



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: 1209002	Data de Emissão: 09/12/2021	Código: 50 - SALARIO FAMILIA - SAUDE	
Credor: 12 - SMS - COMISSONADOS - SALARIO FAMILIA		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: 12 - SMS - COMISSONADOS		Complemento:	
Barro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-500	

Especificação da Despesa: REFERENTE AO PAGAMENTO DO SALARIO FAMILIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE FOLHA 12- SMS - COMISSONADOS, CORRESPONDENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTACAO EM ANEXO.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 256,35	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 256,35
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Conta: Agência: 867-2 C/C: 24666-2 PMP - CUSTEIO REC SUS
Nº do Cheque: SALFAMIL

Ass. Ordenador de Despesas: em: 09/12/2021	Liquidação: em: / /	Pague-se: em: / /	Tesoureiro: em: / /
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.

Recibo

Recebi a importância de R\$ 256,35 (Duzentos e Cinquenta e Seis Reais e Trinta e Cinco Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

PRINCESA ISABEL/PB, ____ de ____ de ____

NÚMERO DO R.G. _____

12 - SMS - COMISSONADOS - SALARIO FAMILIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL



08888968000108
 ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
 FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/>	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0015190	Data de Emissão: 30/11/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	---------------

Número da Ficha: 482	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	110.284,97
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	110.284,97
2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB	Este Empenho:	36.335,46
3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - P. CIVIL	Saldo da Dotação:	73.949,51
214000004 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção Básica		
097 - PESSOAL VINCULADO AO REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL		

Credor: 12 - SMS - COMISSIONADOS - MAC	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 00000000000229
---	--	-----------------------------

Endereço: RUA DR ARROJADO LISBOA. SN	Complemento:
---	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-------------------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS VENCIMENTOS E VANTAGENS DOS SERVIDORES MUNICIPAIS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, SMS - COMISSIONADOS - MAC, FOLHA 12, CORRESPONDENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 36.335,46
---------------------------------------	-----------	---------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 36.335,46 (Trinta e Seis Mil, Trezentos e Trinta e Cinco Reais e Quarenta e Seis Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 30/11/2021 	Deduzida da Dotação: em: 30/11/2021 	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
---	--	---	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

GUIA DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

PAGUE-SE POR ESTE
CHEQUE A QUANTIA DE (TRINTA E TRÊS MIL, QUINHENTOS E DEZ REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS)

R\$

33.510,77

A 12 - SMS - COMISSIONADOS - MAC

OU À SUA ORDEM

PRINCESA ISABEL/PB, 10 de DEZEMBRO de 2021

Banco: 001-Banco do Brasil S.A.		Agência: 867-2	Operação: 1	Conta Nº: 24666-2	Nº do Documento FOPAG12
Credor: 12 - SMS - COMISSIONADOS - MAC				CNPJ/CPF: Folha	
Endereço: RUA DR ARROJADO LISBOA. SN		Complemento:			
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB			CEP: 58755-000	

Classificação da Despesa: 2 PREFEITURA MUNICIPAL 08.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10 SAÚDE 301 ATENÇÃO BÁSICA 4002 ATENÇÃO BÁSICA 2129 MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB 3.1.90.11.01 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - P. CIVIL 14 097 PESSOAL VINCULADO AO REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	Número Empenho: 0015190
	Data de Empenho: 30/11/2021
	Número do Pagamento: 1
	Data do Pagamento: 10/12/2021

Retenções: I.N.S.S.	2.824,69
------------------------	----------

Valor Bruto: 36.335,46	Total das Deduções: 2.824,69	Valor Líquido: 33.510,77
---------------------------	---------------------------------	-----------------------------

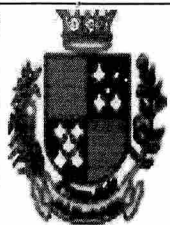
Recibo

Recebi a importância de R\$ 36.335,46 (Trinta e Seis Mil, Trezentos e Trinta e Cinco Reais e Quarenta e Seis Centavos), referentes ao pagamento desta guia.

PRINCESA ISABEL/PB, 10 de DEZEMBRO de 2021

NÚMERO DO R.G.

12 - SMS - COMISSIONADOS - MAC



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08.888.968/0001-08

DR ARROJADO LISBOA SN CENTRO PRINCESA ISABEL PB 58755-000

Fone: (83) 3457-2231 Fax: (83) 3457-2241

04/11/2021
Página 11 de 57

Resumo Analítico Novembro de 2021

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Líquido
12		SECRETARIA DE SAUDE 4	27	36.591,81	2.824,69	33.767,12
1	O	VENCIMENTOS	27	34.686,00		
28	O	DIF. VENC. MESES ANTERIORES	1	149,46		
964	O	HORA EXTRA	3	1.500,00		
26	E	SALARIO FAMILIA	3	256,35		
501	E	INSS	27		2.824,69	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R\$):	256,35
SALÁRIO-MATERNIDADE(R\$):	0,00
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R\$)	0,00

Agrupamento: 1100000012 - 12 SMS - COMISSIONADOS - MAC
Unidade Orçamentária: 20800

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Excep. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	36.335,46	0,00	36.335,46
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	36.335,46	0,00	36.335,46

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
Agência 867-2
Conta corrente 24666-2

Creditado

Nome PREF MUN P ISABEL FOPAG
Agência 867-2
Conta corrente 8920-6
Valor 33.767,12
Destinação 52
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 09/12/2021 11:32:32
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 09/12/2021 11:54:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.