

# 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>0110239</b>	Data de Emissão: 21/02/2022	Código: 13 - RESTOS A PAGAR - F.M.S.	
Credor: 55 - SMS - COMISSONADOS MAC		Tipo: 3 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	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 COMISSONADOS MAC, CORRESPONDENTE AO DÉCIMO TERCEIRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.	Dados do Resto a Pagar
	Ano: 2021
	Número do Empenho: 0018690
	Parcela: 1

Retenções:	
I.R.R.F.	4,34
I.N.S.S.	3.194,87

Valor Bruto: 39.587,50	Total das Deduções: 3.199,21	Valor Líquido: 36.388,29
---------------------------	---------------------------------	-----------------------------

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: 21/02/2022 Ass.	Liquidação: em: _____ Ass.	Pague-se: em: _____ Ass.	Tesoureiro: em: _____ Ass.
---	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 39.587,50 (Trinta e Nove Mil, Quinhentos e Oitenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

RINCESA ISABEL/PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NÚMERO DO R.G.

55 - SMS - COMISSONADOS 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: <p style="text-align: center;"><b>0018690</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">30/12/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
--	---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>482</b></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;">39.626,53</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;">39.626,53</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">39.587,50</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">39,03</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	39.626,53	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	39.626,53	Este Empenho:	39.587,50	Saldo da Dotação:	39,03
Saldo Anterior:	39.626,53												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	39.626,53												
Este Empenho:	39.587,50												
Saldo da Dotação:	39,03												

Credor: 55 - SMS - COMISSIONADOS MAC	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 3	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	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 DÉCIMO TERCEIRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;"><b>39.587,50</b></p>
---------------------------------------	-----------	---

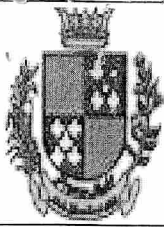
<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação

Contrato:	Processo:
-----------	-----------

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

Fica empenhada a importância de R\$ 39.587,50 (Trinta e Nove Mil, Quinhentos e Oitenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 30/12/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	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

03/01/2022

Página 11 de 18

## Resumo Analítico DÉC. TER/2021

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Líquido
55		SECRETARIA DE SAÚDE 14	23	39.587,50	3.199,21	36.388,29
403	O	13.SALARIO	23	39.587,50		
906	E	INSS - 13 SALARIO	23		3.194,87	
970	E	IRRF 13 SALARIO	7		4,34	

### Valores Extra-Orçamentários

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

Agrupamento: 1300000171 - 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)	39.587,50	0,00	39.587,50
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>39.587,50</b>	<b>0,00</b>	<b>39.587,50</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 36.388,29  
Destinação 52  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	21/02/2022 12:22:43
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	21/02/2022 15:57:15

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.