

Concedido



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO CALVO

EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 20 21

PROTOCOLO Nº <u>202112300033</u> EM <u>30/12/2021</u>  FUNCIONÁRIO	RECURSO: <u>Custeio</u> C/C: <u>624036-5</u> Modo de Pagamento Valor do Pagamento R\$ <u>38.848,83</u> <u>30/12/21</u> R\$ <u>1</u> <u>1</u> TOTAL.....R\$
---	---

CREDOR Dotho de pessoal Contratados
Hospital Síndrome Gupol 32/21
ÓRGÃO: _____
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: _____
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: _____
ELEMENTO DE DESPESA: _____ RECURSO: _____
EMPENHO Nº: _____ EM: 1 / 1 / _____
VALOR DO EMPENHO R\$: 49.570,00

CÓDIGO DA DOTAÇÃO

DESD.	VALOR R\$	DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
		DESCRIMINAÇÃO	VALOR R\$

INSS..... R\$ _____
IRRF..... R\$ 10.7
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: 1 / 1 / _____
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 – 30 de Dezembro de 2021

Ofício nº 2133/2021

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 dezembro/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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO

PAG.: 1

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

RELATÓRIO DE REMESSA A BANCOS - PAGAMENTO: 30/12/2021

PERÍODO: 12/2021

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

Banco : 104 - SUS CUSTEIO - 624036

Nome da Agência: CAIXA PORTO CALVO

Agência: 11347

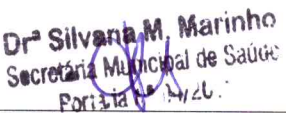
Conta Débitada: 6240365

Arquivo Remessa: C:\CAIXA\FOLHA_286534\REMESSA\ACC.30122021.286534.002767.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	5.734,11
3043	EDMUNDO NEVES GERONIMO	055.401.724-50	MEICO	11347	8964619070	25.011,86
3283	JOSE AMARO DE SOUZA	022.819.514-48	DIGITADOR	11347	7508377274	1.100,00
2910	JOSIANE DA SILVA	646.924.854-34	DIRETOR ADMINISTRATIVO	11347	8964523847	7.002,86
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 4			38.848,83	TOTAL LÍQUIDO:		38.848,83
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 4			38.848,83	TOTAL GERAL:		38.848,83

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.



PREFEITO

Drª Silvana M. Marinho
Secretária Municipal de Saúde
Porto Calvo, 12/2021
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO**

PAG.: 1

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

RESUMO DE FOLHA - 12/2021

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO CALVO**
UNIDOS COM O FUTURO

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

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

3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19**PROVENTOS**

1	SALARIO	4	15.150,00
279	PLANTAO ENFERMEIROS	1	1.000,00
280	PLANTAO COVID-19	3	33.420,00
			49.570,00

DESCONTOS

6	IRRF	3	10.721,17
			10.721,17

Líquido: 38.848,83**RESUMO GERAL**

Total de Proventos:	49.570,00
Total de Descontos:	10.721,17
Líquido Pago:	38.848,83
Base Contribuição IRRF:	49.570,00
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: 4

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO**

PAG.: 1

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

FOLHA DE PAGAMENTO - 12/2021

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

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	
279	PLANTAO ENFERMEIROS	2	P	1.000,00	
280	PLANTAO COVID-19	3	P	1.660,00	
6	IRRF	27,5	%		975,89
TOTAL:				6.710,00	975,89
LÍQUIDO:				5.734,11	

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	15	P	27.300,00	
6	IRRF	27,5	%		8.288,14
TOTAL:				33.300,00	8.288,14
LÍQUIDO:				25.011,86	

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:		Base de Calculo Prev.Própria:	0,00
Total Funcionários:	4	Base de I.N.S.S.:	0,00
Total de Proventos:	49.570,00	Base de I.N.S.S. Individual:	0,00
Total de Descontos:	10.721,17	Base de Calculo I.R.R.F.:	49.570,00
Total Líquido:	38.848,83	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

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

Banco Favorecido
Banco 104
Agência 01134-7

Inscrição 03840889456
Nome BARBARA LINDSAY BUARQUE
MENDON

Valor R\$ 5.734,11
Agendamento 30/12/2021

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

03/01/2022

Conta 000100026075-4	Endereço RUA JULIA BUARQUE	Vencimento 30/12/2021
Aviso Não avisar	Bairro CENTRO	Documento 076817
	Cidade/CEP PORTO CALVO (AL) - CEP 57900000	Documento empresa 000008413
		Documento banco 000008413
# parcelas 1	Data 30/12/2021	Valor documento 0,00
Forma de Inválida/não	efetivação	Valor abatimento 0,00
parcelamento documentada	Valor efetivado 5.734,11	Valor desconto 0,00
Parcela # 1	Informações FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora 0,00
Bloqueia sub-sequentes? Não	Mensal - 12/2021	Valor multa 0,00
	Finalidade do DOC	
	Autenticação	

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\$ 25.011,86
Banco 104	Nome EDMUNDO NEVES GERONIMO	Agendamento 30/12/2021
Agência 01134-7	Endereço	Vencimento 30/12/2021
Conta 000896461907-0	Bairro	Documento empresa 076658
Aviso Não avisar	Cidade/CEP () - CEP 00000000	Documento banco 000008414
		Valor documento 0,00
# parcelas 1	Data 30/12/2021	Valor abatimento 0,00
Forma de Inválida/não	efetivação	Valor desconto 0,00
parcelamento documentada	Valor efetivado 25.011,86	Valor mora 0,00
Parcela # 1	Informações FOLHA DE PAGAMENTO	Valor multa 0,00
Bloqueia sub-sequentes? Não	Mensal - 12/2021	
	Finalidade do DOC	
	Autenticação	

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\$ 1.100,00
Banco 104	Nome JOSE AMARO DE SOUZA	Agendamento 30/12/2021
Agência 01134-7	Endereço	Vencimento 30/12/2021
Conta 000750837727-4	Bairro	Documento empresa 076870
Aviso Não avisar	Cidade/CEP () - CEP 00000000	Documento banco 000008415
		Valor documento 0,00
# parcelas 1	Data 30/12/2021	Valor abatimento 0,00
Forma de Inválida/não	efetivação	Valor desconto 0,00
parcelamento documentada	Valor efetivado 1.100,00	Valor mora 0,00
Parcela # 1	Informações FOLHA DE PAGAMENTO	Valor multa 0,00
Bloqueia sub-sequentes? Não	Mensal - 12/2021	
	Finalidade do DOC	
	Autenticação	

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\$ 7.002,86
Banco 104	Nome JOSIANE DA SILVA	Agendamento 30/12/2021
Agência 01134-7	Endereço	Vencimento 30/12/2021
Conta 000896452384-7	Bairro	Documento empresa 076541
Aviso Não avisar	Cidade/CEP () - CEP 00000000	Documento banco 000008416
		Valor documento 0,00
# parcelas 1	Data	

Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	efetivação	30/12/2021	Valor abatimento	0,00
Parcela	# 1	Valor efetivado	7.002,86	Valor desconto	0,00
Bloqueia subseqüentes?	Não	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 12/2021	Valor mora	0,00
		Finalidade do DOC		Valor multa	0,00
		Autenticação			
Crédito ou Débito Efetivado -> O pagamento foi confirmado (00)					