

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO CALVO

EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 20 22

PROTOCOLO

RECURSO: Autêntico

CIC: 624036-5

Nº 2022003280062

Modo de Pagamento

Valor do Pagamento

Pago em

EM 28/03/2022

R\$

R\$

R\$

TOTALR\$

CREDOR

ÓRGÃO:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:

ELEMENTO DE DESPESA: 331 40 04 RECURSO:

EMPENHO Nº: Global EM: 1/1/1

VALOR DO EMPENHO R\$: 59.510,80

CÓDIGO DA DOTAÇÃO

DESD.	VALOR R\$

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIMINAÇÃO	VALOR R\$

INSS..... R\$

IRRF..... R\$ 11.75

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: 1/1/1

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

NOTA DE EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nr.:2022010000143
TIPO DE EMPENHO.....2 - ESTIMADO
MODALIDADE EMPENHO.:99
NUMERO DO PROCESSO.:202201000000000
ORCAMENTO DE 2022

ORGAO:	13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE ORCAMENTARIA:	0100	Fundo Municipal de Saude
FUNCAO:	10	SAUDE
SUB-FUNCAO:	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: 82-3292-1268
FAX: 0
INSC. ESTADUAL: 0
INSC. MUNICIPAL: 0
REGISTRO.....: 0

Empenho para atender despesas com folha de pessoal da Secretaria/Setor de
FOLHA DE PAGAMENTO SINDROME GRIPAL COVID 19 CONTRA

DEMONSTRATIVO DA DOTACAO E CONTABILIZACAO

Contabilizacao: 27/01/2022

Saldo Inicial:	697.000,00
Valor Empenhado:	697.000,00
Saldo Disponível:	0,00

SEISCENTOS E NOVENTA E SETE MIL REAIS*****

Porto Calvo, 27/01/2022

Drª Silvana M. Marinho
Secretaria Municipal de Saúde
Porto Calvo - 04/2021

SILVANA MACEDO MARINHO
Gestor(a)

Robson S. Balbino
Diretor contábil
Porto Calvo - 01/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO CALVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua do Oiti, nº 98 – Centro – Contato: 3929-1467
Porto Calvo – CEP 57.900-000 E-mail: smsportocalvo@gmail.com
CNPJ. N.º 11.312.579/0001-44



Porto Calvo - AL – 28 de Março de 2022

Ofício nº 509/2022

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 março/2022.

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.

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

RELATÓRIO DE REMESSA A BANCOS - PAGAMENTO: 30/03/2022

PERÍODO: 03/2022

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.30032022.286534.002842.REM

<u>Código</u>	<u>Nome</u>	<u>CPF</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>AGENCIA</u>	<u>CONTA</u>	<u>VALOR</u>
3569	ARLA DANIELA SILVA LIMA	118.051.214-64	TECNICO DE ENFERMAGEM	11347	8884217944	1.454,40
3355	BARBARA LINDSAY BUARQUE MENDONCA	038.408.894-56	ENFERMEIRO	11347	260754	5.009,11
3356	EDMUNDO NEVES GERONIMO	055.401.724-50	MEDICO	11347	8964619070	10.004,36
3359	FRANCISCA MARIA FALCAO TENORIO	140.459.404-30	MEDICO PLANTONISTA	11347	8658069956	22.619,36
3357	JOSE AMARO DE SOUZA	022.819.514-48	DIGITADOR	11347	7508377274	1.212,00
3358	JOSIANE DA SILVA	646.924.854-34	DIRETOR ADMINISTRATIVO	11347	8964523847	6.002,36
3568	ROBSON LINS NICANDIDO	085.134.054-77	TEC. DE ENFERMAGEM	11347	289396	1.454,40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 7			47.755,99	TOTAL LÍQUIDO:		47.755,99
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 7			47.755,99	TOTAL GERAL:		47.755,99

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 24/2021

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Retorno de Pagamento

Banco	104 - CAIXA			Forma	Crédito em conta corrente
Empresa	FUNDO SAUDE PORTO CALVO IV	Geração	30/03/2022 03:04:00	Totais do Lote	105.321,61 em 39 lançamentos (80 registros)
Inscrição	11.312.579/0001-44	Seq.	268	Pagamentos aceitos	0,00 em 0 lançamentos
Agência	01134-7	Lote #	1/1	Pagamentos efetuados	105.321,61 em 39 lançamentos
Conta	006000624036-5	#	80	Pagamentos rejeitados	0,00 em 0 lançamentos
Corrente		Registros		Valor dos documentos	0,00
Convênio	286534				

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

Banco Favorecido	Inscrição	11805121464	Valor	R\$
Banco 104	Nome	ARLA DANIELA SILVA LIMA		1.454,40
Agência 01134-7	Endereço	RUA	Agendamento	30/03/2022
Conta 000888421794-4	Bairro	BAIRRO	Vencimento	30/03/2022
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	PORTO CALVO (AL) - CEP 57900000	Documento empresa	078532
			Documento banco	000009145
# parcelas 1	Data efetivação	30/03/2022	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	Valor efetivado 1.454,40	Valor abatimento	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO Mensal - 03/2022	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)

2 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	30/03/2022
Conta 000100026075-4	Endereço	RUA JULIA BUARQUE	Vencimento	30/03/2022
Aviso Não avisar	Bairro	CENTRO	Documento	078324
	Cidade/CEP	PORTO CALVO (AL) - CEP 57900000	empresa	
			Documento banco	000009146
# parcelas 1	Data	30/03/2022	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	efetivação		Valor abatimento	0,00
Inválida/não documentada	Valor efetivado	5.009,11	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia subseqüentes?		Mensal - 03/2022	Valor multa	0,00
Não	Finalidade do DOC			
	Autenticação			

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

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

Banco Favorecido	Inscrição	05540172450	Valor	R\$
Banco 104	Nome	EDMUNDO NEVES GERONIMO		10.004,36
Agência 01134-7	Endereço		Agendamento	30/03/2022
Conta 000896461907-0	Bairro		Vencimento	30/03/2022
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	078325
			Documento banco	000009147
# parcelas 1	Data efetivação	30/03/2022	Valor documento	0,00
Forma de	Inválida/não		Valor abatimento	0,00

parcelamento	documentada	Valor efetivado	10.004,36	Valor desconto	0,00
Parcela	# 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia sub-seqüentes?	Não	Finalidade do DOC	Mensal - 03/2022	Valor multa	0,00
		Autenticação			

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

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

Banco Favorecido	Inscrição	14045940430	Valor	R\$
Banco 104	Nome	FRANCISCA MARIA FALCAO TENORIO		22.619,36
Agência 01134-7	Endereço	RUA	Agendamento	30/03/2022
Conta 000865806995-6	Bairro	BAIRRO	Vencimento	30/03/2022
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	PORTO CALVO (AL) - CEP 57900000	Documento empresa	078328
			Documento banco	000009148
# parcelas	1	Data efetivação	30/03/2022	Valor documento
Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	Valor efetivado	22.619,36	Valor abatimento
Parcela	# 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor desconto
Bloqueia sub-seqüentes?	Não	Finalidade do DOC	Mensal - 03/2022	Valor mora
		Autenticação		Valor multa

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

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

Banco Favorecido	Inscrição	02281951448	Valor	R\$
Banco 104	Nome	JOSE AMARO DE SOUZA		1.212,00
Agência 01134-7	Endereço		Agendamento	30/03/2022
Conta 000750837727-4	Bairro		Vencimento	30/03/2022
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	078326
			Documento banco	000009149
# parcelas	1	Data efetivação	30/03/2022	Valor documento
Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	Valor efetivado	1.212,00	Valor abatimento
Parcela	# 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor desconto
Bloqueia sub-seqüentes?	Não	Finalidade do DOC	Mensal - 03/2022	Valor mora
		Autenticação		Valor multa

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

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

Banco Favorecido	Inscrição	64692485434	Valor	R\$
Banco 104	Nome	JOSIANE DA SILVA		6.002,36
Agência 01134-7	Endereço		Agendamento	30/03/2022
Conta 000896452384-7	Bairro		Vencimento	30/03/2022
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	078327
			Documento banco	000009150
# parcelas	1	Data efetivação	30/03/2022	Valor documento
Forma de parcelamento	Inválida/não documentada	Valor efetivado	6.002,36	Valor abatimento
Parcela	# 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor desconto
Bloqueia sub-seqüentes?	Não	Finalidade do DOC	Mensal - 03/2022	Valor mora
		Autenticação		Valor multa

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

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

Banco Favorecido	Inscrição	08513405477	Valor	R\$
Banco 104	Nome	ROBSON LINS NICANDIDO		1.454,40
Agência 01134-7	Endereço		Agendamento	30/03/2022
Conta 000100028939-6	Bairro		Vencimento	30/03/2022
Aviso Não avisar	Cidade/CEP	() - CEP 00000000	Documento empresa	078531
			Documento banco	000009151
# parcelas 1	Data	30/03/2022	Valor documento	0,00
Forma de parcelamento	efetivação		Valor abatimento	0,00
Inválida/não documentada	Valor efetivado	1.454,40	Valor desconto	0,00
Parcela # 1	Informações	FOLHA DE PAGAMENTO	Valor mora	0,00
Bloqueia subseqüentes?		Mensal - 03/2022	Valor multa	0,00
Não	Finalidade do DOC			
	Autenticação			

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO CALVO
JUNTOS COM O POVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

RESUMO DE FOLHA - 03/2022

PAG.: 1

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

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

3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

PROVENTOS

1	SALARIO	7	54.286,00
4	GRATIFICACAO	1	3.080,00
49	INSALUBRIDADE	2	484,80
280	PLANTAO COVID-19	1	1.660,00
			59.510,80

DESCONTOS

6	IRRF	4	11.754,81
			11.754,81

Líquido: 47.755,99

RESUMO GERAL

Total de Proventos:	59.510,80
Total de Descontos:	11.754,81
Líquido Pago:	47.755,99
Base Contribuição IRRF:	59.510,80
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: 7

FUNCIONÁRIO	Função	AG/CC	CPF	Admissão	Dep.
3569	ARLA DANIELA SILVA LIMA				
	TECNICO DE ENFERMAGEM	11347	118.051.214-64	01/02/2022	0
1	SALARIO	30 D	1.212,00		
49	INSALUBRIDADE	20 %	242,40		
TOTAL:			1.454,40		0,00
LÍQUIDO:			1.454,40		
3355	BARBARA LINDSAY BUARQUE MENDONCA				
	ENFERMEIRO	11347/001.260754	038.408.894-56	01/01/2022	
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		
3356	EDMUNDO NEVES GERONIMO				
	MEDICO	11347	055.401.724-50	01/01/2022	0
1	SALARIO	30 D	12.600,00		
6	IRRF	27,5 %			2.595,64
TOTAL:			12.600,00		2.595,64
LÍQUIDO:			10.004,36		
3359	FRANCISCA MARIA FALCAO TENORIO				
	MEDICO PLANTONISTA	11347/370.865806995640	40.459.404-30	01/01/2022	0
1	SALARIO	10 D	30.000,00		
6	IRRF	27,5 %			7.380,64
TOTAL:			30.000,00		7.380,64
LÍQUIDO:			22.619,36		
3357	JOSE AMARO DE SOUZA				
	DIGITADOR	11347/370.750837727022	819.514-48	01/01/2022	
1	SALARIO	30 D	1.212,00		
TOTAL:			1.212,00		0,00
LÍQUIDO:			1.212,00		
3358	JOSIANE DA SILVA				
	DIRETOR ADMINISTRATIVO	11347	646.924.854-34		0
1	SALARIO	30 D	4.000,00		
4	GRATIFICACAO	1 VL	3.080,00		
6	IRRF	27,5 %			1.077,64
TOTAL:			7.080,00		1.077,64
LÍQUIDO:			6.002,36		



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO CALVO
UNIDOS POR O BEM

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO

PAG.: 2

SISTEMA DE FOLHA DE PAGAMENTO

FOLHA DE PAGAMENTO - 03/2022

158 - 3 - HOSPITAL - SINDROME GRIPAL COVID-19

FUNCIONÁRIO	Função	AG/CC	CPF	Admissão	Dep.
-------------	--------	-------	-----	----------	------

3568	ROBSON LINS NICANDIDO	TEC. DE ENFERMAGEM	11347/001.289396	085.134.054-77	01/02/2022 0
------	-----------------------	--------------------	------------------	----------------	--------------

1	SALARIO	30	D	1.212,00	
49	INSALUBRIDADE	20	%	242,40	

TOTAL: 1.454,40 0,00

LÍQUIDO: 1.454,40

TOTAL C.CUSTO:		Base de Calculo Prev.Própria:	0,00
-----------------------	--	--------------------------------------	------

Total Funcionários:	7	Base de I.N.S.S.:	0,00
----------------------------	---	--------------------------	------

Total de Proventos:	59.510,80	Base de I.N.S.S. Individual:	0,00
----------------------------	-----------	-------------------------------------	------

Total de Descontos:	11.754,81	Base de Calculo I.R.R.F.:	59.510,80
----------------------------	-----------	----------------------------------	-----------

Total Líquido:	47.755,99	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