

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO CALVO

EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 20 21

PROTOCOLO

Nº 202115300014

EM 30/11/2021

AdS2
FUNCIONÁRIO

RECURSO: Custeio

Modo de Pagamento

C/C: 624036-5

Valor do Pagamento

Pago em

R\$

R\$

R\$

TOTAL.....R\$

28.118,83

6.300,00

34.418,83

01/12/21

15/12/21

CREDOR

Folha de Pessoal Contratado
Síndrome Gripal covid-19 11/21

ÓRGÃO:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:

ELEMENTO DE DESPESA:

RECURSO:

EMPENHO Nº:

VALOR DO EMPENHO R\$:

43.459,65

INSS.....R\$

IRRF.....R\$ 0,09

ISS.....R\$

RPPS.....R\$

PENSÃO.....R\$

Emp. BB.....R\$

Emp. CEF.....R\$

CÓDIGO DA DOTAÇÃO

DESD.	VALOR R\$

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIMINAÇÃO	VALOR R\$

CREDOR

ÓRGÃO:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:

ELEMENTO DE DESPESA:

RECURSO:

EMPENHO Nº:

EM: / /

VALOR DO EMPENHO R\$:

INSS.....R\$

IRRF.....R\$

ISS.....R\$

RPPS.....R\$

PENSÃO.....R\$

Emp. BB.....R\$

Emp. CEF.....R\$

CÓDIGO DA DOTAÇÃO

DESD.	VALOR R\$

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIMINAÇÃO	VALOR R\$

.....R\$

.....R\$

.....R\$

.....R\$

Empenhado

Contabilizado

Porto Calvo - AL – 30 de Novembro de 2021

Ofício nº 1816/2021

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 novembro/2021.

Certos de contamos com vossa colaboração nossos sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

Dr^a Silvana M. Marinho
Secretária Municipal de Saúde
Portaria N° 04/2021

SILVANA MACEDO MARINHO
Secretária de Saúde
Portaria N° 04/2021.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO

PAG.: 1

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

RELATÓRIO DE REMESSA A BANCOS - PAGAMENTO: 15/12/2021

PERÍODO: 11/2021

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

Banco : 104 - SUS CUSTEIO - 624036

Nome da Agência: CAIXA PORTO CALVO

Agência: 11347

Conta Débitada: 6240365

Arquivo Remessa: C:\CAIXA\FOLHA_286534\REMESSA\ACC.15122021.286534.002762.REM

<u>Código</u>	<u>Nome</u>	<u>CPF</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>AGENCIA</u>	<u>CONTA</u>	<u>VALOR</u>
3043	EDMUNDO NEVES GERONIMO	055.401.724-50	MEDICO	11347	8964619070	6.300,00
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 1			6.300,00	TOTAL LÍQUIDO:		6.300,00
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 1			6.300,00	TOTAL GERAL:		6.300,00

SOLICITAMOS E AUTORIZAMOS A LIBERAÇÃO PARA PROCESSAMENTO DO ARQUIVO GERADO PELA FOLHA DE PAGAMENTO, TRANSMITIDO EM ____/____/____ CONTENDO O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS E VALOR TOTAL ACIMA CITADOS COM DATA DE CRÉDITO EM ____/____/____, EM VALOR DOS TAMBÉM ACIMA RELACIONADOS.



PREFEITO

Drª Silvana M. Marinho
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 04/2021

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO

PAG.: 1

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

RELATÓRIO DE REMESSA A BANCOS - PAGAMENTO: 01/12/2021

PERÍODO: 11/2021

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

Banco : 104 - SUS CUSTEIO - 624036

Nome da Agência: CAIXA PORTO CALVO

Agência: 11347

Conta Débitada: 6240365

Arquivo Remessa: C:\CAIXA\FOLHA_286534\REMESSA\ACC.01122021.286534.002733.REM

<u>Código</u>	<u>Nome</u>	<u>CPF</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>AGENCIA</u>	<u>CONTA</u>	<u>VALOR</u>
3226	BARBARA LINDSAY BUARQUE MENDONCA	038.408.894-56	ENFERMEIRO	11347	260754	5.009,11
3043	EDMUNDO NEVES GERONIMO	055.401.724-50	MEDICO	11347	8964619070	15.006,86
3283	JOSE AMARO DE SOUZA	022.819.514-48	DIAGNOSTICADOR	11347	7508377274	1.100,00
2910	JOSIANE DA SILVA	646.924.854-34	DIRETOR ADMINISTRATIVO	11347	8964523847	7.002,86
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 4			28.118,83	TOTAL LÍQUIDO:		28.118,83
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 4			28.118,83	TOTAL GERAL:		28.118,83

SOLICITAMOS E AUTORIZAMOS A LIBERAÇÃO PARA PROCESSAMENTO DO ARQUIVO GERADO PELA FOLHA DE PAGAMENTO, TRANSMITIDO EM ____/____/____ CONTENDO O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS E VALOR TOTAL ACIMA CITADOS COM DATA DE CRÉDITO EM ____/____/____, EM VALOR DOS TAMBÉM ACIMA RELACIONADOS.

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

PREFEITO_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Banco Favorecido	Inscrição	03840889456	Valor	R\$
Banco 104	Nome	BARBARA LINDSAY BUARQUE		5.009,11
Agência 01134-7		MENDON	Agendamento	01/12/2021

file:///C:/CAIXA/SM-EDI/~visaoCNAB240.html

09/12/2021

Conta	000100026075-4	Endereço	RUA JULIA BUARQUE	Vencimento	01/12/2021
Aviso	Não avisar	Bairro	CENTRO	Documento empresa	075784
		Cidade/CEP	PORTO CALVO (AL) - CEP 57900000	Documento banco	000008120
# parcelas	1	Data efetivação	01/12/2021	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	Valor efetivado	5.009,11	Valor abatimento	0,00
Parcela	# 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 11/2021	Valor desconto	0,00
Bloqueia subseqüentes?	Não	Finalidade do DOC		Valor mora	0,00
		Autenticação		Valor multa	0,00

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

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

Banco Favorecido	Inscrição	05540172450	Valor	R\$	
Banco	104	Nome	EDMUNDO NEVES GERONIMO	15.006,86	
Agência	01134-7	Endereço		Agendamento	01/12/2021
Conta	000896461907-0	Bairro		Vencimento	01/12/2021
Aviso	Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	075625
				Documento banco	000008121
# parcelas	1	Data efetivação	01/12/2021	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	Valor efetivado	15.006,86	Valor abatimento	0,00
Parcela	# 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 11/2021	Valor desconto	0,00
Bloqueia subseqüentes?	Não	Finalidade do DOC		Valor mora	0,00
		Autenticação		Valor multa	0,00

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

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

Banco Favorecido	Inscrição	02281951448	Valor	R\$	
Banco	104	Nome	JOSE AMARO DE SOUZA	1.100,00	
Agência	01134-7	Endereço		Agendamento	01/12/2021
Conta	000750837727-4	Bairro		Vencimento	01/12/2021
Aviso	Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	075839
				Documento banco	000008122
# parcelas	1	Data efetivação	01/12/2021	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	Valor efetivado	1.100,00	Valor abatimento	0,00
Parcela	# 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 11/2021	Valor desconto	0,00
Bloqueia subseqüentes?	Não	Finalidade do DOC		Valor mora	0,00
		Autenticação		Valor multa	0,00

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

36 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	01/12/2021
Conta	000896452384-7	Bairro		Vencimento	01/12/2021
Aviso	Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	075507
				Documento banco	000008123
# parcelas	1	Data		Valor documento	0,00

Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	efetivação	01/12/2021	Valor abatimento	0,00
Parcela	# 1	Valor efetivado	7.002,86	Valor desconto	0,00
Bloqueia subseqüentes?	Não	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 11/2021	Valor mora	0,00
		Finalidade do DOC		Valor multa	0,00
		Autenticação			

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

Retorno de Pagamento

Banco 104 - CAIXA		Forma Crédito em conta corrente
Empresa FUNDO SAUDE PORTO CALVO IV	Geração 15/12/2021 03:13:37	Totais do Lote 6.300,00 em 1 lançamentos (4 registros)
Inscrição 11.312.579/0001-44	Seq. 250	Pagamentos aceitos 0,00 em 0 lançamentos
Agência 01134-7	Lote # 1/1	Pagamentos efetuados 6.300,00 em 1 lançamentos
Conta 006000624036-5	# 4	Pagamentos rejeitados 0,00 em 0 lançamentos
Corrente 286534	Registros 4	Valor dos documentos 0,00

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

Banco Favorecido	Inscrição 05540172450	Valor R\$ 6.300,00
Banco 104	Nome EDMUNDO NEVES GERONIMO	Agendamento 15/12/2021
Agência 01134-7	Endereço	Vencimento 15/12/2021
Conta 000896461907-0	Bairro	Documento empresa 075625
Aviso Não avisar	Cidade/CEP () - CEP 00000000	Documento banco 000008380
# parcelas 1	Data 15/12/2021	Valor documento 0,00
Forma de parcelamento Inválida/não documentada	efetivação	Valor abatimento 0,00
Parcela # 1	Valor efetivado 6.300,00	Valor desconto 0,00
Bloqueia subseqüentes? Não	Informações FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 11/2021	Valor mora 0,00
	Finalidade do DOC	Valor multa 0,00
	Autenticação	

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO CALVO
UNIDOS COM O POVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

RESUMO DE FOLHA - 11/2021

PAG.: 1

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

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

3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

PROVENTOS

1	SALARIO	4	15.150,00
280	PLANTAO COVID-19	3	28.309,65
			43.459,65

DESCONTOS

6	IRRF	3	9.040,82
			9.040,82

Líquido: 34.418,83

RESUMO GERAL

Total de Proventos:	43.459,65
Total de Descontos:	9.040,82
Líquido Pago:	34.418,83
Base Contribuição IRRF:	43.459,65
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: 4

FUNCIONÁRIO	Função	AG/CC	CPF	Admissão	Dep.
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	3	P	1.660,00	
6	IRRF	27,5	%		700,89
TOTAL:				5.710,00	700,89
LÍQUIDO:				5.009,11	
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	11	P	22.189,65	
6	IRRF	27,5	%		6.882,79
TOTAL:				28.189,65	6.882,79
LÍQUIDO:				21.306,86	
3283	JOSE AMARO DE SOUZA				
	DIGITADOR	11347/370.750837727022	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	
TOTAL C.CUSTO:					
Total Funcionários:		4	Base de Calculo Prev.Própria:		0,00
Total de Proventos:		43.459,65	Base de I.N.S.S.:		0,00
Total de Descontos:		9.040,82	Base de I.N.S.S. Individual:		0,00
Total Líquido:		34.418,83	Base de Calculo I.R.R.F.:		43.459,65
			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