALOR A SER PAGO R\$		1.045,00 um mil e quarenta e cinco reais			
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE		
DATA			VISTO		
DATA			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO	
				NOME:	
				CNPJ/CPF:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922068

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
897.385,40	1.602.614,60	1.300,00	896.085,40

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040300 - SEC.MUN. DE SAUDE - SEMUSA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 2082

ENDEREÇO: CIDADE...: TERESINA U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.300,00

Valor por Extensão:

um mil e trezentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				922068 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040300 - SEC.MUN. DE SAUDE - SEMUSA - FUS	CÓDIGO: 2082
ENDEREÇO: TERESINA	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 1.042,05 Desconto 257,95
OR SOMA		1.300,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.300,00	1.300,00	1.300,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.300,00
um mil e trezentos reais *****	

DESCONTOS	
9047 9999.00.0 1.06 ALTOS PREV FMS	257,95
TOTAL DE DESCONTOS 257,95	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA	
------	--

EMITIDO EM:	ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE:
DATA VISTO	DATA ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">BANCO</th> <th style="width: 15%;">CONTA</th> <th style="width: 15%;">CHEQUE</th> <th style="width: 15%;">VALOR</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01644

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 040300 - SEC.MUN. DE SAUDE - SEM CNPJ:

Cod: 2082

Endereço:

Cidade...: TERESINA

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor **2.814,00**

(dois mil, oitocentos e quatorze reais) * * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 2.814,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922068	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.300,00	RR\$ 0,00	RR\$ 257,95	RR\$ 1.042,05
922069	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 469,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 469,00
922070	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.045,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.045,00
TOTAL					RR\$ 2.814,00	RR\$ 0,00	RR\$ 257,95	RR\$ 2.556,05

Despesa Líquida: **RR\$ 2.556,05**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 2.556,05
TOTAL			RR\$ 2.556,05

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 1 de 1

09/10/2020 09:53:18

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 040300

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 040300 - SEC. MUN. DE SAÚDE - SEMUSA - FUS					
61112-5	MARIA DE FATIMA LEMOS DO MONTE	244.522.113-72	5790 - 8	0353818-4	1.417,00
60714-1	SIMONE LINHARES DA SILVA	724.940.183-15	5790 - 8	0353947-4	1.139,05

Quantidade Unidade Orçamentária: 2**Total: 2.556,05****Quantidade Total: 2****Total Geral: 2.556,05**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 040300 - SEC. MUN. DE SAÚDE - SEMUSA - FUS

Total de Vencimentos	2.814,00	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	2.814,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	351,75 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		3.165,75
Total Bruto	2.814,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	257,95	Total de Descontos	257,95 (+)
Total Líquido	2.556,05	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		257,95
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido	
		Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
Vínculo							
01 EFETIVOS		351,75	0,00	0,00	0,00	351,75	
Total		351,75	0,00	0,00	0,00	351,75	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	1
94 - Afastamento por Doença não relacionada ao trabalho	1
97 - Afastamento sem vencimento/sem remuneração	1
Total	3
Quantidade de trabalhadores processados	3

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	1	30,00	1.300,00	Salário Base
212	INSALUBRIDADE	2	0,00	469,00	
917	AFASTADO AUX.DOENCA	1	30,00	1.045,00	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			30,00	1.514,00	
Salário Base			30,00	1.300,00	
Total			60,00	2.814,00	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
942	ALTOS - PREV	2	22,00	257,95	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			22,00	257,95	
Total			22,00	257,95	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	257,95
Total	257,95
Base de I.R.R.F.	2.814,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	2.345,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	2.345,00



Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 040300 - SEC. MUN. DE SAÚDE - SEMUSA - FUS

Matricula 60942-1	Nome do Trabalhador ERICA DIANA RODRIGUES DO NASCIMENTO	Admissão 07/08/2012	Cargo 0076 - PSICOLOGO(A)	Ag.: 5790 C/C: 0353644 0 Tipo: 00	CPF: 83365737391
----------------------	--	------------------------	------------------------------	---	------------------

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 0,00	Base IRRF 0,00	Proventos 0,00	Descontos 0,00	Líquido 0,00
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-----------------

Matricula 61112-5	Nome do Trabalhador MARIA DE FATIMA LEMOS DO MONTE	Admissão 27/06/2019	Cargo 0335 - FARMACÊUTICO	Ag.: 5790 C/C: 0353818 4 Tipo: 00	CPF: 24452211372
----------------------	---	------------------------	------------------------------	---	------------------

P 001 VENCIMENTO	30,00D	1.300,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	143,00
P 212 INSALUBRIDADE	1,00	260,00			

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.300,00	Base IRRF 1.560,00	Proventos 1.560,00	Descontos 143,00	Líquido 1.417,00
-------------------	--------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------	---------------------

Matricula 60714-1	Nome do Trabalhador SIMONE LINHARES DA SILVA	Admissão 03/01/2011	Cargo 0115 - NUTRICIONISTA	Ag.: 5790 C/C: 0353947 4 Tipo: 00	CPF: 72494018315
----------------------	---	------------------------	-------------------------------	---	------------------

P 212 INSALUBRIDADE	1,00	209,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	114,95
P 917 AFASTADO AUX.DOEENCA	30,00D	1.045,00			

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.254,00	Proventos 1.254,00	Descontos 114,95	Líquido 1.139,05
-------------------	--------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------	---------------------

Total Unidade: 3

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.345,00	Base IRRF 2.814,00	Proventos 2.814,00	Descontos 257,95	Líquido 2.556,05
-------------------	--------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------	---------------------



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922058

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
932.610,03	1.567.389,97	22.156,55	910.453,48

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CRÉDOR...: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1774

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 22.156,55

Valor por Extensão:

vinte e dois mil, cento e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco c

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922058 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS	CÓDIGO: 1774
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)	Liquido 13.783,32 Desconto 8.373,23
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR		SOMA
		22.156,55

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
22.156,55	22.156,55	22.156,55	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	22.156,55
vinte e dois mil, cento e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos	

DESCONTOS			
9043 9999.00.0.1.03 EMPRESTIMO BB FMS	1.705,85	9046 9999.00.0.1.05 IRRF FMS	710,69
9047 9999.00.0.1.06 ALTOS PREV FMS	2.854,36	9048 9999.00.0.1.07 SINDISERMA FMS	159,68
9050 9999.00.0.1.09 PENSÃO FMS	762,74	9059 9999.00.0.1.76 SENATEPI FMS	19,96
9067 9999.00.0.2.58 INTERMED FMS	383,68	9164 9999.00.0.2.96 EMPRESTIMO BRADESCO	1.776,27
		TOTAL DE DESCONTOS	
		8.373,23	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA _____		ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE	
DATA _____ VISTO _____	DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____		

RECIBO			
RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO			
NOME _____ CNPJ/CPF _____			

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922059

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
910.453,48	1.589.546,52	4.391,31	906.062,17

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1774

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.391,31

Valor por Extensão:

quatro mil, trezentos e noventa e um reais e trinta e um centavos * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922059 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS		CÓDIGO: 1774
ENDEREÇO: ALTOS		

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Líquido 4.391,31 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS A SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR SOMA		4.391,31

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.391,31	4.391,31	4.391,31	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	4.391,31
quatro mil, trezentos e noventa e um reais e trinta e um centavos *.....	

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO:

DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:
DATA VISTO	DATA ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME _____ CNPJ/CPF: _____
BANCO	
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922060

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE 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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
906.062,17	1.593.937,83	500,00	905.562,17

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1774

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 500,00

Valor por Extensão:

quinhentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 922060 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA 365	DATA 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO		VENCIMENTO 22/09/2020
NOME: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS				CÓDIGO: 1774	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido 500,00 Desconto 0,00
OR				SOMA	500,00
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.33 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAUDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
500,00		500,00		500,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		500,00 quinhentos reais			
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO - PAGUE-SE		
DATA			VISTO		
DATA			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO	
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
				NOME	
				CNPJ/CPF	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922061

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.37	GRATIFICACAO DE TEMPO DE SERVICO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
905.562,17	1.594.437,83	3.992,10	901.570,07

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1774

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.992,10

Valor por Extensão:

três mil, novecentos e noventa e dois reais e dez centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922061 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040400 SEC. MUN. SAÚDE MOTORISTA - FUS		CÓDIGO: 1774
ENDEREÇO: ALTOS		

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)	Liquido 3.992,10 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR SOMA		3.992,10

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
3.1.90.11.37	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.992,10	3.992,10	3.992,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.992,10
	três mil, novecentos e noventa e dois reais e dez centavos *.....

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA			
EMITIDO EM		ORDEM DE PAGAMENTO - PAGUE-SE	
DATA	VISTO	DATA	ORDENADOR DA DESPESA
DESPESA PAGA EM		RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	
BANCO	CONTA		
CHEQUE	VALOR		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922062

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
901.570,07	1.598.429,93	2.878,42	898.691,65

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1774

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.878,42

Valor por Extensão:

dois mil, oitocentos e setenta e oito reais e quarenta e dois centavos

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922062 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - FUS	CÓDIGO: 1774
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 2.878,42 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
SOMA		2.878,42

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
3.1.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.878,42	2.878,42	2.878,42	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.878,42
dois mil, oitocentos e setenta e oito reais e quarenta e dois centavos *****	

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:
DATA	VISTO
DATA	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO 	
				NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01645

DATA: 13/10/2020

VENCTO:13/10/2020

PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 040400 SEC MUN SAUDE MOTORISTA - CNPJ:

Cod: 1774

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 33.918,38

(trinta e três mil, novecentos e dezoito reais e trinta e oito centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 33.918,38

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922058	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 22.156,55	RR\$ 0,00	RR\$ 8.373,23	RR\$ 13.783,32
922059	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 4.391,31	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 4.391,31
922060	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 500,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 500,00
922061	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 3.992,10	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.992,10
922062	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 2.878,42	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.878,42
TOTAL					RR\$ 33.918,38	RR\$ 0,00	RR\$ 8.373,23	RR\$ 25.545,15

Despesa Líquida: RR\$ 25.545,15

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MONICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 25.545,15
TOTAL			RR\$ 25.545,15

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 2

ORDEM DE PAGAMENTO 01645

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 09:55:40

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 040400

Dados do ConvênioNome: **BRADESCO SAUDE**Banco: **237 - Banco Bradesco S.A.**Agência: **5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 040400 - SEC. MUN. DE SAUDE - MOTORISTAS - FUS					
11873-1	ENIVALDO PEREIRA DE SOUSA	374.281.013-87	5790 - 8	0352234-2	2.148,30
913-1	FRANCISCO DAS CHAGAS DE ALENCAR ALCANTARA	332.151.593-68	5790 - 8	0352298-9	2.428,67
60827-1	HELTON BEZERRA CHAVES	004.238.373-03	5790 - 8	0352371-3	1.618,30
22282-1	ITALO ROBERT LIMA NASCIMENTO	504.347.563-34	5790 - 8	8495-6	2.320,58
22412-1	JOSE CAVALCANTE DE SOUSA	151.856.641-34	5790 - 8	0352479-5	2.560,38
10083-1	JOSE DANIEL DA SILVA DIAS	853.562.043-53	5790 - 8	0352482-5	3.329,72
953-1	RAIMUNDO AMORIM LIMA	827.045.463-04	5790 - 8	0352822-7	1.703,00
12173-1	RAIMUNDO VALDI DE SOUSA COSTA	347.963.633-00	5790 - 8	0352835-9	2.299,69
22222-1	SATIRO NETO DE CARVALHO	794.961.213-49	5790 - 8	0352880-4	2.464,01
21752-1	SERGIO WELLINGTON ALVES ARCOVERDE	743.019.423-00	5790 - 8	0352887-1	2.077,94
8002-1	SINFONIO GONÇALVES	722.497.143-04	5790 - 8	0352896-0	2.594,56

Quantidade Unidade Orçamentária: 11**Total: 25.545,15****Quantidade Total: 11****Total Geral: 25.545,15**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 2 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 040400 - SEC. MUN. DE SAUDE - MOTORISTAS - FUS

Total de Vencimentos	33.918,38	Total a Empenhar	
Salário Família		Total de Proventos	33.918,38 (+)
Outras Deduções		Total Patronal	3.892,31 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)		FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)		Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)		Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade		Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais			37.810,69
Total Bruto	33.918,38	Total de Descontos	
Total de Descontos	8.373,23	Total de Descontos	8.373,23 (+)
Total Líquido	25.545,15	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
Valor Ref. a 13º Salário	0,00		8.373,23
Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções		Líquido	
		Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
Vínculo						
01 EFETIVOS		3.892,31	0,00	0,00	0,00	3.892,31
Total		3.892,31	0,00	0,00	0,00	3.892,31

Funcionários	Quantidade
Situação	
01 - Normal	11
Total	11
Quantidade de trabalhadores processados	

Proventos		Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
Evento	Descrição				
001	VENCIMENTO	11	330,00	21.956,55	Salário Base
032	GRATIFICACAO EXERCICIO DE FUNÇÃO	1	0,00	500,00	
107	COMP.SALARIAL	1	0,00	200,00	
111	PLANTAO EXTRA - 12H	3	3,00	1.680,00	
120	ADIC.TEMP.SERV.	11	40,00	3.992,10	
200	HORAS EXTRAS	1	0,00	400,00	
212	INSALUBRIDADE	11	0,00	4.391,31	
213	ADIC. NOTURNO	2	40,00	798,42	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			83,00	11.961,83	
Salário Base			330,00	21.956,55	
Total			413,00	33.918,38	

Descontos		Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
Evento	Descrição				
413	DESCONTO SINDISERM	8	8,00	159,68	
415	CDC BANCO BRASIL	3	0,00	1.705,85	
418	DESCONTO SENATEPI	1	1,00	19,96	
419	DESCONTO INTERMED	1	0,00	383,68	
420	CDC BRADESCO	2	0,00	1.776,27	
603	PENSAO.ALIMENT	1	0,00	632,74	
613	PENSAO ALIMENTO	1	0,00	130,00	
920	IRRF - SALARIO	11	112,50	710,69	
942	ALTOS - PREV	11	121,00	2.854,36	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			242,50	8.373,23	
Total			242,50	8.373,23	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo		Valor
Vínculo		

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 3 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 040400 - SEC. MUN. DE SAUDE - MOTORISTAS - FUS

01 - EFETIVOS		2.854,36
Total		2.854,36
Base de I.R.R.F.	33.155,64	Base de Previdência Total
Base de F.G.T.S.	0,00	Base de Previdência por Vínculo
		Valor
		01 - EFETIVOS
		25.948,65



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRAÇA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Página 2 de 54

Folha de Pagamento

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 040400 - SEC. MUN. DE SAUDE - MOTORISTAS - FUS

Matricula 11873-1	Nome do Trabalhador ENIVALDO PEREIRA DE SOUSA	Admissão 20/06/1990	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: C/C: 0352298 2 Tipo: 00	CPF: 37428101387		
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.996,05	D 413	DESCONTO SINDISERM	1,00 19,96		
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00 300,00	D 418	DESCONTO SENATEPI	1,00 19,96		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	5,00 499,01	D 420	CDC BRADESCO	1,00 683,84		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 399,21	D 920	IRRF - SALARIO	7,50 47,75		
			D 942	ALTOS - PREV	11,00 274,45		
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.495,06	Base IRRF 3.194,27	Proventos 3.194,27	Descontos 1.045,97	Liquido 2.148,30

Matricula 913-1	Nome do Trabalhador FRANCISCO DAS CHAGAS DE ALENCAR AL CANTARA	Admissão 02/01/1998	Cargo 0109 - OPERADOR DE MAQ. PESADAS	Ag.: C/C: 0352298 9 Tipo: 00	CPF: 13215159368		
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.996,05	D 413	DESCONTO SINDISERM	1,00 19,96		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	4,00 399,21	D 415	CDC BANCO BRASIL	1,00 397,51		
P 200	HORAS EXTRAS	1,00 400,00	D 920	IRRF - SALARIO	15,00 84,85		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 399,21	D 942	ALTOS - PREV	11,00 263,48		
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.395,26	Base IRRF 3.194,47	Proventos 3.194,47	Descontos 765,80	Liquido 2.428,67

Matricula 60827-1	Nome do Trabalhador HELTON BEZERRA CHAVES	Admissão 26/10/2011	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: C/C: 0352371 3 Tipo: 00	CPF: 00423837303		
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.996,05	D 415	CDC BANCO BRASIL	1,00 633,40		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	1,00 99,80	D 920	IRRF - SALARIO	7,50 12,82		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 399,21	D 942	ALTOS - PREV	11,00 230,54		
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.095,85	Base IRRF 2.495,06	Proventos 2.495,06	Descontos 876,76	Liquido 1.618,30

Matricula 22282-1	Nome do Trabalhador ITALO ROBERT LIMA NASCIMENTO	Admissão 06/07/2000	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: C/C: 8495 6 Tipo: 00	CPF: 50434756334		
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.996,05	D 413	DESCONTO SINDISERM	1,00 19,96		
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00 780,00	D 420	CDC BRADESCO	1,00 1.092,43		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3,00 299,41	D 920	IRRF - SALARIO	15,00 188,41		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 399,21	D 942	ALTOS - PREV	11,00 252,50		
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00 399,21					
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.295,45	Base IRRF 3.873,88	Proventos 3.873,88	Descontos 1.553,30	Liquido 2.320,58

Matricula 22412-1	Nome do Trabalhador JOSE CAVALCANTE DE SOUSA	Admissão 01/09/1990	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: C/C: 0352479 5 Tipo: 00	CPF: 15185664134		
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.996,05	D 413	DESCONTO SINDISERM	1,00 19,96		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	5,00 499,01	D 920	IRRF - SALARIO	7,50 39,47		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 399,21	D 942	ALTOS - PREV	11,00 274,45		
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.495,06	Base IRRF 2.894,27	Proventos 2.894,27	Descontos 333,89	Liquido 2.560,38



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 040400 - SEC. MUN. DE SAUDE - MOTORISTAS - FUS

Matricula 10083-1	Nome do Trabalhador JOSE DANIEL DA SILVA DIAS	Admissão 18/04/2001	Cargo 0553 - SUPERVISÃO DO GINASIO POLIESPORTIVO	Ag.: 5790 C/C: 0352482 5 Tipo: 00	CPF: 85356204353	
P 001	VENCIMENTO	30.00D 1.996,05	D 413 DESCONTO SINDISERM	1.00	19,96	
P 032	GRATIFICACAO EXERCICIO DE FUNÇÃO	1.00 500,00	D 419 DESCONTO INTERMED	1.00	363,68	
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1.00 600,00	D 920 IRRF - SALARIO	22.50	208,02	
P 120	ADIC TEMP.SERV.	3.00 299,41	D 942 ALTOS - PREV	11.00	252,50	
P 212	INSALUBRIDADE	1.00 399,21				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00 399,21				
Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.295,46	Base IRRF 4.193,88	Proventos 4.193,88	Descontos 864,16	Liquido 3.329,72

Matricula 953-1	Nome do Trabalhador RAIMUNDO AMORIM LIMA	Admissão 02/01/1998	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352822 7 Tipo: 00	CPF: 82704546304	
P 001	VENCIMENTO	30.00D 1.996,05	D 415 CDC BANCO BRASIL	30	674,94	
P 120	ADIC TEMP.SERV.	4.00 399,21	D 813 PENSÃO ALIMENTO	1.00	130,00	
P 212	INSALUBRIDADE	1.00 399,21	D 920 IRRF - SALARIO	7.50	23,05	
			D 942 ALTOS - PREV	11.00	263,48	
Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.395,26	Base IRRF 2.654,47	Proventos 2.794,47	Descontos 1.091,47	Liquido 1.703,00

Matricula 12173-1	Nome do Trabalhador RAIMUNDO VALDI DE SOUSA COSTA	Admissão 22/11/2007	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352835 9 Tipo: 00	CPF: 34796363300	
P 001	VENCIMENTO	30.00D 1.996,05	D 413 DESCONTO SINDISERM	1.00	19,96	
P 120	ADIC TEMP.SERV.	2.00 199,61	D 920 IRRF - SALARIO	7.50	33,70	
P 212	INSALUBRIDADE	1.00 399,21	D 942 ALTOS - PREV	11.00	241,52	
Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.195,66	Base IRRF 2.594,87	Proventos 2.594,87	Descontos 295,18	Liquido 2.299,69

Matricula 22222-1	Nome do Trabalhador SATIRO NETO DE CARVALHO	Admissão 02/01/1998	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352880 4 Tipo: 00	CPF: 79496121349	
P 001	VENCIMENTO	30.00D 1.996,05	D 413 DESCONTO SINDISERM	1.00	19,96	
P 120	ADIC TEMP.SERV.	4.00 399,21	D 920 IRRF - SALARIO	7.50	47,02	
P 212	INSALUBRIDADE	1.00 399,21	D 942 ALTOS - PREV	11.00	263,48	
Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.395,26	Base IRRF 2.794,47	Proventos 2.794,47	Descontos 330,48	Liquido 2.464,01

Matricula 21752-1	Nome do Trabalhador SERGIO WELLINGTON ALVES ARCOVERDE	Admissão 02/01/1998	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352887 1 Tipo: 00	CPF: 74301942300	
P 001	VENCIMENTO	30.00D 1.996,05	D 413 DESCONTO SINDISERM	1.00	19,96	
P 107	COMP SALARIAL	1.00 200,00	D 603 PENSÃO ALIMENT	1.00	632,74	
P 120	ADIC TEMP.SERV.	4.00 399,21	D 920 IRRF - SALARIO	7.50	0,35	
P 212	INSALUBRIDADE	1.00 399,21	D 942 ALTOS - PREV	11.00	263,48	
Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.395,26	Base IRRF 2.361,73	Proventos 2.894,47	Descontos 916,53	Liquido 2.077,94

Matricula 8002-1	Nome do Trabalhador SINFRONIO GONÇALVES	Admissão 09/03/1991	Cargo 0044 - MOTORISTA	Ag.: 5790 C/C: 0352896 0 Tipo: 00	CPF: 72249714304	
P 001	VENCIMENTO	30.00D 1.996,05	D 920 IRRF - SALARIO	7.50	25,25	
P 120	ADIC TEMP.SERV.	5.00 499,01	D 942 ALTOS - PREV	11.00	274,46	
P 212	INSALUBRIDADE	1.00 399,21				
Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.495,06	Base IRRF 2.894,27	Proventos 2.894,27	Descontos 299,71	Liquido 2.594,56



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922017

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
965.025,03	1.534.974,97	3.600,00	961.425,03

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 040500 ODONTOLOGOS FUS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1640

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.600,00

Valor por Extensão:

três mil e seiscentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				922017 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040500 ODONTOLOGOS FUS	CÓDIGO: 1640
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 3.088,52 Desconto 511,48
OR SOMA		3.600,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.600,00	3.600,00	3.600,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.600,00
três mil e seiscentos reais *****	

DESCONTOS			
9046 9999.00.0.1.05 IRRF FMS	56,08	9047 9999.00.0.1.05 ALTOS PREV FMS	455,40
		TOTAL DE DESCONTOS	511,48

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA	
------	--

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO	
NOME: _____				CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922018

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
961.425,03	1.538.574,97	1.440,00	959.985,03

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040500 ODONTOLOGOS FUS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1640

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.440,00

Valor por Extensão:

um mil, quatrocentos e quarenta reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922018 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040500 ODONTOLOGOS FUS	CÓDIGO: 1640
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 1.440,00 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR SOMA		1.440,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.10 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.440,00	1.440,00	1.440,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.440,00 um mil, quatrocentos e quarenta reais
-----------------------------	--

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

_____ DATA _____

EMITIDO EM DATA _____ VISTO _____	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE: DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____
--	--

DESPESA PAGA EM <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">BANCO</th> <th style="width: 15%;">CONTA</th> <th style="width: 15%;">CHEQUE</th> <th style="width: 15%;">VALOR</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922019

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.37	GRATIFICACAO DE TEMPO DE SERVICO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
959.985,03	1.540.014,97	540,00	959.445,03

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040500 ODONTOLOGOS FUS

Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1640

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

540,00

Valor por Extensão:

quinhentos e quarenta reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 922019 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365		DATA: 22/09/2020	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO		REQUISIÇÃO Nº	
NOME: 040500 ODONTOLOGOS FUS				CÓDIGO: 1640	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)		Liquido 540,00 Desconto 0,00	
OR				SOMA	
				540,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.37 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
540,00		540,00		540,00	
VALOR A SER PAGO R\$		540,00		0,00	
		quinhentos e quarenta reais			
DESCONTOS					
		TOTAL DE DESCONTOS		0,00	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEN DE PAGAMENTO: PAGUE-SE		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO.		
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
			NOME:		
			CNPJ/CPF:		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01646

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 040500 ODONTOLOGOS FUS CNPJ: Cod: 1640

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 5.580,00

(cinco mil, quinhentos e oitenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 5.580,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922017	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 3.600,00	RR\$ 0,00	RR\$ 511,48	RR\$ 3.088,52
922018	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.440,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.440,00
922019	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 540,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 540,00
TOTAL					RR\$ 5.580,00	RR\$ 0,00	RR\$ 511,48	RR\$ 5.068,52

Despesa Líquida: RR\$ 5.068,52

ORDEM DE PAGAMENTO

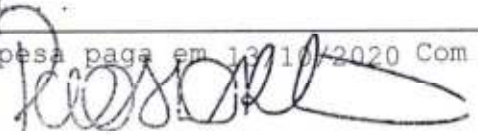
PAGUE-SE __/__/__


MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 5.068,52
TOTAL			RR\$ 5.068,52

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados


PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 09:57:26

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 040500

Dados do Convênio

Nome: BRADESCO SAUDE

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.

Agência: 5790-8

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 040500 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ODONTOLOGOS - FUS					
21382-1	FRANCISCO ALEXANDRE CAMPOS MILHEIRO	026.288.007-56	5790 - 8	0353674-2	2.527,15
21372-1	MANOELLA BASTOS SOUSA CASTELO BRANCO	614.379.053-15	5790 - 8	0353789-7	2.541,37

Quantidade Unidade Orçamentária: 2

Total: 5.068,52

Quantidade Total: 2

Total Geral: 5.068,52

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 4 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 040500 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ODONTOLOGOS - FUS

Total de Vencimentos	5.580,00	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	5.580,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	621,00 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		6.201,00
Total Bruto	5.580,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	511,48	Total de Descontos	511,48 (+)
Total Líquido	5.068,52	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		511,48
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
01 EFETIVOS		621,00	0,00	0,00	0,00		621,00
Total		621,00	0,00	0,00	0,00		621,00

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	2
Total	2
Quantidade de trabalhadores processados	2

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	2	60,00	3.600,00	Salário Base
075	INSALUBRIDADE - DENTISTAS	2	80,00	1.440,00	
120	ADIC. TEMP. SERV.	2	6,00	540,00	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			86,00	1.980,00	
Salário Base			60,00	3.600,00	
Total			146,00	5.580,00	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
920	IRRF - SALARIO	2	15,00	56,08	
942	ALTOS - PREV	2	22,00	455,40	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			37,00	511,48	
Total			37,00	511,48	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	455,40
Total	455,40
Base de I.R.R.F.	5.580,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	4.140,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	4.140,00



Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 040500 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ODONTOLOGOS - FUS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 02628800756
21382-1	FRANCISCO ALEXANDRE CAMPOS MILHEIRO	01/08/2002	0264 - CIRURGIÃO DENTISTA	C/C: 0353674 2 Tipo: 00	
P 001	VENCIMENTO	30.00D 1.800,00	D 920 IRRF - SALARIO		7.50 35,15
P 075	INSALUBRIDADE - DENTISTAS	40.00 720,00	D 942 ALTOS - PREV		11.00 227,70
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3.00 270,00			

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.070,00	2.790,00	2.790,00	262,85	2.527,15

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 61437905315
21372-1	MANOELLA BASTOS SOUSA CASTELO BRANCO	01/08/2002	0264 - CIRURGIÃO DENTISTA	C/C: 0353789 7 Tipo: 00	
P 001	VENCIMENTO	30.00D 1.800,00	D 920 IRRF - SALARIO		7.50 20,93
P 075	INSALUBRIDADE - DENTISTAS	40.00 720,00	D 942 ALTOS - PREV		11.00 227,70
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3.00 270,00			

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.070,00	2.790,00	2.790,00	248,63	2.541,37

Total Unidade: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	4.140,00	5.580,00	5.580,00	511,48	5.068,52



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922009

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
982.819,64	1.517.180,36	9.437,80	973.381,84

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1771

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 9.437,80

Valor por Extensão:

nove mil, quatrocentos e trinta e sete reais e oitenta centavos * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDERUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922009 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FIGHA	365	DATA	22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				DOCUMENTO	VENCIMENTO: 22/09/2020		
NOME: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS				CÓDIGO: 1771			
ENDEREÇO: ALTOS							
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL		
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido		
001 Recursos Ordinários					2.667,25		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE					Desconto		
300 Saúde					6.770,55		
000 Saúde							
OR				SOMA	9.437,80		
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02		PODER EXECUTIVO					
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA					
3.1.90.11.01		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL					
10.301.0204.2160.0000		FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR	
9.437,80		9.437,80		9.437,80		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		9.437,80					
nove mil, quatrocentos e trinta e sete reais e oitenta centavos							
DESCONTOS							
9043	9999.00.0.1.03	EMPRESTIMO BB FMS	1.233,18	9046	9999.00.0.1.05	IRRF FMS	556,00
9047	9999.00.0.1.06	ALTOS PREV FMS	1.288,42	9048	9999.00.0.1.07	SINDISERMA FMS	36,74
9049	9999.00.0.1.08	EMPRESTIMO CEF FMS	495,22	9050	9999.00.0.1.09	PENSAO FMS	698,46
9067	9999.00.0.2.58	INTERMED FMS	755,61	9164	9999.00.0.2.96	EMPRESTIMO BRADESCO	1.706,72
TOTAL DE DESCONTOS						6.770,55	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020							
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO							
DATA							
EMITIDO EM				ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:			
DATA VISTO				DATA ORDENADOR DA DESPESA			
DESPESA PAGA EM				RECIBO			
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO			
				NOME:			
				CNPJ/CPF:			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922010

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.09	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
973.381,84	1.526.618,16	281,10	973.100,74

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1771

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 281,10

Valor por Extensão:

duzentos e oitenta e um reais e dez centavos * * * * *

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

* EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922010 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS				CÓDIGO: 1771	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido 281,10 Desconto 0,00
OR				SOMA	281,10
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.09 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
281,10		281,10		281,10	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		281,10			
duzentos e oitenta e um reais e dez centavos					
DESCONTOS					
				TOTAL DE DESCONTOS	0,00
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO 	
				NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922011

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
973.100,74	1.526.899,26	1.678,56	971.422,18

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1771

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.678,56

Valor por Extensão:

um mil, seiscentos e setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922011 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	-----------	------------------------

NOME: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS	CÓDIGO: 1771
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 1.678,56 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR SOMA		1.678,56

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.10 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.678,56	1.678,56	1.678,56	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.678,56
um mil, seiscentos e setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos	

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO	

DATA	
------	--

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO	
				NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922012

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.31	GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE CARGOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
971.422,18	1.528.577,82	1.200,00	970.222,18

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1771

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.200,00

Valor por Extensão:

um mil e duzentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280				922012 / 1	
11.483.881/0001-65					
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA 365		DATA 22/09/2020	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS				CÓDIGO: 1771	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)		Liquido	
001 Recursos Ordinários				1.200,00	
02 RECURSOS VINCULADOS A SAÚDE				Desconto	
300 Saúde				0,00	
000 Saúde					
OR				SOMA 1.200,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02		PODER EXECUTIVO			
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA			
3.1.90.11.31		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL			
10.301.0204.2160.0000		FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
1.200,00		1.200,00		1.200,00	
				SALDO A LIQUIDAR	
				0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		1.200,00			
		um mil e duzentos reais *****			
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS 0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEN DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:		
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
			NOME:		
			CNPJ/CPF:		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922013

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.33	GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE FUNCOES		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
970.222,18	1.529.777,82	596,55	969.625,63

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1771

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 596,55

Valor por Extensão:

quinhentos e noventa e seis reais e cinquenta e cinco centavos * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDERUA EPITÁCIO PESSOA, nº. 2280
11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922013 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA	365	DATA	22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
-----------------------	---	-------	-----	------	------------	---------------	--

LICITAÇÃO	OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO		VENCIMENTO	22/09/2020
-----------	---------------------	-----------	--	------------	------------

NOME	040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS	CÓDIGO	1771
ENDEREÇO	ALTOS		

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 596,55 Desconto 0,00
OR	SOMA	596,55

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.33 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
596,55	596,55	596,55	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

596,55

quinhentos e noventa e seis reais e cinquenta e cinco centavos *****

DESCONTOS

	TOTAL DE DESCONTOS
	0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA	
------	--

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO
BANCO	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	
	NOME:
	CNPJ/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922014

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.37	GRATIFICACAO DE TEMPO DE SERVICO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
969.625,63	1.530.374,37	1.678,56	967.947,07

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1771

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.678,56

Valor por Extensão:

um mil, seiscentos e setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922014 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS	CÓDIGO: 1771
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 1.678,56 Desconto 0,00
OR		SOMA
		1.678,56

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.37 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.678,56	1.678,56	1.678,56	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.678,56
um mil, seiscentos e setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos *****	

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA	
------	--

EMITIDO EM	ORDEN DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">BANCO</th> <th style="width: 15%;">CONTA</th> <th style="width: 15%;">CHEQUE</th> <th style="width: 15%;">VALOR</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														

NOME:	
CNPJ/CPF:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922015

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
967.947,07	1.532.052,93	2.922,04	965.025,03

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUSfone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1771

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.922,04

Valor por Extenso:

dois mil, novecentos e vinte e dois reais e quatro centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 922015 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO - FUS					CÓDIGO: 1771
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Líquido 2.922,04 Desconto 0,00
OR				SOMA	2.922,04
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.51 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.922,04		2.922,04		2.922,04	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		2.922,04 dois mil, novecentos e vinte e dois reais e quatro centavos *****			
DESCONTOS					
				TOTAL DE DESCONTOS 0,00	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE		
DATA			VISTO		
DATA			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO	
				NOME:	
				CNPJ/CPF:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01647

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 040600 SEC. MUN DE SAUDE ADMINIS' CNPJ:

Cod: 1771

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 17.794,61

(dezessete mil, setecentos e noventa e quatro reais e sessenta e um centavos) * *

* * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 17.794,61

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922009	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 9.437,80	RR\$ 0,00	RR\$ 6.770,55	RR\$ 2.667,25
922010	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 281,10	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 281,10
922011	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.678,56	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.678,56
922012	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.200,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.200,00
922013	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 596,55	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 596,55
922014	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.678,56	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.678,56
922015	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 2.922,04	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.922,04
TOTAL					RR\$ 17.794,61	RR\$ 0,00	RR\$ 6.770,55	RR\$ 11.024,06

Despesa Líquida: RR\$ 11.024,06

ORDEM DE PAGAMENTO

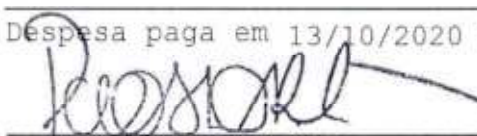
PAGUE-SE ____/____/____

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 11.024,06
TOTAL			RR\$ 11.024,06

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados


PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 2

ORDEM DE PAGAMENTO 01647

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 1 de 1

09/10/2020 09:59:23

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 040600

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 040600 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ADMINISTRATIVOS - FUS					
5281-1	ALDA DE CARVALHO COSTA	711.655.843-87	5790 - 8	0352011-0	1.967,89
60780-1	ARLENE VIANA DE SOUSA SANTOS	017.652.893-86	5790 - 8	0352117-6	1.681,26
61011-1	JUNIEL CARDOSO DE MELO PINHEIRO	048.461.533-55	5790 - 8	0352546-5	474,99
16-1	LENISA MARIA DE SOUSA BARBOSA FONSECA	244.522.033-53	5790 - 8	0352571-6	2.701,48
367-1	MARCYLANE CAMINHA AGUIAR COSTA	750.193.883-00	5790 - 8	0352637-2	683,62
22212-1	ROBERTO RIBEIRO ALCANTARA	566.195.883-87	5790 - 8	0352852-9	3.514,82

Quantidade Unidade Orçamentária: 6**Total: 11.024,06****Quantidade Total: 6****Total Geral: 11.024,06**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 5 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 040600 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ADMINISTRATIVOS - FUS

Total de Vencimentos	17.761,81	Total a Empenhar	
Salário Família	32,80	Total de Proventos	17.794,61 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	1.756,93 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		19.551,54
Total Bruto	17.794,61	Total de Descontos	
Total de Descontos	6.770,55	Total de Descontos	6.770,55 (+)
Total Líquido	11.024,06	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		6.770,55
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido	
	Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
	01 EFETIVOS	1.756,93	0,00	0,00	0,00	1.756,93	
	Total	1.756,93	0,00	0,00	0,00	1.756,93	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	6
Total	6
Quantidade de trabalhadores processados	6

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	6	180,00	9.437,80	Salário Base
012	GRATIFICAÇÃO EXERCICIO DE CARGO EM	1	0,00	1.200,00	
014	GRAT. EXERC.FUNÇÃO, DIR. CHEFIA OU	1	0,00	596,55	
035	AUXILIO ALIMENTAÇÃO	1	0,00	50,00	
040	GRATIF. POR CONDIÇÃO ESP. DE TRABALHO	2	0,00	2.630,24	
120	ADIC. TEMP. SERV.	6	20,00	1.678,56	
212	INSALUBRIDADE	5	0,00	1.678,56	
213	ADIC. NOTURNO	1	20,00	209,00	
411	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	1	0,00	281,10	
904	SALARIO FAMILIA	1	1,00	32,80	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			40,00	8.324,01	
Salário Base			180,00	9.437,80	
Salário Família			1,00	32,80	
Total			221,00	17.794,61	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
413	DESCONTO SINDISERM	2	2,00	36,74	
415	CDC BANCO BRASIL	3	0,00	1.233,18	
417	CDC CAIXA ECONOMICA	1	0,00	495,22	
419	DESCONTO INTERMED	2	0,00	755,81	
420	CDC BRADESCO	3	0,00	1.706,72	
603	PENSAO.ALIMENT	1	0,00	698,46	
920	IRRF - SALARIO	3	50,00	556,00	
942	ALTOS - PREV	6	66,00	1.288,42	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			118,00	6.770,55	
Total			118,00	6.770,55	

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 6 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 040600 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ADMINISTRATIVOS - FUS**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

Vínculo		Valor
01 - EFETIVOS		1.288,42
Total		1.288,42

Base de I.R.R.F.	17.063,35	Base de Previdência Total	11.712,91
Base de F.G.T.S.	0,00	Base de Previdência por Vínculo	Valor
		01 - EFETIVOS	11.712,91



Folha de Pagamento

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 040600 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ADMINISTRATIVOS - FUS

Matrícula 5281-1	Nome do Trabalhador ALDA DE CARVALHO COSTA	Admissão 25/01/1994	Cargo 0004 - AGENTE ADMINISTRATIVO	Ag.: 5790 C/C: 0352011 0 Tipo: 00	CPF: 71165584387		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.836,95	D 415 CDC BANCO BRASIL	1.00 433,52		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	5.00	459,24	D 920 IRRF - SALARIO	7.50 9,59		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	367,39	D 942 ALTOS - PREV	11.00 252,58		
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 2.296,19	Base IRRF 2.663,58	Proventos 2.663,58	Descontos 695,69	Líquido 1.967,89
Matrícula 60780-1	Nome do Trabalhador ARLENE VIANA DE SOUSA SANTOS	Admissão 04/07/2011	Cargo 0004 - AGENTE ADMINISTRATIVO	Ag.: 5790 C/C: 0352117 6 Tipo: 00	CPF: 01765289386		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.836,95	D 415 CDC BANCO BRASIL	1.00 402,76		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	1.00	91,85	D 942 ALTOS - PREV	11.00 212,17		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	367,39				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.928,80	Base IRRF 2.296,19	Proventos 2.296,19	Descontos 614,93	Líquido 1.681,26
Matrícula 61011-1	Nome do Trabalhador JUNIEL CARDOSO DE MELO PINHEIRO	Admissão 22/10/2012	Cargo 0041 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Ag.: 5790 C/C: 0352546 5 Tipo: 00	CPF: 04846153355		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	1.00 495,22		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	1.00	52,25	D 420 CDC BRADESCO	1.00 248,14		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00	D 942 ALTOS - PREV	11.00 120,70		
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	32,80				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.097,25	Base IRRF 1.306,25	Proventos 1.339,05	Descontos 864,06	Líquido 474,99
Matrícula 16-1	Nome do Trabalhador LENISA MARIA DE SOUSA BARBOSA FONSECA	Admissão 17/05/1983	Cargo 0004 - AGENTE ADMINISTRATIVO	Ag.: 5790 C/C: 0352571 6 Tipo: 00	CPF: 24452203353		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.836,95	D 413 DESCONTO SINDISERM	1.00 18,37		
P 014	GRAT. EXERC.FUNÇÃO, DIR. CHEFIA OU	1.00	596,55	D 419 DESCONTO INTERMED	1.00 274,55		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	7.00	642,93	D 920 IRRF - SALARIO	15.00 111,01		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	367,39	D 942 ALTOS - PREV	11.00 338,41		
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 3.076,43	Base IRRF 3.443,82	Proventos 3.443,82	Descontos 742,34	Líquido 2.701,48
Matrícula 367-1	Nome do Trabalhador MARCYLANE CAMINHA AGUIAR COSTA	Admissão 10/03/2003	Cargo 0075 - GUARDA MUNICIPAL	Ag.: 5790 C/C: 0352637 2 Tipo: 00	CPF: 75019388300		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 420 CDC BRADESCO	1.00 1.181,58		
P 035	AUXILIO ALIMENTAÇÃO	1.00	50,00	D 603 PENSÃO ALIMENT	1.00 698,46		
P 040	GRATIF. POR CONDIÇÃO ESP. DE	1.00	954,00	D 942 ALTOS - PREV	11.00 132,19		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3.00	156,75				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	209,00				
P 411	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	1.00	281,10				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.201,75	Base IRRF 1.997,39	Proventos 2.695,85	Descontos 2.012,23	Líquido 683,62



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Página 7 de 54

Folha de Pagamento

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 040600 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE - ADMINISTRATIVOS - FUS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 56619588387		
22212-1	ROBERTO RIBEIRO ALCANTARA	17/02/2005	0311 - DIRETOR GERAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	C/C: 0352852 9 Tipo: 00			
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.836,95	D 413	DESCONTO SINDISERM	1.00	18,37
P 012	GRATIFICAÇÃO EXERCICIO DE CARGO	1.00	1.200,00	D 415	CDC BANCO BRASIL	30	396,90
P 040	GRATIF. POR CONDICAÇÃO ESP. DE	1.00	1.676,24	D 419	DESCONTO INTERMED	1.00	481,26
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3.00	275,54	D 420	CDC BRADESCO	1.00	277,00
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	367,39	D 920	IRRF - SALARIO	27,50	435,40
				D 942	ALTOS - PREV	11,00	232,37

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.112,49	5.356,12	5.356,12	1.841,30	3.514,82

Total Unidade: 6

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.712,91	17.063,35	17.794,61	6.770,55	11.024,06



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922176

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMRENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
751.042,47	1.748.957,53	410,50	750.631,97

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 041500 SEC MUN SAUDE COMPLEM SALARIO APOSENTADORIA

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1765

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 410,50

Valor por Extensão:

quatrocentos e dez reais e cinquenta centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922176 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 041500 SEC MUN SAUDE COMPLEM SALARIO APOSENTADORIA	CÓDIGO: 1765
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 410,50 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR SOMA		410,50

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.51 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
410,50	410,50	410,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	410,50 quatrocentos e dez reais e cinquenta centavos
-----------------------------	--

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM DATA VISTO	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE: DATA ORDENADOR DA DESPESA
------------------------------	--

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: CNPJ/CPF:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01648

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 041500 SEC MUN SAUDE COMPLEM SAL CNPJ:

Cod: 1765

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 410,50

(quatrocentos e dez reais e cinquenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 410,50

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LIQUIDO
922176	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 410,50	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 410,50
TOTAL					RR\$ 410,50	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 410,50

Despesa Líquida: RR\$ 410,50

ORDEN DE PAGAMENTO

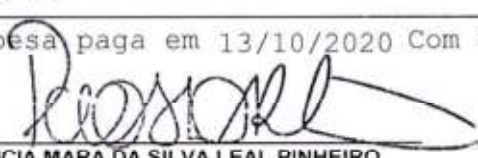
PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 410,50
TOTAL. . .			RR\$ 410,50

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados


PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 10:01:13

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 041500

Dados do Convênio

Nome: BRADESCO SAUDE

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.

Agência: 5790-8

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 041500 - SEC MUN. DE SAUDE - COMPLEM. SALARIO APOSENTADORIA - FUS					
102-2	FRANCISCA ROCHA SOARES PEREIRA	217.917.403-91	5790 - 8	0353673-4	248,80
422-2	TERESINHA DE JESUS R.MONTEIRO	066.212.282-87	5790 - 8	0353951-2	161,70

Quantidade Unidade Orçamentária: 2

Total: 410,50

Quantidade Total: 2

Total Geral: 410,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 17 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 041500 - SEC MUN. DE SAUDE - COMPLEM. SALARIO APOSENTADORIA - FUS

Total de Vencimentos	410,50	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	410,50 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	0,00 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		410,50
Total Bruto	410,50	Total de Descontos	
Total de Descontos	0,00	Total de Descontos	0,00 (+)
Total Líquido	410,50	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido	
		Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
Vínculo							
01 EFETIVOS		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	2
Total	2
Quantidade de trabalhadores processados	2

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
117	DIFERENÇA DE SALARIO APOSENTADORIA	2	0,00	410,50	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			0,00	410,50	
Total			0,00	410,50	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo		Valor	
01 - EFETIVOS		0,00	
Total		0,00	
Base de I.R.R.F.	0,00	Base de Previdência Total	0,00
Base de F.G.T.S.	0,00	Base de Previdência por Vínculo	Valor
		01 - EFETIVOS	0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Página 38 de 54

Folha de Pagamento

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 041500 - SEC MUN. DE SAUDE - COMPLEM. SALARIO APOSENTADORIA - FUS

Matrícula 102-2	Nome do Trabalhador FRANCISCA ROCHA SOARES PEREIRA	Admissão 30/10/2012	Cargo 0152 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Ag.: 5790 C/C: 0353673 4 Tipo: 00	CPF: 21791740391
--------------------	---	------------------------	---	---	------------------

P 117 DIFERENÇA DE SALARIO 1.00 248,80

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 0,00	Base IRRF 0,00	Proventos 248,80	Descontos 0,00	Líquido 248,80
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	-------------------

Matrícula 422-2	Nome do Trabalhador TERESINHA DE JESUS R.MONTEIRO	Admissão 16/01/2013	Cargo 0152 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Ag.: 5790 C/C: 0353951 2 Tipo: 00	CPF: 06621228287
--------------------	--	------------------------	---	---	------------------

P 117 DIFERENÇA DE SALARIO 1.00 161,70

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 0,00	Base IRRF 0,00	Proventos 161,70	Descontos 0,00	Líquido 161,70
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	-------------------

Total Unidade: 2

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 0,00	Base IRRF 0,00	Proventos 410,50	Descontos 0,00	Líquido 410,50
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------------	-------------------	-------------------



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922072

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
894.571,40	1.605.428,60	17.894,17	876.677,23

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1770

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 17.894,17

Valor por Extensão:

dezessete mil, oitocentos e noventa e quatro reais e dezessete centavo

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922072 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	-----------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS	CÓDIGO: 1770
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 11.588,25 Desconto 6.305,92
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR SOMA		17.894,17

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
17.894,17	17.894,17	17.894,17	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	17.894,17 dezessete mil, oitocentos e noventa e quatro reais e dezessete centavos *****
-----------------------------	---

DESCONTOS			
9043	9999.00.0.1.03	EMPRESTIMO BB FMS	1.264,33
9047	9999.00.0.1.06	ALTOS PREV FMS	2.224,28
9049	9999.00.0.1.08	EMPRESTIMO CEF FMS	1.237,83
9046	9999.00.0.1.05	IRRF FMS	14,29
9048	9999.00.0.1.07	SINDISERMA FMS	83,60
9164	9999.00.0.2.96	EMPRESTIMO BRADESCO	1.481,59
TOTAL DE DESCONTOS			6.305,92

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA	
------	--

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922073

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
876.677,23	1.623.322,77	3.553,00	873.124,23

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1770

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.553,00

Valor por Extensão:

três mil, quinhentos e cinquenta e três reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922073 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS	CÓDIGO: 1770
ENDEREÇO: ALTOS	

FORTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 3.553,00 Desconto 0,00
OR	SOMA	3.553,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.10 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.553,00	3.553,00	3.553,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

3.553,00

três mil, quinhentos e cinquenta e três reais

DESCONTOS

	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM

ORDEN DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:

DATA

VISTO

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

NOME:
CNPJ/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922074

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.37	GRATIFICACAO DE TEMPO DE SERVICO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
873.124,23	1.626.875,77	2.325,13	870.799,10

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREADOR...: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1770

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.325,13

Valor por Extensão:

dois mil, trezentos e vinte e cinco reais e treze centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922074 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA	365	DATA:	22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS				CÓDIGO: 1770			
ENDEREÇO:				ALTOS			
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL		
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido 2.325,13 Desconto 0,00		
OR					SOMA		2.325,13
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02 08 3.1.90.11.37 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE					
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR	
2.325,13		2.325,13		2.325,13		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		2.325,13					
dois mil, trezentos e vinte e cinco reais e treze centavos *****							
DESCONTOS							
				TOTAL DE DESCONTOS 0,00			
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020							
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.							
DATA							
EMITIDO EM				ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE			
DATA VISTO				DATA ORDENADOR DA DESPESA			
DESPESA PAGA EM				RECIBO			
BANCO CONTA CHEQUE VALOR				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO			
				NOME: _____ CNPJ/CPF: _____			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922075

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
870.799,10	1.629.200,90	3.933,40	866.865,70

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1770

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.933,40

Valor por Extensão:

três mil, novecentos e trinta e três reais e quarenta centavos * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				922075 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: 041600 SEC. MUN. DE SAÚDE VIGIA - FUS				CÓDIGO: 1770	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)		Liquido 3.933,40 Desconto 0,00	
OR				SOMA	
		3.933,40			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.51 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
3.933,40		3.933,40		3.933,40	
				SALDO A LIQUIDAR	
				0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		3.933,40			
três mil, novecentos e trinta e três reais e quarenta centavos *****					
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS					
0,00					
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO	CONTA	CHEQUE	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
			NOME		
			CNPJ/CPF		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922076

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.52	LICENÇA SAÚDE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
866.865,70	1.633.134,30	1.001,46	865.864,24

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS Telefone:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1770

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.001,46

Valor por Extensão:

um mil e um reais e quarenta e seis centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922076 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA	365	DATA	22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
LICITAÇÃO				OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO	VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME				041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA - FUS		CÓDIGO: 1770	
ENDEREÇO				ALTOS			
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL		
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido		
001 Recursos Ordinários					1.001,46		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE					Desconto		
300 Saúde					0,00		
000 Saúde							
OR					SOMA		1.001,46
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
02		PODER EXECUTIVO					
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA					
3.1.90.11.52		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL					
10.301.0204.2160.0000		FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE					
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR	
1.001,46		1.001,46		1.001,46		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		1.001,46					
		um mil e um reais e quarenta e seis centavos *****					
DESCONTOS							
				TOTAL DE DESCONTOS 0,00			
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020							
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO							
DATA							
EMITIDO EM				ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE			
DATA				DATA			
VISTO				ORDENADOR DA DESPESA			
DESPESA PAGA EM				RECIBO			
BANCO				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO			
CONTA							
CHEQUE							
VALOR							
				NOME:			
				CNPJ/CPF:			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEN DE PAGAMENTO 01649

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 041600 SEC. MUN. DE SAUDE VIGIA CNPJ:

Cod: 1770

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 28.707,16

(vinte e oito mil, setecentos e sete reais e dezesseis centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 28.707,16

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922072	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 17.894,17	RR\$ 0,00	RR\$ 6.305,92	RR\$ 11.588,25
922073	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 3.553,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.553,00
922074	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 2.325,13	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.325,13
922075	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 3.933,40	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.933,40
922076	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.001,46	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.001,46
TOTAL					RR\$ 28.707,16	RR\$ 0,00	RR\$ 6.305,92	RR\$ 22.401,24

Despesa Líquida: RR\$ 22.401,24

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS CURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 22.401,24
TOTAL			RR\$ 22.401,24

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 2

ORDEM DE PAGAMENTO 01649

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 10:03:19

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 041600

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 041600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGIA - FUS					
2732-1	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES DA ROCHA	349.478.253-91	5790 - 8	0352076-5	1.300,92
21932-1	ANTONIO JOSE SANTOS RIBEIRO	756.239.603-59	5790 - 8	0352089-7	1.301,22
21912-1	ATEVALDO ALVES DA SILVA	351.093.003-72	5790 - 8	0352120-6	1.116,04
21572-1	CARLOS ALBERTO DE MELO	341.349.053-20	5790 - 8	0352138-9	1.274,63
21582-1	EDILSON DO NASCIMENTO SOUSA	479.070.293-68	5790 - 8	0352206-7	1.477,11
60835-1	EMANOEL FRANCISCO OLIVEIRA EVANGELISTA	666.034.473-04	5790 - 8	0352233-4	898,75
990-2	FRANCISCO DAS CHAGAS LIMA DE MORAIS	288.026.673-49	5790 - 8	0352302-0	1.299,59
64037-1	FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVINDO ALVES	771.598.883-91	5790 - 8	9857-4	1.380,85
21262-1	FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA	352.086.603-00	5790 - 8	0352307-1	1.577,11
22262-1	FRANCISCO DE SOUSA PINTO	703.337.183-72	5790 - 8	0352319-5	1.257,96
7585-1	JERRY SILVA DA COSTA	395.111.893-87	5790 - 8	0352420-5	1.097,60
60918-1	JOAO COSTA JONAS	915.047.243-72	5790 - 8	0352429-9	2.080,26
1432-1	JORGE JALLES SANTOS ARAUJO	181.193.603-20	5790 - 8	0352457-4	1.314,61
21502-1	JOSE RIBAMAR ALVES DE SOUSA	547.003.707-00	5790 - 8	0352519-8	1.487,56
64032-1	JOUGLAS MODESTO DIAS LOPES JUNIOR	049.184.763-76	5790 - 8	9874-4	1.448,05
1312-1	OTACILIO OLIVEIRA PAIVA	353.427.813-53	5790 - 8	0352799-9	1.063,29
1292-1	PAULO SERGIO DE SOUSA PINTO	796.855.793-34	5790 - 8	0352808-1	1.025,61

Quantidade Unidade Orçamentária: 17**Total: 22.401,24****Quantidade Total: 17****Total Geral: 22.401,24**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 18 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 041600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGIA - FUS

Total de Vencimentos	28.608,76	Total a Empenhar	
Salário Família	98,40	Total de Proventos	28.707,16 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	3.033,11 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		31.740,27
Total Bruto	28.707,16	Total de Descontos	
Total de Descontos	6.305,92	Total de Descontos	6.305,92 (+)
Total Líquido	22.401,24	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		6.305,92
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
01 EFETIVOS	3.033,11		0,00	0,00	0,00	3.033,11	
Total	3.033,11		0,00	0,00	0,00	3.033,11	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	16
94 - Afastamento por Doença não relacionada ao trabalho	1
Total	17
Quantidade de trabalhadores processados	17

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	17	485,00	16.894,17	Salário Base
107	COMP.SALARIAL	2	0,00	1.000,00	
111	PLANTAO EXTRA - 12H	2	2,00	300,00	
120	ADIC.TEMP.SERV.	15	47,00	2.325,13	
200	HORAS EXTRAS	2	1,00	400,00	
212	INSALUBRIDADE	17	0,00	3.553,00	
213	ADIC. NOTURNO	15	300,00	3.135,00	
904	SALARIO FAMILIA	3	3,00	98,40	Salário Família
917	AFASTADO AUX.DOENCA	1	25,00	1.001,46	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação		375,00	11.714,59		
Salário Base		485,00	16.894,17		
Salário Família		3,00	98,40		
Total		863,00	28.707,16		

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
413	DESCONTO SINDISERM	8	8,00	83,60	
415	CDC BANCO BRASIL	4	0,00	1.264,33	
417	CDC CAIXA ECONOMICA	4	0,00	1.237,83	
420	CDC BRADESCO	4	0,00	1.481,59	
920	IRRF - SALARIO	1	7,50	14,29	
942	ALTOS - PREV	17	187,00	2.224,28	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação		202,50	6.305,92		
Total		202,50	6.305,92		

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
---------	-------

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 19 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 041600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGIA - FUS

01 - EFETIVOS		2.224,28
Total		2.224,28
Base de I.R.R.F.	28.608,76	
Base de F.G.T.S.	0,00	
Base de Previdência Total		20.220,76
Base de Previdência por Vínculo		Valor
01 - EFETIVOS		20.220,76



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30. CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha de Pagamento

Página 39 de 54

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 041600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGIA - FUS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0352076 Tipo: 00	CPF: 34947825391		
2732-1	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES DA ROCHA	01/08/2002	0041 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5790 5			
P 001	VENCIMENTO	5.00D	174,17	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00 10,45		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3.00	26,13	D 942 ALTOS - PREV	11,00 132,19		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	32,80				
P 917	AFASTADO AUX.DOENCA	25.00D	1.001,46				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.201,76	Base IRRF 1.410,76	Proventos 1.443,56	Descontos 142,64	Liquido 1.300,92
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0352089 Tipo: 00	CPF: 75623960359		
21932-1	ANTONIO JOSE SANTOS RIBEIRO	18/02/1998	0003 - VIGIA	5790 7			
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00 10,45		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	4.00	209,00	D 415 CDC BANCO BRASIL	1,00 222,39		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00 137,94		
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	209,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.254,00	Base IRRF 1.672,00	Proventos 1.672,00	Descontos 370,78	Liquido 1.301,22
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0352120 Tipo: 00	CPF: 35109300372		
21912-1	ATEVALDO ALVES DA SILVA	01/08/2002	0003 - VIGIA	5790 6			
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 420 CDC BRADESCO	1,00 371,52		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3.00	156,75	D 942 ALTOS - PREV	11,00 132,19		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	209,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.201,75	Base IRRF 1.619,75	Proventos 1.619,75	Descontos 503,71	Liquido 1.116,04
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0352138 Tipo: 00	CPF: 34134905320		
21572-1	CARLOS ALBERTO DE MELO	02/01/1998	0003 - VIGIA	5790 9			
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 415 CDC BANCO BRASIL	1,00 80,62		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	4.00	209,00	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	1,00 478,81		
P 200	HORAS EXTRAS	1.00	300,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00 137,94		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	209,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.254,00	Base IRRF 1.972,00	Proventos 1.972,00	Descontos 697,37	Liquido 1.274,63
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 0352206 Tipo: 00	CPF: 47907029368		
21582-1	EDILSON DO NASCIMENTO SOUSA	24/09/2002	0003 - VIGIA	5790 7			
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00 10,45		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3.00	156,75	D 942 ALTOS - PREV	11,00 132,19		
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	209,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.201,75	Base IRRF 1.619,75	Proventos 1.619,75	Descontos 142,64	Liquido 1.477,11



Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 041600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGIA - FUS

Matrícula 60835-1	Nome do Trabalhador EMANOEL FRANCISCO OLIVEIRA EVANGELISTA	Admissão 03/11/2011	Cargo 0003 - VIGIA	Ag.: 5790 C/C: 0352233 4 Tipo: 00	CPF: 66603447304		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 415 CDC BANCO BRASIL	1,00 495,80		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	1,00	52,25	D 942 ALTOS - PREV	11,00 120,70		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.097,25	Base IRRF 1.515,25	Proventos 1.515,25	Descontos 616,50	Líquido 898,75

Matrícula 990-2	Nome do Trabalhador FRANCISCO DAS CHAGAS LIMA DE MORAIS	Admissão 15/04/2010	Cargo 0003 - VIGIA	Ag.: 5790 C/C: 0352302 0 Tipo: 00	CPF: 28802667349		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 420 CDC BRADESCO	1,00 174,26		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	2,00	104,50	D 942 ALTOS - PREV	11,00 126,45		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00	32,80				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.149,50	Base IRRF 1.567,50	Proventos 1.600,30	Descontos 300,71	Líquido 1.299,59

Matrícula 64037-1	Nome do Trabalhador FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVINDO ALVES	Admissão 01/07/2020	Cargo 0003 - VIGIA	Ag.: 5790 8 C/C: 9857 4 Tipo:	CPF: 77159888391		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00 114,95		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00	32,80				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.045,00	Base IRRF 1.463,00	Proventos 1.495,80	Descontos 114,95	Líquido 1.380,85

Matrícula 21262-1	Nome do Trabalhador FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA	Admissão 10/09/2002	Cargo 0003 - VIGIA	Ag.: 5790 C/C: 0352307 1 Tipo: 00	CPF: 35208660300		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00 10,45		
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00	100,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00 132,19		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3,00	156,75				
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.201,75	Base IRRF 1.719,75	Proventos 1.719,75	Descontos 142,64	Líquido 1.577,11

Matrícula 22262-1	Nome do Trabalhador FRANCISCO DE SOUSA PINTO	Admissão 02/01/1998	Cargo 0003 - VIGIA	Ag.: 5790 C/C: 0352319 5 Tipo: 00	CPF: 70333718372		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00 10,45		
P 111	PLANTAO EXTRA - 12H	1,00	200,00	D 420 CDC BRADESCO	30 465,65		
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	4,00	209,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00 137,94		
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00				
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00				
Base FGTS 0,00		Valor FGTS 0,00	Base Prev. 1.254,00	Base IRRF 1.872,00	Proventos 1.872,00	Descontos 614,04	Líquido 1.257,96

Matrícula 7585-1	Nome do Trabalhador JERRY SILVA DA COSTA	Admissão 22/10/2002	Cargo 0003 - VIGIA	Ag.: 5790 C/C: 0352420 5 Tipo: 00	CPF: 39511189387
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00 10,45
P 107	COMP. SALARIAL	1,00	300,00	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	1,00 209,27
P 120	ADIC. TEMP. SERV.	3,00	156,75	D 420 CDC BRADESCO	30 470,16
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00 132,19
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00		



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 041600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGIA - FUS

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.201,75	1.919,75	1.919,75	822,07	1.097,68
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 91504724372	
60918-1	JOAO COSTA JONAS	01/08/2012	0003 - VIGIA	C/C: 0352429 9 Tipo: 00		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 920 IRRF - SALARIO	7,50	14,29
P 107	COMP.SALARIAL	1,00	700,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	120,70
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	1,00	52,25			
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00			
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00			
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.097,25	2.215,25	2.215,25	134,99	2.080,26
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 18119360320	
1432-1	JORGE JALLES SANTOS ARAUJO	30/01/1998	0003 - VIGIA	C/C: 0352457 4 Tipo: 00		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00	10,45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	4,00	209,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	137,94
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00			
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.254,00	1.463,00	1.463,00	148,39	1.314,61
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 54700370700	
21502-1	JOSE RIBAMAR ALVES DE SOUSA	01/08/2002	0003 - VIGIA	C/C: 0352519 8 Tipo: 00		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	132,19
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	3,00	156,75			
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00			
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00			
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.201,75	1.619,75	1.619,75	132,19	1.487,56
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790 8	CPF: 04918476376	
64032-1	JOUGLAS MODESTO DIAS LOPES JUNIOR	01/07/2020	0003 - VIGIA	C/C: 9874 4 Tipo: 00		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	114,95
P 200	HORAS EXTRAS	1,00	100,00			
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00			
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00			
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.045,00	1.563,00	1.563,00	114,95	1.448,05
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 35342781353	
1312-1	OTACILIO OLIVEIRA PAIVA	17/08/1994	0003 - VIGIA	C/C: 0352799 9 Tipo: 00		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 415 CDC BANCO BRASIL	1,00	465,52
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	5,00	261,25	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	30	51,75
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	143,69
P 213	ADIC. NOTURNO	20,00	209,00			
Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.306,25	1.724,25	1.724,25	660,96	1.063,29
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 79685579334	
1292-1	PAULO SERGIO DE SOUSA PINTO	22/01/1998	0003 - VIGIA	C/C: 0352808 1 Tipo: 00		
P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00	10,45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	4,00	209,00	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	30	498,00
P 212	INSALUBRIDADE	1,00	209,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	137,94



Folha de Pagamento

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 041600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGIA - FUS

P 213 ADIC. NOTURNO 20,00 209,00

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.254,00	1.672,00	1.672,00	646,39	1.025,61

Total Unidade: 17

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	20.220,76	28.608,76	28.707,16	6.305,92	22.401,24



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922083

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
865.864,24	1.634.135,76	13.585,00	852.279,24

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1768

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 13.585,00

Valor por Extensão:

treze mil, quinhentos e oitenta e cinco reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922083 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS				CÓDIGO: 1768	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)		Liquido 7.458,85 Desconto 6.126,15	
001 Recursos Ordinários					
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE					
300 Saúde					
000 Saúde					
OR		SOMA		13.585,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02		PODER EXECUTIVO			
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA			
3.1.90.11.01		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL			
10.301.0204.2160.0000		FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
13.585,00		13.585,00		13.585,00	
				SALDO A LIQUIDAR	
				0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		13.585,00			
treze mil, quinhentos e oitenta e cinco reais *****					
DESCONTOS					
9043 9999.00.0.1.03	EMPRESTIMO BB FMS	1.800,29	9047 9999.00.0.1.06	ALTOS PREV FMS	1.939,74
9048 9999.00.0.1.07	SINDISERMA FMS	83,60	9049 9999.00.0.1.06	EMPRESTIMO CEF FMS	1.381,50
9067 9999.00.0.2.56	INTERMED FMS	274,55	9164 9999.00.0.2.96	EMPRESTIMO BRADESCO	646,47
TOTAL DE DESCONTOS				6.126,15	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO	CONTA	CHEQUE	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
			NOME:		
			CNPJ/CPF:		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922084

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
852.279,24	1.647.720,76	2.926,00	849.353,24

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1768

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.926,00

Valor por Extensão:

dois mil, novecentos e vinte e seis reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922084 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS	CÓDIGO: 1768
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 2.926,00 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR		SOMA
		2.926,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.10 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.926,00	2.926,00	2.926,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.926,00
dois mil, novecentos e vinte e seis reais *****	

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA	
------	--

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				RECIBO	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922085

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE 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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
849.353,24	1.650.646,76	443,68	848.909,56

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1768

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 443,68

Valor por Extensão:

quatrocentos e quarenta e três reais e sessenta e oito centavos * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDERUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922085 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA	365	DATA	22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº	
-----------------------	---	-------	-----	------	------------	---------------	--

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS	CÓDIGO: 1768
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 443,68 Desconto 0,00
OR	SOMA	443,68

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.33 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
443,68	443,68	443,68	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

443,68

quatrocentos e quarenta e três reais e sessenta e oito centavos *****

DESCONTOS

	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

VISTO

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

NOME
CNPJ/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922086

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.37	GRATIFICACAO DE TEMPO DE SERVICO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
848.909,56	1.651.090,44	2.403,50	846.506,06

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1768

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.403,50

Valor por Extensão:

dois mil, quatrocentos e três reais e cinquenta centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922086 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº
--------------------------------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS	CÓDIGO: 1768
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 2.403,50 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR SOMA		2.403,50

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
3.1.90.11.37	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.403,50	2.403,50	2.403,50	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.403,50
dois mil, quatrocentos e três reais e cinquenta centavos	

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA	
------	--

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:
DATA	VISTO

DESPESA PAGA EM	RECIBO
BANCO	CONTA
CHEQUE	VALOR

	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
NOME: _____	
CNPJ/CPF: _____	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922087

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
846.506,06	1.653.493,94	431,20	846.074,86

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1768

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO:OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

431,20

Valor por Extensão:

quatrocentos e trinta e um reais e vinte centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280				922087 / 1	
11.483.881/0001-65					
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA 365		DATA 22/09/2020	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS				CÓDIGO: 1768	
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)		Liquido	
001 Recursos Ordinários				431,20	
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE				Desconto	
300 Saúde				0,00	
000 Saúde					
OR				SOMA	
				431,20	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02		PODER EXECUTIVO			
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA			
3.1.90.11.51		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL			
10.301.0204.2160.0000		FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
431,20		431,20		431,20	
				SALDO A LIQUIDAR	
				0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		431,20			
		quatrocentos e trinta e um reais e vinte centavos			
DESCONTOS					
		TOTAL DE DESCONTOS			
		0,00			
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM		22/09/2020			
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE		
DATA			DATA		
VISTO			* ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
CONTA					
CHEQUE					
VALOR					
			NOME:		
			CNPJ/CPF:		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922088

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.52	LICENÇA SAÚDE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
846.074,86	1.653.925,14	1.201,75	844.873,11

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1768

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.201,75

Valor por Extensão:

um mil, duzentos e um reais e setenta e cinco centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				922088 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA 365	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS					CÓDIGO: 1768
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Líquido 1.201,75 Desconto 0,00
OR					SOMA
					1.201,75
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.52 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.201,75		1.201,75		1.201,75	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		1.201,75 um mil, duzentos e um reais e setenta e cinco centavos			
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS					0,00
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM: 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:		
DATA			DATA		
VISTO			ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR		
			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01650

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇO CNPJ:

Cod: 1768

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Adiantamento 13º Salário
o ID: (316)

Valor 20.991,13

(vinte mil, novecentos e noventa e um reais e treze centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 20.991,13

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922083	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 13.585,00	RR\$ 0,00	RR\$ 6.126,15	RR\$ 7.458,85
922084	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 2.926,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.926,00
922085	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 443,68	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 443,68
922086	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 2.403,50	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.403,50
922087	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 431,20	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 431,20
922088	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.201,75	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.201,75
TOTAL					RR\$ 20.991,13	RR\$ 0,00	RR\$ 6.126,15	RR\$ 14.864,98

Despesa Líquida: RR\$ 14.864,98

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 14.864,98
TOTAL . . .			RR\$ 14.864,98

Despesa paga em 13/10/2020 com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 2

ORDEM DE PAGAMENTO 01650

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 10:05:34

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária Igual a 041800

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matrícula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS					
11111-1	AUREA DE SOUSA BARBOSA VASCONCELOS	554.720.283-53	5790 - 8	0352122-2	888,13
22442-1	FRANCISCA LUCIA COSTA PASSOS	007.566.453-44	5790 - 8	0352277-6	1.300,91
1102-1	FRANCISCO DE SOUSA SANTOS	273.225.643-91	5790 - 8	0352320-9	845,06
21412-1	JANETE MENDES DA COSTA MARTINS	152.703.273-68	5790 - 8	0352411-6	996,57
11122-1	JOANA DARC DIAS DO NASCIMENTO	921.444.703-91	5790 - 8	0352424-8	897,10
60967-1	JOANA PEREIRA DE LIMA FILHA RIBEIRO	900.307.293-00	5790 - 8	0352426-4	849,59
132-1	MARIA ALICE DE LIMA	386.846.593-68	5790 - 8	0352638-0	1.056,84
12053-1	MARIA DA CRUZ DO NASCIMENTO	273.268.103-20	5790 - 8	0352652-6	1.802,49
22432-1	MARIA DE FATIMA DO NASCIMENTO	003.306.003-70	5790 - 8	0352667-4	1.173,15
22452-1	MARIA DE NASARE LIMA	973.157.297-04	5790 - 8	0352680-1	947,05
22402-1	MARIA DO AMPARO REIS	352.091.003-91	5790 - 8	0352683-6	1.300,91
262-1	MIGUEL LIMA DE MORAIS	185.455.053-53	5790 - 8	0352773-5	1.015,20
1170-2	ROSIMEIRE MARIA DE SOUSA	974.945.773-00	5790 - 8	0352869-3	895,44
21322-1	VANBERTO LINDOLFO DA SILVA	959.022.523-34	5790 - 8	0352927-4	896,54

Quantidade Unidade Orçamentária: 14**Total: 14.864,98****Quantidade Total: 14****Total Geral: 14.864,98**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 21 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS

Total de Vencimentos	20.859,93	Total a Empenhar	
Salário Família	131,20	Total de Proventos	20.991,13 (+)
Outras Deduções		Total Patronal	2.645,10 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)		FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)		Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)		Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade		Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais			23.636,23
Total Bruto	20.991,13	Total de Descontos	
Total de Descontos	6.126,15	Total de Descontos	6.126,15 (+)
Total Líquido	14.864,98	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		6.126,15
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
Vínculo						
01 EFETIVOS	2.645,10	0,00	0,00	0,00	2.645,10	
Total	2.645,10	0,00	0,00	0,00	2.645,10	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	13
94 - Afastamento por Doença não relacionada ao trabalho	1
Total	14
Quantidade de trabalhadores processados	14

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	13	390,00	13.585,00	Salário Base
014	GRAT. EXERC.FUNÇÃO, DIR. CHEFIA OU	1	0,00	443,88	
120	ADIC.TEMP.SERV.	13	46,00	2.403,50	
200	HORAS EXTRAS	1	0,00	300,00	
212	INSALUBRIDADE	14	0,00	2.926,00	
904	SALARIO FAMILIA	4	4,00	131,20	Salário Família
917	AFASTADO AUX.DOENCA	1	30,00	1.201,75	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			76,00	7.274,93	
Salário Base			390,00	13.585,00	
Salário Família			4,00	131,20	
Total			470,00	20.991,13	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
413	DESCONTO SINDISERM	8	8,00	83,60	
415	CDC BANCO BRASIL	5	0,00	1.800,29	
417	CDC CAIXA ECONOMICA	4	0,00	1.381,50	
419	DESCONTO INTERMED	1	0,00	274,55	
420	CDC BRADESCO	2	0,00	646,47	
942	ALTOS - PREV	14	154,00	1.939,74	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			162,00	6.126,15	
Total			162,00	6.126,15	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	1.939,74
Total	1.939,74

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 22 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS

Base de I.R.R.F.	20.859,93
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	17.633,93
Base de Previdência por Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	17.633,93



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 08.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha de Pagamento

Página 45 de 54

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 55472028353
44444-4	AUREA DE SOUSA BARBOSA VASCONCELOS	21/08/2003	0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	C/C: 0352422 2 Tipo: 00	
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.045,00	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	1,00	423,23
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	3,00 156,75	D 942 ALTOS - PREV	11,00	132,19
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 209,00			
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00 32,80			

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.201,75	1.410,75	1.443,55	555,42	888,13

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 00756645344
22442-1	FRANCISCA LUCIA COSTA PASSOS	26/03/2003	0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	C/C: 0352277 6 Tipo: 00	
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00	10,45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	3,00 156,75	D 942 ALTOS - PREV	11,00	132,19
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 209,00			
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00 32,80			

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.201,75	1.410,75	1.443,55	142,64	1.300,91

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 27322564391
1102-1	FRANCISCO DE SOUSA SANTOS	01/08/2002	0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	C/C: 0352320 9 Tipo: 00	
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00	10,45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	3,00 156,75	D 415 CDC BANCO BRASIL	1,00	233,06
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 209,00	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	1,00	189,99
			D 942 ALTOS - PREV	11,00	132,19

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.201,75	1.410,75	1.410,75	565,69	845,06

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 15270327368
21412-1	JANETE MENDES DA COSTA MARTINS	01/08/2002	0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	C/C: 0352411 6 Tipo: 00	
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 209,00	D 415 CDC BANCO BRASIL	1,00	281,99
P 917	AFASTADO AUX DOENCA	30,00D 1.201,75	D 942 ALTOS - PREV	11,00	132,19

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.201,75	1.410,75	1.410,75	414,18	996,57

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 92144470391
11122-1	JOANA DARC DIAS DO NASCIMENTO	01/11/1995	0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	C/C: 0352424 8 Tipo: 00	
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.045,00	D 413 DESCONTO SINDISERM	1,00	10,45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	4,00 209,00	D 417 CDC CAIXA ECONOMICA	1,00	417,51
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 209,00	D 942 ALTOS - PREV	11,00	137,94

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.254,00	1.463,00	1.463,00	565,90	897,10

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 90030729300
60967-1	JOANA PEREIRA DE LIMA FILHA RIBEIRO	01/08/2012	0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	C/C: 0352426 4 Tipo: 00	
P 001	VENCIMENTO	30,00D 1.045,00	D 415 CDC BANCO BRASIL	1,00	368,76
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	1,00 52,25	D 942 ALTOS - PREV	11,00	120,70
P 212	INSALUBRIDADE	1,00 209,00			
P 904	SALARIO FAMILIA	1,00 32,80			

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.097,25	1.306,25	1.339,05	489,46	849,59



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS

Matrícula 132-1	Nome do Trabalhador MARIA ALICE DE LIMA	Admissão 01/08/1988	Cargo 0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352638 0 Tipo: 00	CPF: 38584659368		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413	DESCONTO SINDISERM	1.00	10.45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	6.00	313,50	D 417	CDC CAIXA ECONOMICA	1.00	350.77
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209.00	D 942	ALTOS - PREV	11.00	149.44
	Base FGTS 0.00	Valor FGTS 0.00	Base Prev. 1.358.50	Base IRRF 1.587.50	Proventos 1.587.50	Descontos 510.66	Líquido 1.056.84
Matrícula 12053-1	Nome do Trabalhador MARIA DA CRUZ DO NASCIMENTO	Admissão 01/02/1989	Cargo 0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352652 6 Tipo: 00	CPF: 27326810320		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413	DESCONTO SINDISERM	1.00	10.45
P 014	GRAT. EXERC.FUNCAO. DIR. CHEFIA OU	1.00	443.68	D 942	ALTOS - PREV	11.00	198.24
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	6.00	313,50				
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209.00				
	Base FGTS 0.00	Valor FGTS 0.00	Base Prev. 1.802.18	Base IRRF 2.011.18	Proventos 2.011.18	Descontos 208.69	Líquido 1.802.49
Matrícula 22432-1	Nome do Trabalhador MARIA DE FATIMA DO NASCIMENTO	Admissão 16/04/1989	Cargo 0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352667 4 Tipo: 00	CPF: 00330600370		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 415	CDC BANCO BRASIL	1.00	544.91
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	6.00	313,50	D 942	ALTOS - PREV	11.00	149.44
P 200	HORAS EXTRAS	1.00	300.00				
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209.00				
	Base FGTS 0.00	Valor FGTS 0.00	Base Prev. 1.358.50	Base IRRF 1.867.50	Proventos 1.867.50	Descontos 694.35	Líquido 1.173.15
Matrícula 22452-1	Nome do Trabalhador MARIA DE NASARE LIMA	Admissão 27/09/2005	Cargo 0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352680 1 Tipo: 00	CPF: 97315729704		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413	DESCONTO SINDISERM	1.00	10.45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	2.00	104.50	D 419	DESCONTO INTERMED	1.00	274.55
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209.00	D 942	ALTOS - PREV	11.00	126.45
	Base FGTS 0.00	Valor FGTS 0.00	Base Prev. 1.149.50	Base IRRF 1.358.50	Proventos 1.358.50	Descontos 411.45	Líquido 947.05
Matrícula 22402-1	Nome do Trabalhador MARIA DO AMPARO REIS	Admissão 01/08/2002	Cargo 0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352683 6 Tipo: 00	CPF: 35209100391		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413	DESCONTO SINDISERM	1.00	10.45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	3.00	156.75	D 942	ALTOS - PREV	11.00	132.19
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209.00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	32.80				
	Base FGTS 0.00	Valor FGTS 0.00	Base Prev. 1.201.75	Base IRRF 1.410.75	Proventos 1.443.55	Descontos 142.84	Líquido 1.300.91
Matrícula 262-1	Nome do Trabalhador MIGUEL LIMA DE MORAIS	Admissão 06/07/1999	Cargo 0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352773 5 Tipo: 00	CPF: 18545505353		
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 420	CDC BRADESCO	1.00	309.86
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	4.00	209.00	D 942	ALTOS - PREV	11.00	137.94
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209.00				
	Base FGTS 0.00	Valor FGTS 0.00	Base Prev. 1.254.00	Base IRRF 1.463.00	Proventos 1.463.00	Descontos 447.80	Líquido 1.015.20



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha de Pagamento

Página 47 de 54

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	CPF:									
1170-2	ROSIMEIRE MARIA DE SOUSA	06/09/2011	0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	5790 C/C: 0352927 4 Tipo: 00	97494577300									
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 420	CDC BRADESCO	1.00	336,61							
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	2.00	104,50	D 942	ALTOS - PREV	11.00	126,45							
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00											
Base FGTS		0,00	Valor FGTS	0,00	Base Prev.	1.149,50	Base IRRF	1.358,50	Proventos	1.358,50	Descontos	463,06	Líquido	895,44
Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	CPF:									
21322-1	VANBERTO LINDOLFO DA SILVA	17/10/2000	0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	5790 C/C: 0352927 4 Tipo: 00	95902252334									
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413	DESCONTO SINDISERM	1.00	10,45							
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	3.00	156,75	D 415	CDC BANCO BRASIL	1.00	371,57							
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00	D 942	ALTOS - PREV	11.00	132,19							
Base FGTS		0,00	Valor FGTS	0,00	Base Prev.	1.201,75	Base IRRF	1.410,75	Proventos	1.410,75	Descontos	514,21	Líquido	896,54
Total Unidade: 14														
Base FGTS		0,00	Valor FGTS	0,00	Base Prev.	17.633,93	Base IRRF	20.859,93	Proventos	20.991,13	Descontos	8.126,15	Líquido	14.864,98



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922096

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
844.873,11	1.655.126,89	3.135,00	841.738,11

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERVIÇOS URBANO FUS:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1767

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.135,00

Valor por Extensão:

três mil, cento e trinta e cinco reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922096 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA 365	DATA 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------------	------------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERVIÇOS URBANO FUS	CÓDIGO: 1767
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Líquido 1.600,34 Desconto 1.534,66
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR SOMA		3.135,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.135,00	3.135,00	3.135,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.135,00
três mil, cento e trinta e cinco reais	

DESCONTOS			
9047	9999.00.0.1.06	ALTOS PREV FMS	408,07
9050	9999.00.0.1.09	PENSAO FMS	307,87
9164	9999.00.0.2.96	EMPRESTIMO BRADESCO	662,69
9048	9999.00.0.1.07	SINDISERMA FMS	20,90
9067	9999.00.0.2.58	INTERMED FMS	135,13
TOTAL DE DESCONTOS			1.534,66

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM <u>22/09/2020</u>	
--	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

_____ DATA _____

EMITIDO EM: _____		ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE: _____	
DATA _____	VISTO _____	DATA _____	ORDENADOR DA DESPESA _____

DESPESA PAGA EM: _____				RECIBO RECEB(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922097

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
841.738,11	1.658.261,89	627,00	841.111,11

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERVIÇOS URBANO FUS:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1767

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 627,00

Valor por Extensão:

seiscentos e vinte e sete reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280				922097 / 1	
11.483.881/0001-65					
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA 365		DATA 22/09/2020	
LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO 22/09/2020	
NOME 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERVIÇOS URBANO FUS				CÓDIGO 1767	
ENDEREÇO ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO		VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)		Liquido 627,00	
001 Recursos Ordinários				Desconto 0,00	
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE					
300 Saúde					
000 Saúde					
OR				SOMA 627,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02		PODER EXECUTIVO			
08		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA			
3.1.90.11.10		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL			
10.301.0204.2160.0000		FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	
627,00		627,00		627,00	
SALDO A LIQUIDAR				0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		627,00			
		seiscentos e vinte e sete reais *****			
DESCONTOS					
		TOTAL DE DESCONTOS 0,00			
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEN DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:		
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO CONTA CHEQUE VALOR			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
			NOME:		
			CNPJ/CPF:		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922098

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.37	GRATIFICACAO DE TEMPO DE SERVICO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
841.111,11	1.658.888,89	574,75	840.536,36

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERVIÇOS URBANO FUS:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1767

ENDEREÇO: CIDADE...:ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 574,75

Valor por Extensão:

quinhentos e setenta e quatro reais e setenta e cinco centavos * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO	
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280					
11.483.881/0001-65				922098 / 1	

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 365	DATA: 22/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/09/2020
--------------------------------	------------	------------------------

NOME: 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERVIÇOS URBANO FUS	CÓDIGO: 1767
ENDEREÇO: ALTOS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 574,75 Desconto 0,00
001 Recursos Ordinários		
02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
300 Saúde		
000 Saúde		
OR		SOMA 574,75

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.37 10.301.0204.2160.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
574,75	574,75	574,75	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	574,75 quinhentos e setenta e quatro reais e setenta e cinco centavos
-----------------------------	---

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS 0,00	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020	
-------------------------------------	--

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA _____ EMITIDO EM _____ DATA _____ VISTO _____	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: _____ DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____
--	--

DESPESA PAGA EM _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">BANCO</th> <th style="width: 15%;">CONTA</th> <th style="width: 15%;">CHEQUE</th> <th style="width: 15%;">VALOR</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECIBO • RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922099

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
840.536,36	1.659.463,64	450,80	840.085,56

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERVIÇOS URBANO FUS:

CNPJ/CPF: CÓDIGO: 1767

ENDEREÇO: CIDADE...: ALTOS U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 450,80

Valor por Extensão:

quatrocentos e cinquenta reais e oitenta centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280 11.483.881/0001-65				NOTA DE LIQUIDAÇÃO 922099 / 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020
NOME: 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERVIÇOS URBANO FUS					CÓDIGO: 1767
ENDEREÇO: ALTOS					
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)			Liquido 450,80 Desconto 0,00
OR				SOMA	450,80
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 08 3.1.90.11.51 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
450,80		450,80		450,80	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		450,80 quatrocentos e cinquenta reais e oitenta centavos *****			
DESCONTOS					
				TOTAL DE DESCONTOS	
				0,00	
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020					
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA					
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO - PAGUE-SE:		
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA		
DESPESA PAGA EM			RECIBO		
BANCO CONTA CHEQUE VALOR			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO		
			NOME: _____ CNPJ/CPF: _____		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01651

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 042000 SEC MUN SAUDE AUX DE SERV CNPJ:

Cod: 1767

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 4.787,55

(quatro mil, setecentos e oitenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos) * * *

* * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 4.787,55

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922096	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 3.135,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.534,66	RR\$ 1.600,34
922097	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 627,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 627,00
922098	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 574,75	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 574,75
922099	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 450,80	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 450,80
TOTAL					RR\$ 4.787,55	RR\$ 0,00	RR\$ 1.534,66	RR\$ 3.252,89

Despesa Líquida: RR\$ 3.252,89

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 3.252,89
TOTAL. . .			RR\$ 3.252,89

Despesa paga em 13/10/2020 Com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

Nome: _____



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 2

ORDEM DE PAGAMENTO 01651

__/__/__

Ass:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 1 de 1

09/10/2020 10:07:51

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 042000

Dados do Convênio

Nome: BRADESCO SAUDE

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.

Agência: 5790-8

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 042000 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS URBANOS - FUS					
1472-1	FRANCISCO EVANDRO SILVA SANTOS	929.370.713-68	5790 - 8	0352326-8	902,34
22182-1	JOAO LUIS BARBOSA JUNIOR	686.173.723-20	5790 - 8	0352438-8	1.254,06
22192-1	JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES CARVALHO	340.359.583-87	5790 - 8	0352469-8	1.096,49

Quantidade Unidade Orçamentária: 3

Total: 3.252,89

Quantidade Total: 3

Total Geral: 3.252,89

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 25 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 042000 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS URBANOS - FUS

Total de Vencimentos	4.754,75	Total a Empenhar	
Salário Família	32,80	Total de Proventos	4.787,55 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	556,46 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		5.344,01
Total Bruto	4.787,55	Total de Descontos	
Total de Descontos	1.534,66	Total de Descontos	1.534,66 (+)
Total Líquido	3.252,89	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		1.534,66
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
01 EFETIVOS		556,46	0,00	0,00	0,00		556,46
Total		556,46	0,00	0,00	0,00		556,46

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	3
Total	3
Quantidade de trabalhadores processados	3

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	3	90,00	3.135,00	Salário Base
120	ADIC.TEMP.SERV.	3	11,00	574,75	
212	INSALUBRIDADE	3	0,00	627,00	
213	ADIC. NOTURNO	2	40,00	418,00	
904	SALARIO FAMILIA	1	1,00	32,80	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			51,00	1.619,75	
Salário Base			90,00	3.135,00	
Salário Família			1,00	32,80	
Total			142,00	4.787,55	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
413	DESCONTO SINDISERM	2	2,00	20,90	
419	DESCONTO INTERMED	1	0,00	135,13	
420	CDC BRADESCO	2	0,00	662,69	
603	PENSAO.ALIMENT	1	0,00	307,87	
942	ALTOS - PREV	3	33,00	408,07	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			35,00	1.534,66	
Total			35,00	1.534,66	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	408,07
Total	408,07
Base de I.R.R.F.	4.446,88
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	3.709,75
Base de Previdência por Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	3.709,75



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Página 50 de 54

Folha de Pagamento

08/10/2020 11:08:54

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 042000 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS URBANOS - FUS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.:	5790	CPF: 92937071368
1472-1	FRANCISCO EVANDRO SILVA SANTOS	10/07/2000	0002 - AUX.SERVICOS URBANOS	C/C: 0352326 8	Tipo: 00	
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413	DESCONTO SINDISERM	1,00 10,45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	3.00	156,75	D 419	DESCONTO INTERMED	1,00 135,13
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00	D 420	CDC BRADESCO	1,00 439,64
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	209,00	D 942	ALTOS - PREV	11,00 132,19

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.201,75	1.619,75	1.619,75	717,41	902,34

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 68617372320		
22182-1	JOAO LUIS BARBOSA JUNIOR	10/07/2000	0002 - AUX.SERVIÇOS URBANOS	C/C: 0352438 8 Tipo: 00			
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 413	DESCONTO SINDISERM	1.00	10,45
P 120	ADIC.TEMP.SERV.	3.00	156,75	D 420	CDC BRADESCO	1.00	223,05
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00	D 942	ALTOS - PREV	11.00	132,19
P 213	ADIC. NOTURNO	20.00	209,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.201,75	1.619,75	1.619,75	365,89	1.254,06

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: 5790	CPF: 34035958387		
22192-1	JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES CARVALHO	01/06/1993	0002 - AUX.SERVIÇOS URBANOS	C/C: 0352469 8 Tipo: 00			
P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.045,00	D 603	PENSAO ALIMENT	1.00	307,87
P 120	ADIC TEMP SERV.	5.00	261,25	D 942	ALTOS - PREV	11.00	143,69
P 212	INSALUBRIDADE	1.00	209,00				
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	32,80				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.306,25	1.207,38	1.548,05	451,56	1.096,49

Total Unidade: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.709,75	4.446,88	4.787,55	1.534,56	3.252,99



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922006

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PÓDER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
10.301.0204.2160.0000	FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAÚDE		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.43	13 SALARIO		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
985.040,24	1.514.959,76	1.128,60	983.911,64

FICHA...: 365 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...: PROCESSO...:

CREDOR...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1768

ENDEREÇO:

CIDADE...:ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 Recursos Ordinários
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 Saúde
000 Saúde

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Adiantamento 13º Salário ID:(316)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.128,60

Valor por Extensão:

um mil, cento e vinte e oito reais e sessenta centavos * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				NOTA DE LIQUIDAÇÃO		
RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280				922006 / 1		
11.483.881/0001-65						
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 365	DATA: 22/09/2020		REQUISIÇÃO Nº	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 22/09/2020	
NOME: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇOS DIVERSOS FUS					CÓDIGO: 1768	
ENDEREÇO: ALTOS						
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 001 Recursos Ordinários 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 300 Saúde 000 Saúde		INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Adiantamento 13º Salário ID:(316)			Liquido 1.128,60 Desconto 0,00	
OR SOMA					1.128,60	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
02 08 3.1.90.11.43 10.301.0204.2160.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL FUNCIONAMENTO DA SECRET.MUNICIPAL DE SAUDE				
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR	
1.128,60		1.128,60	1.128,60		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		1.128,60				
um mil, cento e vinte e oito reais e sessenta centavos *****						
DESCONTOS						
TOTAL DE DESCONTOS 0,00						
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020						
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA. ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.						
DATA						
EMITIDO EM			ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:			
DATA VISTO			DATA ORDENADOR DA DESPESA			
DESPESA PAGA EM			RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO NOME: _____ CNPJ/CPF: _____			
BANCO	CONTA	CHEQUE				VALOR



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01652

DATA: 13/10/2020 VENCTO:13/10/2020 PAGTO: 13/10/2020

Credor...: 041800 SEC MUN SAUDE AUX. SERVIÇO CNPJ:

Cod: 1768

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Adiantamento 13º Salário ID: (316)

Valor 1.128,60

(um mil, cento e vinte e oito reais e sessenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 1.128,60

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922006	/ 1	OR 020800	10.301.0204.2160.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.128,60	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.128,60
TOTAL					RR\$ 1.128,60	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.128,60

Despesa Líquida: RR\$ 1.128,60

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	101192	101301	RR\$ 1.128,60
TOTAL. . .			RR\$ 1.128,60

Despesa paga em 13/10/2020 com os recursos acima discriminados

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRAÇA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Adiantamento 13º Salário

Página 1 de 1

09/10/2020 10:11:18

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 041800

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS					
21322-1	VANBERTO LINDOLFO DA SILVA	959.022.523-34	5790 - 8	0352927-4	1.128,60

Quantidade Unidade Orçamentária: 1**Total: 1.128,60****Quantidade Total: 1****Total Geral: 1.128,60**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO. ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Adiantamento 13º Salário

Página 8 de 10

08/10/2020 11:11:25

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS

Total de Vencimentos	1.128,60	Total a Empenhar	
Salário Família		Total de Proventos	1.128,60 (+)
Outras Deduções		Total Patronal	0,00 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)		FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)		Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)		Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade		Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais			1.128,60
Total Bruto	1.128,60	Total de Descontos	
Total de Descontos	0,00	Total de Descontos	0,00 (+)
Total Líquido	1.128,60	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		0,00
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido	
		Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
Vínculo							
01 - EFETIVOS		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
912 13o. SALARIO ADIANTADO	1	12,00	1.128,60	
Resumo de Proventos por Classificação				
Sem classificação		12,00	1.128,60	
Total		12,00	1.128,60	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	0,00
Total	0,00
Base de I.R.R.F.	0,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	0,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRAÇA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Página 8 de 10

Folha de Pagamento

08/10/2020 11:06:55

Data Pagamento: 22/09/2020 - Adiantamento 13º Salário

Unidade: 041800 - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE - AUX. DE SERVIÇOS DIVERSOS - FUS

Matrícula 21322-1	Nome do Trabalhador VANBERTO LINDOLFO DA SILVA	Admissão 17/10/2000	Cargo 0001 - AUX.SERVIÇOS DIVERSOS	Ag.: 5790 C/C: 0352927 4 Tipo: 00	CPF: 95902252334
----------------------	---	------------------------	--	---	------------------

P 912 13a. SALARIO ADIANTADO 12/12 1.128,60

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 0,00	Base IRRF 0,00	Proventos 1.128,60	Descontos 0,00	Líquido 1.128,60
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

Total Unidade: 1

Base FGTS 0,00	Valor FGTS 0,00	Base Prev. 0,00	Base IRRF 0,00	Proventos 1.128,60	Descontos 0,00	Líquido 1.128,60
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-----------------------	-------------------	---------------------



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922173

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.01	F M S - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0204.2183.0000	PISO DE ATENÇÃO BASICA - PAB		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALARIOS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
105.755,62	7.127.499,36	3.600,00	102.155,62

FICHA...: 419 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 044300 - SEC. MUN. SAÚDE - EFETIVO COVID-19

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2323

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID: (317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 3.600,00

Valor por Extensão:

três mil e seiscentos reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922173 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA 419

DATA 22/09/2020

REQUISIÇÃO Nº

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 22/09/2020

NOME: 044300 - SEC. MUN. SAÚDE - EFETIVO COVID 19

CÓDIGO: 2323

ENDEREÇO:

ALTOS

FORTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de outros Municípios 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 115 Recursos Vinculados 019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 3.129,96 Desconto 470,04
OR	SOMA	3.600,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.01 10.301.0204.2183.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.600,00	3.600,00	3.600,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

3.600,00

três mil e seiscentos reais

DESCONTOS

9047 9999.00.0.1.05 ALTOS PREV FMS 396,00	9190 9999.00.0.3.23 IRRF-FMS-COVID-19 74,04
TOTAL DE DESCONTOS 470,04	

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM

ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:

DATA

VISTO

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

RECEBER(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

NOME:
CNPJ/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

Cidade: ALTOS

CNPJ Nº: 11.483.881/0001-65

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 922174

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA		
08.01	F M S - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0204.2183.0000	PISO DE ATENÇÃO BASICA - PAB		
3 1 90 11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUT		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATE A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
102.155,62	7.131.099,36	2.160,00	99.995,62

FICHA...: 419 DATA...: 22/09/2020 CONTRATO...:

PROCESSO...:

CREDOR...: 044300 - SEC. MUN. SAÚDE - EFETIVO COVID-19 Telefone:

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 2323

ENDEREÇO:

CIDADE...: ALTOS

U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.160,00

Valor por Extensão:

dois mil, cento e sessenta reais * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 22/09/2020

MÔNICA DE MATOS FURTADO
Secretária de Saúde

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

CONTABILIZADO EM: 22/09/2020

PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280

11.483.881/0001-65

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

922174 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA: 419

DATA: 22/09/2020

REQUISIÇÃO Nº

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 22/09/2020

NOME: 044300 - SEC. MUN. SAÚDE - EFETIVO COVID 19

CÓDIGO: 2323

ENDEREÇO:

ALTOS

FORTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de 02 RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE 115 Recursos Vinculados 019 COVID-19 (REPASSE FEDERAL)	INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)	Liquido 2.160,00 Desconto 0,00
OR	SOMA	2.160,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 08 3.1.90.11.51 10.301.0204.2183.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.160,00	2.160,00	2.160,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

2.160,00

dois mil, cento e sessenta reais

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS

0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 22/09/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM

ORDEN DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:

DATA

VISTO

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

NOME:
CNPJ/CPF:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA EPITÁCIO PESSOA, nº 2280
11.483.881/0001-65 Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01659

DATA: 15/10/2020 VENCTO:15/10/2020 PAGTO: 15/10/2020

Credor...: 044300 - SEC. MUN. SAÚDE - EFETI CNPJ:

Cod: 2323

Endereço:

Cidade...: ALTOS

CEP:

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2020 - Folha Mensal ID:(317)

Valor 5.760,00

(cinco mil, setecentos e sessenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 5.760,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
922173	/ 1	OR 020801	10.301.0204.2183.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 3.600,00	RR\$ 0,00	RR\$ 470,04	RR\$ 3.129,96
922174	/ 1	OR 020801	10.301.0204.2183.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 2.160,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 2.160,00
TOTAL					RR\$ 5.760,00	RR\$ 0,00	RR\$ 470,04	RR\$ 5.289,96

Despesa Líquida: RR\$ 5.289,96

ORDEM DE PAGAMENTO

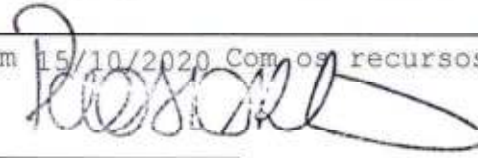
PAGUE-SE __/__/__


MONICA DE MATOS FURTADO
Secretário de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31.650-4	101504	RR\$ 5.289,96
TOTAL . . .			RR\$ 5.289,96

Despesa paga em 15/10/2020 Com os recursos acima discriminados


PATRICIA MARA DA SILVA LEAL PINHEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI
CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano**09/2020****Folha Mensal**

Página 1 de 1

15/10/2020 11:08:36

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 044300

Dados do Convênio**Nome: BRADESCO SAUDE****Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.****Agência: 5790-8**

Matricula	Nome	CPF	Agência	Conta	Valor
Unidade: 044300 - SEC. MUN. SAÚDE - EFETIVOS - COVID 19					
64028-1	BRUNA JULIANE MELO SILVA	859.885.293-72	5790 - 8	9858-2	2.652,09
64030-1	JULIANA GOMES SILVA	035.130.023-60	5790 - 8	9889-2	2.637,87

Quantidade Unidade Orçamentária: 2**Total: 5.289,96****Quantidade Total: 2****Total Geral: 5.289,96**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS

PRACA CONEGO HONORIO, 30, CENTRO, ALTOS-PI

CNPJ: 06.554.794/0001-11

Mês/Ano

09/2020

Folha Mensal

Página 29 de 29

08/10/2020 11:10:41

Resumo Contábil

Subdivisão igual a 000003; Vínculo igual a 01

Unidade: 044300 - SEC. MUN. SAÚDE - EFETIVOS - COVID 19

Total de Vencimentos	5.760,00	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	5.760,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	540,00 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP....)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		6.300,00
Total Bruto	5.760,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	470,04	Total de Descontos	470,04 (+)
Total Líquido	5.289,96	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		470,04
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido	
	Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
	01 EFETIVOS	540,00	0,00	0,00	0,00	540,00	
	Total	540,00	0,00	0,00	0,00	540,00	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	2
Total	2
Quantidade de trabalhadores processados	2

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
009	INSALUBRIDADE - COVID 19	2	80,00	1.440,00	
101	VENCIMENTO - COVID 19	2	60,00	3.600,00	Salário Base
118	ADIC. NOTURNO - COVID 19	2	40,00	720,00	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			120,00	2.160,00	
Salário Base			60,00	3.600,00	
Total			180,00	5.760,00	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
920	IRRF - SALARIO	2	15,00	74,04	
942	ALTOS - PREV	2	22,00	396,00	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			37,00	470,04	
Total			37,00	470,04	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	396,00
Total	396,00
Base de I.R.R.F.	5.760,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	3.600,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
01 - EFETIVOS	3.600,00



Folha de Pagamento

Data Pagamento: 22/09/2020 - Folha Mensal

Unidade: 044300 - SEC. MUN. SAÚDE - EFETIVOS - COVID 19

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9858 Tipo:	5790 8 2	CPF: 85988529372
64028-1	BRUNA JULIANE MELO SILVA	16/07/2020	0160 - ENFERMEIRO(A)			
P 009	INSALUBRIDADE - COVID 19	40,00	720,00	D 920	IRRF - SALARIO	7,50 29,91
P 101	VENCIMENTO - COVID 19	30,00D	1.800,00	D 942	ALTOS - PREV	11,00 198,00
P 118	ADIC. NOTURNO - COVID 19	20,00	360,00			

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.800,00	2.880,00	2.880,00	227,91	2.652,09

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo	Ag.: C/C: 9889 Tipo:	5790 8 2	CPF: 03513002360
64030-1	JULIANA GOMES SILVA	17/07/2020	0160 - ENFERMEIRO(A)			
P 009	INSALUBRIDADE - COVID 19	40,00	720,00	D 920	IRRF - SALARIO	7,50 44,13
P 101	VENCIMENTO - COVID 19	30,00D	1.800,00	D 942	ALTOS - PREV	11,00 198,00
P 118	ADIC. NOTURNO - COVID 19	20,00	360,00			

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.800,00	2.880,00	2.880,00	242,13	2.637,87

Total Unidade: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.600,00	5.760,00	5.760,00	470,04	5.289,96

Total Geral: 244

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	418.011,34	567.594,56	574.492,23	129.114,52	445.377,71