

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 <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0013704</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">29/10/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">482</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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 214000004 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção Básica 097 - PESSOAL VINCULADO AO REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">90.339,35</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">90.339,35</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">48.500,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">41.839,35</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	90.339,35	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	90.339,35	Este Empenho:	48.500,00	Saldo da Dotação:	41.839,35
Saldo Anterior:	90.339,35												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	90.339,35												
Este Empenho:	48.500,00												
Saldo da Dotação:	41.839,35												

Credor: 55 - SMS - COMISSIONADOS MAC	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 3	CNPJ/CPF: 00000000000253
---	--	-----------------------------

Endereço:	Complemento:
-----------	--------------

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

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES MUNICIPAIS LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, FOLHA 55 - SMS COMISSIONADOS MAC, CORRESPONDENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">48.500,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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\$ 48.500,00 (Quarenta e Oito Mil e Quinhentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/10/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 29/10/2021 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\$

44.114,30

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

A 55 - SMS - COMISSIONADOS MAC

OU À SUA ORDEM

PRINCESA ISABEL/PB, 12 de NOVEMBRO de 2021

Banco: 001-Banco do Brasil S.A.	Agência: 867-2	Operação: 1	Conta Nº: 24666-2	Nº do Documento FOPAG55
Credor: 55 - SMS - COMISSIONADOS MAC			CNPJ/CPF: Folha	
Endereço:		Complemento:		
Bairro:	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: 0013704
	Data de Empenho: 29/10/2021
	Número do Pagamento: 1
	Data do Pagamento: 12/11/2021

Retenções: I.N.S.S. 4.097,10 I.R.R.F. 288,60
--

Valor Bruto: 48.500,00	Total das Deduções: 4.385,70	Valor Líquido: 44.114,30
------------------------	------------------------------	--------------------------

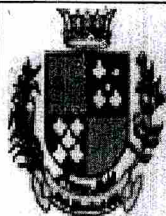
Recibo

Recebi a importância de R\$ 48.500,00 (Quarenta e Oito Mil e Quinhentos Reais), referentes ao pagamento desta guia.

PRINCESA ISABEL/PB, 12 de NOVEMBRO de 2021

NÚMERO DO R.G.

55 - 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

07/10/2021

Página 37 de 56

Resumo Analítico

Outubro de 2021

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Líquido
55		SECRETARIA DE SAÚDE 14	22	48.500,00	4.385,70	44.114,30
1	O	VENCIMENTOS	22	47.500,00		
1020	O	GRATIFICAÇÃO ART. 155 LEI COMP. 02/99	2	1.000,00		
501	E	INSS	22		4.097,10	
502	E	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE	9		288,60	

Valores Extra-Orçamentários

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

Agrupamento: 100000171 - 55- 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 Execp. 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)	48.500,00	0,00	48.500,00
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
TOTAL		48.500,00	0,00	48.500,00

Atesto que o serviço e/ou produto constante nesta Nota Fiscal foram executados e/ou entregues

Assinatura/Carimbo

	Descontos	Líquido
1	0,00	0,00
2	0,00	0,00
3	0,00	48.500,00
4	0,00	0,00
5	0,00	0,00
6	0,00	0,00
7	0,00	0,00
TOTAL		48.500,00

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 44.114,30
Destinação 52
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	12/11/2021 15:26:09
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	12/11/2021 15:32:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.