

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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0015186	Data de Emissão:	30/11/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	160.784,97
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	160.784,97
2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB	Este Empenho:	50.500,00
3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - P. CIVIL	Saldo da Dotação:	110.284,97
214000004 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção Básica		
097 - PESSOAL VINCULADO AO REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF
55 - SMS - COMISSIONADOS MAC	3 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	00000000000253

Endereço:	Complemento:

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
	PRINCESA ISABEL - PB	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 NOVEMBRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		50.500,00

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\$ 50.500,00 (Cinquenta Mil e Quinhentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 30/11/2021	em: 30/11/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
		Ass.	Ass.
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	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 (QUARENTA E CINCO MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS)

R\$

45.950,80

A 55 - SMS - COMISSONADOS 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 FOPAG55
Credor: 55 - SMS - COMISSONADOS 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: 0015186
	Data de Empenho: 30/11/2021
	Número do Pagamento: 1
	Data do Pagamento: 10/12/2021

Retenções: I.N.S.S. I.R.R.F.	4.260,60 288,60
------------------------------------	--------------------

Valor Bruto: 50.500,00	Total das Deduções: 4.549,20	Valor Líquido: 45.950,80
---------------------------	---------------------------------	-----------------------------

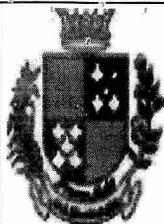
Recibo

Recebi a importância de R\$ 50.500,00 (Cinquenta Mil e Quinhentos Reais), referentes ao pagamento desta guia.

PRINCESA ISABEL/PB, 10 de DEZEMBRO de 2021

NUMERO DO R.G.

55 - SMS - COMISSONADOS 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

05/11/2021
Página 38 de 57

Resumo Analítico Novembro de 2021

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Líquido
55		SECRETARIA DE SAÚDE 14	23	50.500,00	4.549,20	45.950,80
1	O	VENCIMENTOS	23	49.500,00		
1020	O	GRATIFICACAO ART. 155 LEI COMP. 02/99	2	1.000,00		
501	E	INSS	23		4.260,60	
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: 1100000171 - 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 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)	50.500,00	0,00	50.500,00
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	50.500,00	0,00	50.500,00

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 45.950,80
Destinação 52
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	09/12/2021 11:32:06
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	09/12/2021 11:54:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.