

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO CALVO

EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 20 21

PROTOCOLO

Nº 325082000010

EM 20/08/2021

48782

FUNÇÃO

RECURSO:

Modo de Pagamento

R\$

R\$

R\$

TOTAL.....R\$

Valor do Pagamento

C/C:

Pago em

624036-5

20/08/21

24/08/21

53.193,88

CREDOR Folha de pessoal Simohome
grupat 08/21

ÓRGÃO: 13

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 0100

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 8001

ELEMENTO DE DESPESA: 3319004 RECURSO:

EMPENHO Nº: 202108000135 EM: 20/08/2021

VALOR DO EMPENHO R\$: 65.412,00

CÓDIGO DA DOTAÇÃO

DESD.	VALOR R\$

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIMINAÇÃO	VALOR R\$

INSS..... R\$

IRRF..... R\$

ISS..... R\$

RPPS..... R\$

PENSÃO..... R\$

Emp. BB..... R\$

Emp. CEF..... R\$

..... R\$

..... R\$

..... R\$

..... R\$

CREDOR

ÓRGÃO:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:

ELEMENTO DE DESPESA: RECURSO:

EMPENHO Nº: EM: / /

VALOR DO EMPENHO R\$:

CÓDIGO DA DOTAÇÃO

DESD.	VALOR R\$

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIMINAÇÃO	VALOR R\$

INSS..... R\$

IRRF..... R\$

ISS..... R\$

RPPS..... R\$

PENSÃO..... R\$

Emp. BB..... R\$

Emp. CEF..... R\$

..... R\$

..... R\$

..... R\$

..... R\$

Empenhado

Porto Calvo - AL – 20 de Agosto de 2021

Ofício nº 1175/2021

Exma.: Sra.
Eronita Spósito Leão e Lima
Prefeita do município de Porto Calvo

Assunto: Folha de Pessoal Contratados –Hospital Síndrome Gripal

Sirvo-me do presente solicitar a V. Ex^a autorização para que o setor competente desta secretaria proceda com o pagamento de folha de pessoal Contratados hospital síndrome gripal COVID-19, referente ao mês de agosto/2021.

Certos de contamos com vossa colaboração nossos sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

Dr^a Silvana M. Marinho
Secretária Municipal de Saúde
Portaria Nº 04/2021

SILVANA MACEDO MARINHO

Secretária de Saúde
Portaria Nº 04/2021.

N O T A D E E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nr.:2021080000135
TIPO DE EMPENHO.....3 - ORDINARIO
MODALIDADE EMPENHO.:99
NUMERO DO PROCESSO.:000202108200010
ORCAMENTO DE 2021

ORGÃO:	13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE ORCAMENTARIA:	0100	Fundo Municipal de Saude
FUNÇÃO:	10	SAUDE
SUB-FUNÇÃO:	122	ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA:	0001	Gestao Administrativa do SUS
PROJETO/ATIV./OP.ESPECIAL:	8.001	ACOES E SERVICOS DE SAUDE - COVID 19
NATUREZA DESPESA:	3.3.1.9.0.04.00.00.00.0000	Contratacao por tempo determinado
DESDOB.DA DESPESA:	3.3.1.9.0.04.01.02.00.0000	CONTRATACAO POR TEMPO DETERMIN
FONTE DE RECURSO:	0499.00.000	

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 11111111111
CREDOR: FOLHA DE PESSOAL
ENDEREÇO: PORTO CALVO
CIDADE: PORTO CALVO
ESTADO: AL
CEP: 57900-000
TELEFONE: 00-0000-000000
FAX: 000000000000
INSC. ESTADUAL: 000000000000
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO.....

Empenho para atender despesas com folha de pessoal da Secretaria/Setor de
FOLHA DE PAGAMENTO SINDROME GRIPAL

DEMONSTRATIVO DA DOTACAO E CONTABILIZACAO

Contabilizacao: 20/08/2021

Saldo Inicial:	65.712,00
Valor Empenhado:	65.712,00
Saldo Disponível:	0,00

SESSENTA E CINCO MIL, SETECENTOS E DOZE REAIS*****

Porto Calvo, 20/08/2021

Drª Silvana M. Marinho
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 141/2021

SILVANA MACEDO MARINHO
Gestor(a)

Robson S. Barbosa
Diretor contábil
FUNÇONÁRIO
Portaria Interna 01/2021

N O T A D E L I Q U I D A C A O

NOTA DE LIQUIDACAO Nr:2021080000207
NUMERO DO PROCESSO.:000202108200010
ORCAMENTO DE 2021

ORGÃO:	13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE ORCAMENTARIA:	0100	Fundo Municipal de Saude
FUNÇÃO:	10	SAUDE
SUB-FUNÇÃO:	122	ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA:	0001	Gestao Administrativa do SUS
PROJETO/ATIV./OP.ESPECIAL:	8.001	ACOES E SERVICOS DE SAUDE - COVID 19
NATUREZA DESPESA:	3.3.1.9.0.04.00.00.00.0000	Contratacao por tempo determinado
DESDOB DA DESPESA:	3.3.1.9.0.04.01.02.00.0000	CONTRATACAO POR TEMPO DETERMIN
FONTE DE RECURSO:	0499.00.000	

DADOS DO CREDOR / FORNECEDOR

C.P.F./C.N.P.J.: 111111111111
CREDOR: FOLHA DE PESSOAL
ENDEREÇO: PORTO CALVO
CIDADE: PORTO CALVO
ESTADO: AL
CEP: 57900-000
TELEFONE: 00-0000-000000
FAX: 000000000000
INSC. ESTADUAL: 000000000000
INSC. MUNICIPAL:
REGISTRO.....:

Data Liquidacao: 20/08/2021

Valor Liquidado:

65.712,00

Folha Pagamento:
Numero: FL. COVID 19
Autorizacao Doc.:
Modelo:
Data: 20/08/2021

SESSENTA E CINCO MIL, SETECENTOS E DOZE REAIS*****

Porto Calvo, 20/08/2021

Drª Silvana M. Marinho
Secretaria Municipal de Saude
Portaria n.º 04/2021

Responsavel Liquidacao

Robson S. Balbino
Diretor contabil

Responsavel Emissao Nota Liquidacao
Portaria Interna 01/2021

Retorno de Pagamento

Banco	104 - CAIXA	Forma	Crédito em conta corrente
Empresa	FUNDO SAUDE PORTO CALVO IV	Totais do Lote	52.093,88 em 8 lançamentos (18 registros)
Inscrição	11.312.579/0001-44	Pagamentos aceitos	0,00 em 0 lançamentos
Agência	01134-7	Pagamentos efetuados	52.093,88 em 8 lançamentos
Conta Corrente	006000624036-5	Pagamentos rejeitados	0,00 em 0 lançamentos
Convênio	286534	Valor dos documentos	0,00
Geração	20/08/2021 05:02:36		
Seq.	219		
Lote #	1/1		
#	18		
Registros			

1 Inclusão de pagamento via Transferência, DOC, OP e Cheque Administrativo

Banco Favorecido	Inscrição	04942122414	Valor	R\$
Banco 104	Nome	ADRIANA MARIA DE OLIVERIA		1.500,00
Agência 01134-7			Agendamento	20/08/2021
Conta 000876500404-1	Endereço		Vencimento	20/08/2021
Aviso Não avisar	Bairro		Documento empresa	074330
	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento banco	000007310
# parcelas 1	Data	20/08/2021	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	efetivação		Valor abatimento	0,00
documentada	Valor efetivado	1.500,00	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 08/2021	Valor mora	0,00
Bloqueia subseqüentes?	Finalidade do DOC		Valor multa	0,00
Não	Autenticação			

Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)

2 Inclusão de pagamento via Transferência, DOC, OP e Cheque Administrativo

Banco Favorecido	Inscrição	82719292400	Valor	R\$
Banco 104	Nome	ANA LUCIA COSTA ARAUJO PIMENTE		2.520,05
Agência 01134-7			Agendamento	20/08/2021
Conta 000896469673-3	Endereço		Vencimento	20/08/2021
Aviso Não avisar	Bairro		Documento empresa	074154
	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento banco	000007311
# parcelas 1	Data	20/08/2021	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	efetivação		Valor abatimento	0,00
documentada	Valor efetivado	2.520,05	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 08/2021	Valor mora	0,00
Bloqueia subseqüentes?	Finalidade do DOC		Valor multa	0,00
Não	Autenticação			

Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)

3 Inclusão de pagamento via Transferência, DOC, OP e Cheque Administrativo

Banco Favorecido	Inscrição	11805121464	Valor	R\$
Banco 104	Nome	ARLA DANIELA SILVA LIMA		1.600,00
Agência 01134-7	Endereço	RUA	Agendamento	20/08/2021
Conta 000888421794-4	Bairro	BAIRRO	Vencimento	20/08/2021
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	PORTO CALVO (AL) - CEP 57900000	Documento empresa	074206
			Documento banco	000007312
# parcelas 1	Data	20/08/2021	Valor documento	0,00
Forma de	efetivação		Valor abatimento	0,00
Inválida/não				

parcelamento	documentada	Valor efetivado	1.600,00	Valor desconto	0,00
Parcela	# 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia sub-seqüentes?	Não	Mensal - 08/2021		Valor multa	0,00
		Finalidade do DOC			
		Autenticação			

Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)

4 Inclusão de pagamento via Transferência, DOC, OP e Cheque Administrativo

Banco Favorecido	Inscrição	03840889456	Valor	R\$
Banco 104	Nome	BARBARA LINDSAY BUARQUE		5.291,86
Agência 01134-7	MENDON		Agendamento	20/08/2021
Conta 000100026075-4	Endereço	RUA JULIA BUARQUE	Vencimento	20/08/2021
Aviso Não avisar	Bairro	CENTRO	Documento empresa	074364
	Cidade/CEP	PORTO CALVO (AL) - CEP 57900000	Documento banco	000007313
# parcelas 1	Data	20/08/2021	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	efetivação		Valor abatimento	0,00
Inválida/não documentada	Valor efetivado	5.291,86	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia sub-seqüentes?	Mensal - 08/2021		Valor multa	0,00
	Finalidade do DOC			
	Autenticação			

Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)

5 Inclusão de pagamento via Transferência, DOC, OP e Cheque Administrativo

Banco Favorecido	Inscrição	90345355415	Valor	R\$
Banco 104	Nome	EDJANE DA SILVA		2.000,00
Agência 01134-7	MENDONCA		Agendamento	20/08/2021
Conta 000990046558-5	Endereço		Vencimento	20/08/2021
Aviso Não avisar	Bairro		Documento empresa	074421
	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento banco	000007314
# parcelas 1	Data	20/08/2021	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	efetivação		Valor abatimento	0,00
Inválida/não documentada	Valor efetivado	2.000,00	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia sub-seqüentes?	Mensal - 08/2021		Valor multa	0,00
	Finalidade do DOC			
	Autenticação			

Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)

6 Inclusão de pagamento via Transferência, DOC, OP e Cheque Administrativo

Banco Favorecido	Inscrição	05540172450	Valor	R\$
Banco 104	Nome	EDMUNDO NEVES		30.001,31
Agência 01134-7	GERONIMO		Agendamento	20/08/2021
Conta 000896461907-0	Endereço		Vencimento	20/08/2021
Aviso Não avisar	Bairro		Documento empresa	074200
	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento banco	000007315
# parcelas 1	Data	20/08/2021	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	efetivação		Valor abatimento	0,00
Inválida/não documentada	Valor efetivado	30.001,31	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia sub-seqüentes?	Mensal - 08/2021		Valor multa	0,00
	Finalidade do DOC			
	Autenticação			

Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)

7 Inclusão de pagamento via Transferência, DOC, OP e Cheque Administrativo

Banco Favorecido	Inscrição	64692485434	Valor	R\$
Banco 104	Nome	JOSIANE DA SILVA		7.002,86
Agência 01134-7	Endereço		Agendamento	20/08/2021
Conta 000896452384-7	Bairro		Vencimento	20/08/2021
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	074080
			Documento banco	000007316
# parcelas 1	Data	20/08/2021	Valor documento	0,00
Forma de	efetivação		Valor abatimento	0,00
parcelamento	Valor efetivado	7.002,86	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia sub-seqüentes?		Mensal - 08/2021	Valor multa	0,00
	Finalidade do			
	DOC			
	Autenticação			

Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)

8 Inclusão de pagamento via Transferência, DOC, OP e Cheque Administrativo

Banco Favorecido	Inscrição	08513405477	Valor	R\$
Banco 104	Nome	ROBSON LINS NICANDIDO		2.177,80
Agência 01134-7	Endereço		Agendamento	20/08/2021
Conta 000100028939-6	Bairro		Vencimento	20/08/2021
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	074363
			Documento banco	000007317
# parcelas 1	Data	20/08/2021	Valor documento	0,00
Forma de	efetivação		Valor abatimento	0,00
parcelamento	Valor efetivado	2.177,80	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia sub-seqüentes?		Mensal - 08/2021	Valor multa	0,00
	Finalidade do			
	DOC			
	Autenticação			

Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO CALVO
FUNDOS COM O 5330

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO

PAG.: 1

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

RESUMO DE FOLHA - 08/2021

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

Cód	Evento	Qtd	Valor
-----	--------	-----	-------

3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

PROVENTOS

1	SALARIO	9	22.650,00
4	GRATIFICACAO	1	400,00
49	INSALUBRIDADE	2	440,00
280	PLANTAO COVID-19	5	42.222,00
			65.712,00

DESCONTOS

6	IRRF	5	12.518,12
			12.518,12

Líquido: 53.193,88

RESUMO GERAL

Total de Proventos:	65.712,00
Total de Descontos:	12.518,12
Líquido Pago:	53.193,88
Base Contribuição IRRF:	65.712,00
Base Contribuição INSS:	0,00
Base Contribuição INSS Individual:	0,00
Base Contribuição Prev. Propria:	0,00
Base Depósito de FGTS:	0,00
Valor Patronal Prev.Própria:	0,00
Valor Patronal Suplementar:	0,00
Valor Patronal INSS:	0,00
Valor Patronal INSS Individual:	0,00

Total de Funcionários: 9

FUNCIONÁRIO	Função	AG/CC	CPF	Admissão	Dep.
3188	ADRIANA MARIA DE OLIVERIA				
	AUX DE SERV GERAIS	11347/370.876500404049.421.224-14	01/02/2021	0	
1	SALARIO	30 D	1.100,00		
4	GRATIFICACAO	1 VL	400,00		
TOTAL:			1.500,00	0,00	
LÍQUIDO:			1.500,00		
2989	ANA LUCIA COSTA ARAUJO PIMENTEL				
	TECNICO DE ENFERMAGEM	11347	827.192.924-00	01/01/2021	0
1	SALARIO	30 D	1.100,00		
49	INSALUBRIDADE	20 %	220,00		
280	PLANTAO COVID-19	1 P	1.250,00		
6	IRRF	7,5 %		49,95	
TOTAL:			2.570,00	49,95	
LÍQUIDO:			2.520,05		
3049	ARLA DANIELA SILVA LIMA				
	TECNICO DE ENFERMAGEM	11347	118.051.214-64	01/01/2021	0
1	SALARIO	30 D	1.100,00		
49	INSALUBRIDADE	20 %	220,00		
280	PLANTAO COVID-19	1 P	280,00		
TOTAL:			1.600,00	0,00	
LÍQUIDO:			1.600,00		
3226	BARBARA LINDSAY BUARQUE MENDONCA				
	ENFERMEIRO	11347/001.260754	038.408.894-56	01/02/2021	
1	SALARIO	30 D	4.050,00		
280	PLANTAO COVID-19	1 P	2.050,00		
6	IRRF	27,5 %		808,14	
TOTAL:			6.100,00	808,14	
LÍQUIDO:			5.291,86		
3280	EDJANE DA SILVA MENDONCA				
	ENFERMEIRO	11347	903.453.554-15		0
1	SALARIO	30 D	2.000,00		
TOTAL:			2.000,00	0,00	
LÍQUIDO:			2.000,00		
3043	EDMUNDO NEVES GERONIMO				
	MEDICO	11347	055.401.724-50	01/01/2021	0
1	SALARIO	30 D	6.000,00		
280	PLANTAO COVID-19	5 P	34.182,00		
6	IRRF	27,5 %		10.180,69	
TOTAL:			40.182,00	10.180,69	
LÍQUIDO:			30.001,31		

FUNCIONÁRIO	Função	AG/CC	CPF	Admissão	Dep.
3283	JOSE AMARO DE SOUZA				
	DIGITADOR	/	022.819.514-48	01/08/2021	
1	SALARIO	30 D	1.100,00		
TOTAL:			1.100,00		0,00
LÍQUIDO:			1.100,00		
2910	JOSIANE DA SILVA				
	DIRETOR ADMINISTRATIVO	11347	646.924.854-34	01/01/2021	0
1	SALARIO	30 D	4.000,00		
280	PLANTAO COVID-19	1 P	4.460,00		
6	IRRF	27,5 %			1.457,14
TOTAL:			8.460,00		1.457,14
LÍQUIDO:			7.002,86		
3224	ROBSON LINS NICANDIDO				
	TECNICO DE ENFERMAGEM -	11347/001.289396	085.134.054-77	22/02/2021	0
1	SALARIO	30 D	2.200,00		
6	IRRF	7,5 %			22,20
TOTAL:			2.200,00		22,20
LÍQUIDO:			2.177,80		
TOTAL C.CUSTO:		Base de Calculo Prev.Própria:		0,00	
Total Funcionários:	9	Base de I.N.S.S.:		0,00	
Total de Proventos:	65.712,00	Base de I.N.S.S. Individual:		0,00	
Total de Descontos:	12.518,12	Base de Calculo I.R.R.F.:		65.712,00	
Total Líquido:	53.193,88	Base de Calculo F.G.T.S.:		0,00	
		Valor Patronal Prev.Própria:		0,00	
		Valor Patronal Suplementar:		0,00	
		Patronal I.N.S.S.:		0,00	
		Patronal I.N.S.S. Individual:		0,00	

[IMPRIMIR](#)[FECHAR](#)

2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	AL 270730 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	1134/006/00624036-5

Conta Destino:	1134/001/00028740-7
Nome do Destinatário:	JOSE AMARO DE SOUZA
Valor:	R\$ 1.100,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE SALARIOS

Data de Débito:	24/08/2021 - 14:47:11
Data da Operação:	24/08/2021
Código da Operação:	56915234
Chave de Segurança:	L75F5PRW5CK61CQ2
Operação realizada com sucesso.	