

# 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: <b>0110369</b>	Data de Emissão: 14/03/2022	Código: 50 - SALARIO FAMILIA - SAUDE	
Credor: 12 - SMS - COMISSONADOS - SALARIO FAMILIA		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input checked="" type="checkbox"/> 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: 12 - SMS - COMISSONADOS		Complemento:	
Bairro:	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 FEVEREIRO DE 2022, CONFORME DOCUMENTACAO EM ANEXO.

### Dados do Resto a Pagar

Ano:

Número do Empenho:

Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 205,08	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 205,08
------------------------	-----------------------------	--------------------------

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

Ass. Ordenador de Despesas: em: 14/03/2022	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.	Tesoureiro: em: ____/____/____ Ass.
---	---	--	---

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 205,08 (Duzentos e Cinco Reais e Oito 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: <b>0003173</b>	Data de Emissão: 25/02/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>501</b>	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa: 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 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 0 - Sem CO definido 097 - PESSOAL VINCULADO AO REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	Saldo Anterior: 2.331.694,33 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 2.331.694,33 Este Empenho: 39.300,00 Saldo da Dotação: 2.292.394,33
---	--

Credor: 12 - SMS - COMISSIONADOS - MAC	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 3 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 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 FEVEREIRO DE 2022, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <b>39.300,00</b>
---------------------------------------	-----------	---------------------------------------

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\$ 39.300,00 (Trinta e Nove Mil e Trezentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 25/02/2022  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 25/02/2022  Ass.	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

R\$

36.190,40

PAGUE-SE POR ESTE  
CHEQUE A QUANTIA DE (TRINTA E SEIS MIL, CENTO E NOVENTA REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

A 12 - SMS - COMISSIONADOS - MAC

OU À SUA ORDEM

PRINCESA ISABEL/PB, 14 de MARÇO de 2022

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 600 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVE 0 Sem CO definido 097 PESSOAL VINCULADO AO REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	Número Empenho: 0003173
	Data de Empenho: 25/02/2022
	Número do Pagamento: 1
	Data do Pagamento: 14/03/2022

Retenções:	
I.N.S.S.	3.094,40
I.R.R.F.	15,20

Valor Bruto:	39.300,00	Total das Deduções:	3.109,60	Valor Líquido:	36.190,40
--------------	-----------	---------------------	----------	----------------	-----------

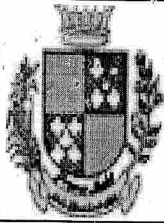
### Recibo

Recebi a importância de R\$ 39.300,00 (Trinta e Nove Mil e Trezentos Reais), referentes ao pagamento desta guia.

PRINCESA ISABEL/PB, 14 de MARÇO de 2022

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

**Resumo Analítico**  
**Fevereiro de 2022**

28/02/2022

Página 11 de 58

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Líquido
12		SECRETARIA DE SAUDE 4	27	39.505,08	3.109,60	36.395,48
1	O	VENCIMENTOS	27	36.750,00		
28	O	DIF. VENC. MESES ANTERIORES	1	800,00		
964	O	HORA EXTRA	3	1.500,00		
1107	O	GRAT. SUS - LEI 819/01	1	250,00		
26	E	SALARIO FAMILIA	2	205,08		
501	E	INSS	27		3.094,40	
502	E	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE	1		15,20	

**Valores Extra-Orçamentários**

SALÁRIO-FAMÍLIA(R\$): 205,08

SALÁRIO-MATERNIDADE(R\$): 0,00

PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R\$) 0,00

Agrupamento: 0200000012 - 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)	39.300,00	0,00	39.300,00
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
	<b>TOTAL</b>	<b>39.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>39.300,00</b>

**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 36.395,48  
Destinação 52  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	14/03/2022 10:18:51
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	14/03/2022 10:27:37

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.