



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000

FONE: (83) 3427-2231

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Numero: 0110069	Data de Emissão: 10/01/2022	Código: 13 - RESTOS A PAGAR - F.M.S.	
Credor: 55 - SMS - COMISSIONADOS MAC		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Juridica 3-Folha de Pagamento 3	CNPJ/CPF: Folha
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 DEZEMBRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.	Dados do Resto a Pagar:
	Ano: 2021
	Número do Empenho: 0018586
	Parcela: 1

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

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

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Conta: Agência: 867-2 C/C: 24666-2 PMPI - CUSTEIO REC SUS
Nº do Cheque: FOPAG55

Ass. Ordenador de Despesas em: 10/01/2022	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Tesoureiro: em: ____/____/____
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.

Recibo

Recebi a importância de R\$ 50.500,00 (Cinquenta Mil e Quinhentos Reais), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

PRINCESA ISABEL/PB, ____ de ____ de ____

NÚMERO DO R.G. _____

55 - SMS - COMISSIONADOS MAC



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: 0018586	Data de Emissão: 30/12/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Numero da Ficha: 482	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 214000004 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção Básica 097 - PESSOAL VINCULADO AO REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	Saldo Anterior: 50.574,40 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 50.574,40 Este Empenho: 50.500,00 Saldo da Dotação: 74,40
---	---

Credor: 55 - SMS - COMMISSIONADOS MAC	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 3 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 00000000000253
--	--	-----------------------------

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

Barro:	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 COMMISSIONADOS MAC, CORRESPONDENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

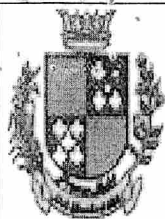
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 50.500,00
---------------------------------------	-----------	---------------------------------------

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: em: 30/12/2021 	Deduzida da Dotação: em: 30/12/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
---	--	--	-------------------------------------



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

10/12/2021

Página 4 de 10

Resumo Analítico Dezembro 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	GRATIFICACAÇÃO 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: 1200000171 - 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	Salário Família (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salário Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxílio Doença (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxílio-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	10/01/2022 10:57:17
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	10/01/2022 11:07:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.