


NOTA DE EMPENHO.No 002426/2020 (X)-O ( )-G ( )-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0  
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 28/07/2020

Codigo Reduzido.: 0399  
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Funcao.....: 10 - SAUDE  
Subfuncao.....: 122 - ADMINISTRACAO GERAL  
Programa.....: 0035 - Combate a Pandemia COVID19  
Projeto/Atividade: 2095 - Combate a Pandemia COVID19  
Elemento.....: 3190.11.00.00.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civi  
1  
Sub-Elemento.....: 01 - VENCIMENTOS DO PESSOAL FIXO

Credor.: 1118-FOLHA DE PAGAMENTO - SAUDE - PSM Fone: 9  
Endereco: AV. PRINCIPAL N°.: 000000 CNPJ/CPF:  
Bairro.: CENTRO CEP: 78.578.000 Insc.Est:  
Cidade.: IPIRANGA DO NORTE UF.: MT Insc.Mun: 2196  
Banco...: 000 Ag.: Cta.: - N° Licit: /

Tipo de Despesa.: 01001 - Folha Mensal  
Especificacao....: VALOR QUE SE EMPENHA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,  
COMPETENCIA 07/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.  
DEMONSTRATIVO

Saldo da Dotacao.: 250.943,20  
Valor Empenhado.: 42.158,92  
Saldo Atual.....: 208.784,28  
Valor Por Extenso: QUARENTA E DOIS MIL, CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E NOVENT  
A E DOIS CENTAVOS

CONTABILIZACAO DA DESPESA	ORDENADOR DA DESPESA
A despesa foi empenhada pela importancia de R\$ 42.158,92 conforme comprovantes. IPIRANGA DO NORTE , 28/07/2020	PEDRO FERRONATTO Prefeito(a)
 MARIZA PEREZINHA KONRATH Contador(a) CRC - CRC-MT012447/O-4	

Fonte: 0.1.26.076000 - Transferencia de recursos do Programa de Enfrentamento ao  
Recebi o ( )- MATERIAL ( )- SERVICIO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_  
RESPONSAVEL



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE**  
 07.209.245/0001-72  
 Rua dos Girassóis - nº. 387 - Centro - CEP 78.578-00  
 66.3588.1566  
 recursoshumano@ipirangadonorte.mt.gov.br

**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 07/2020**

Funcionário: 0 / 99999999 Vínculo: 30 / 35 Cargo: 00000. / 99999.ZZZZZZZ.ZZZZZZZ  
 Proj.Atividade: 0 / 9999 Compl.: 1 / 1 Secr.Dep.Lot.Set: 00 000 0000000 000 / 99 999 9999999 999  
 Banco: 0 / 999 Classificação: 0 / 99999 Classificação: Sec/Dpto/Lotação

**\* Somente informativo**

**ORGÃO ORIGEM** 0000000001 - GERAL  
**SECRETARIA** 08 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE  
**DEPARTAMENTO** 08/003 - SEC. SAUDE PSM  
**LOTAÇÃO** 08/003/00000001 - POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H

PROVENTO/DESCONTO/NEUTRO	COMP.	VALOR BASE	VALOR	LCT.
1 SALARIO MENSAL	01	29.901,44	28.369,79	10
60 PLANTÃO ENFERMEIROS (12 HORAS)	01	3.761,04	3.761,04	1
63 DESLOCAMENTO ENFERMEIROS ATÉ 250 KM	01	70,00	70,00	1
70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO	01	1.716,00	— 1.716,00	6
96 SOBREVISO MOTORISTA AMBULANCIA	01	1.853,00	1.853,00	2
102 AUXILIO SAUDE PELO ORGAO	01	1.373,52	— 1.373,52	1
105 PLANTAO MOTORISTA AMBULANCIA (12H)	01	3.479,75	3.479,75	2
106 PLANTÃO AGENTE DE MANUTENÇÃO (12H)	01	160,00	160,00	2
120 INSALUBRIDADE - 20%	01	6.285,60	1.257,12	6
3003 SALARIO COMMISSIONADO EM 50%	01	3.600,00	1.800,00	1
4014 ADICIONAL NOTURNO	01	11.810,40	1.408,22	3
5009 CONSIGNAÇÃO CAIXA ECONOMICA	01	360,72	360,72	1
5011 CONSGNAÇÃO CAIXA ECONOMICA	01	63,52	63,52	1
5014 CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL	01	1.219,89	1.219,89	2
5018 CONSIGNADO BRADESCO	01	70,51	70,51	1
5022 CONSIGNADOS SICREDI	01	858,30	858,30	2
5025 CONSIGNADO SICREDI	01	599,76	599,76	1
8000 INSS	01	3.762,60	0,00	1
8100 PREVIDENCIA	01	29.743,31	3.271,72	11
9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE	01	33.068,30	4.292,68	6
INSS - Valor Empresa	- 20,00 %	0,00	0,00	
INSS - RAT - 2,00 %	FAP - 0,5000 %	0,00	0,00	
FGTS	- 0,00 %	0,00	0,00	
FGTS Empregador	- 0,00 %	0,00	0,00	
Total Patronal			0,00	
Salário Família			0,00	
Salário Maternidade			0,00	
INSS Patronal			0,00	
INSS Retido dos Funcionários			0,00	
Exposto Agente Nocivo			0,00	
Outras Entidades	- 0,00 %	0,00	0,00	
INSS a Recolher			0,00	
Prev. Municipal - INTEGRAL				
Valor Empresa	- 13,13 %	29.743,31	3.905,29	
Salário Família			0,00	
Salário Maternidade			0,00	
Licença Saúde			0,00	
Previdência Patronal			3.905,29	
Previdência Retida dos Funcionários			3.271,72	
Previdência a Recolher			7.177,01	

Total Proventos:

45.248,44 35



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE**  
07.209.245/0001-72  
Rua dos Girassóis - nº. 387 - Centro - CEP 78.578-00  
66.3588.1566  
recursoshumano@ipirangadonorte.mt.gov.br

**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 07/2020**

Funcionário: 0 / 99999999 Vínculo: 30 / 35 Cargo: 00000. / 99999.ZZZZZZZZ.ZZZZZZZZ  
Proj.Atividade: 0 / 9999 Compl.: 1 / 1 Secr.Dep.Lot.Set: 00 000 0000000 000 / 99 999 9999999 999  
Banco: 0 / 999 Classificação: 0 / 99999 Classificação: Sec/Dpto/Lotação

\* Somente informativo

Total Descontos:	10.737,10	26
Total Líquido:	34.511,34	
Total de Funcionários:		13



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE**  
 CNPJ: 07.209.245/0001.72  
 Rua dos Girassois - 0000387 - Centro  
 Telefone (066)3588-1566  
 recursoshumano@ipirangadonorte.mt.gov.br

**FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 07/2020**

SECRETARIA 08 - SECRETARIA MUN. DE SAUDE  
 DEPARTAMENTO 08/003 - SEC. SAUDE PSM  
 LOTAÇÃO 08/003/00000001 - POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H

Funcionário: 807 - CRISTIANE HEUKO MARTINS		C.P.F.: 056.366.199-28		Data Admissão: 19/01/2012				
Cargo :00355/A /01 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO								
Tipo Admissão: Efetivo								
Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000077160-0								
Horas mensais: 220								
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		2.229,92		D 30,00	2.229,92		
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		132,00		V 6,00	132,00		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80		
1	3003 SALARIO COMISSONADO EM 50'		3.600,00		P 50,00	1.800,00		
1	5022 CONSIGNADOS SICREDI	19/ 48	797,40		V 797,40		797,40	
1	8100 PREVIDENCIA		2.229,92		T 11,00		245,29	
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		4.017,43		T 22,50		267,79	
Sal. Base.: 2.229,92			Sal. Bruto.: 4.394,72	Total Desc: 1.310,48		Sal. Líquido: 3.084,24		

Funcionário: 490 - CRISTINA DE SOUZA ARAUJO		C.P.F.: 104.158.718-08		Data Admissão: 09/05/2008				
Cargo :00282/A /05 - AGENTE DE MANUTENÇÃO								
Tipo Admissão: Efetivo								
Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000093684-1								
Horas mensais: 220								
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		1.443,36		D 30,00	1.443,36		
1	5018 CONSIGNADO BRADESCO	35/ 72	70,51		V 70,51		70,51	
1	8100 PREVIDENCIA		1.443,36		T 11,00		158,76	
Sal. Base.: 1.443,36			Sal. Bruto.: 1.443,36	Total Desc: 229,27		Sal. Líquido: 1.214,09		

Funcionário: 898 - EDEMAR JOSE JACOBI		C.P.F.: 283.136.589-91		Data Admissão: 16/01/2013				
Cargo :00282/A /03 - AGENTE DE MANUTENÇÃO								
Tipo Admissão: Efetivo								
Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000046457-0								
Horas mensais: 220								
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		1.303,68		D 30,00	1.303,68		
1	8100 PREVIDENCIA		1.303,68		T 11,00		143,40	
Sal. Base.: 1.303,68			Sal. Bruto.: 1.303,68	Total Desc: 143,40		Sal. Líquido: 1.160,28		

Funcionário: 1345 - ELEANDRO DE ANDRADE		C.P.F.: 060.114.939-47		Data Admissão: 01/07/2020				
Cargo :00318/A /01 - MOTORISTA DE AMBULÂNCIA								
Tipo Admissão: Efetivo								
Banco/Agência/Conta: 001 / 41122 / 000000014051-1								
Horas mensais: 220								
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		2.499,00		D 30,00	2.499,00		
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		220,00		V 10,00	220,00		
1	96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBL		381,50		V 7,00	381,50		
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		674,25		V 4,35	674,25		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80		
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		2.499,00		H 16,00	41,54		
1	8100 PREVIDENCIA		2.499,00		T 11,00		274,89	
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		3.364,61	1	T 15,00		149,89	
Sal. Base.: 2.499,00			Sal. Bruto.: 4.049,09	Total Desc: 424,78		Sal. Líquido: 3.624,31		

Funcionário: 399 - ELIETE MARIA ALVES DOS SANTOS DE OLIVEIRA		C.P.F.: 966.322.161-53		Data Admissão: 05/11/2007				
Cargo :00282/A /04 - AGENTE DE MANUTENÇÃO								
Afastamento: 04 - LICENA PARTICULAR								
Afastamento: 01 - FERIAS NORMAIS								
Tipo Admissão: Efetivo								
Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000060442-9								
Horas mensais: 220								
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE**  
CNPJ: 07.209.245/0001.72  
Rua dos Girassois - 0000387 - Centro  
Telefone (066)3588-1566  
recursoshumano@pirangadonorte.mt.gov.br

**FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 07/2020**

1	70	AUXILIO ALIMENTAÇÃO	88,00	V	4,00	88,00		
1	106	PLANTÃO AGENTE DE MANUTEN	80,00	V	1,00	80,00		
1	5022	CONSIGNADOS SICREDI	6/48	60,90	V	60,90		60,90
Sal. Base.: 0,00			Sal. Bruto.: 168,00	Total Desc: 60,90	Sal. Líquido: 107,10			

**Funcionário: 248 - FABIANO ARLINDO GONCALVES** C.P.F.: 956.720.361-04 Data Admissão: 24/02/2006  
Cargo :00318/A /05 - MOTORISTA DE AMBULÂNCIA  
Tipo Admissão: Efetivo  
Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000007215-x Horas mensais: 220

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		3.098,76		D 30,00	3.098,76		
1	5014 CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRA	14/96	903,30		V 903,30		903,30	
1	8100 PREVIDENCIA		3.098,76		T 11,00		340,86	
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		2.189,13	3	T 7,50		21,38	
Sal. Base.: 3.098,76			Sal. Bruto.: 3.098,76	Total Desc: 1.265,54	Sal. Líquido: 1.833,22			

**Funcionário: 1059 - JOSE BATISTA DA SILVA** C.P.F.: 935.594.964-20 Data Admissão: 03/06/2015  
Cargo :00355/A /01 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO  
Afastamento: 01 - FERIAS NORMAIS  
Afastamento: 01 - FERIAS NORMAIS  
Tipo Admissão: Comissionado  
Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000011521-6 Horas mensais: 220

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	8000 INSS		3.762,60		T 14,00			
Sal. Base.: 0,00			Sal. Bruto.: 0,00	Total Desc: 0,00	Sal. Líquido: 0,00			

**Funcionário: 1346 - JOSE IVANILDO THEODORO DA SILVA** C.P.F.: 090.960.084-80 Data Admissão: 20/07/2020  
Cargo :00318/A /01 - MOTORISTA DE AMBULÂNCIA  
Tipo Admissão: Efetivo  
Banco/Agência/Conta: 001 / 3196-8 / 000000025918-7 Horas mensais: 220

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		2.499,00		D 12,00	967,35		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		465,60		P 20,00	93,12		
1	8100 PREVIDENCIA		967,35		T 11,00		106,40	
Sal. Base.: 2.499,00			Sal. Bruto.: 1.060,47	Total Desc: 106,40	Sal. Líquido: 954,07			

**Funcionário: 472 - JOSE MARIA DE ABREU JUNIOR** C.P.F.: 567.857.631-34 Data Admissão: 02/05/2008  
Cargo :00318/A /05 - MOTORISTA DE AMBULÂNCIA  
Tipo Admissão: Efetivo  
Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000085696-7 Horas mensais: 220

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		3.098,76		D 30,00	3.098,76		
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		594,00		V 27,00	594,00		
1	96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBL		1.471,50		V 27,00	1.471,50		
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		2.805,50		V 18,10	2.805,50		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80		
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		3.098,76		H 216,00	695,40		
1	8100 PREVIDENCIA		3.098,76		T 11,00		340,86	
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		7.963,10		T 27,50		1.320,49	
Sal. Base.: 3.098,76			Sal. Bruto.: 8.897,96	Total Desc: 1.661,35	Sal. Líquido: 7.236,61			

**Funcionário: 900 - JULIANA DE SOUZA ADARI** C.P.F.: 018.943.471-61 Data Admissão: 01/02/2013  
Cargo :00325/A /03 - ENFERMEIRO  
Tipo Admissão: Efetivo  
Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000006365-7 Horas mensais: 220

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		6.212,64		D 30,00	6.212,64		
1	60 PLANTÃO ENFERMEIROS (12 HO		3.761,04		V 10,33	3.761,04		
1	63 DESLOCAMENTO ENFERMEIROS		70,00		V 1,00	70,00		
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		418,00		V 19,00	418,00		



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE**  
 CNPJ: 07.209.245/0001.72  
 Rua dos Girassois - 0000387 - Centro  
 Telefone (066)3588-1566  
 recursos humano@ipirangadonorte.mt.gov.br

**FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 07/2020**

1	120	INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00	P	20,00	232,80			
1	4014	ADICIONAL NOTURNO		6.212,64	H	104,00	671,28			
1	5025	CONSIGNADO SICREDI	11/48	599,76	V	599,76		599,76		
1	8100	PREVIDENCIA		6.212,64	T	11,00		683,39		
1	9000	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		10.194,37	T	27,50		1.934,09		
Sal. Base:		6.212,64		Sal. Bruto:		11.365,76		Total Desc:		3.217,24
								Sal. Líquido:		8.148,52

**Funcionário: 678 - JUSSARA GOULART DOS SANTOS** C.P.F.: 453.052.501-53 Data Admissão: 03/03/2010

Cargo :00282/A /04 - AGENTE DE MANUTENÇÃO  
 Afastamento: 89 - AFASTAMENTO POR MOTIVO DE DOENÇA - ORGAO  
 Afastamento: 89 - AFASTAMENTO POR MOTIVO DE DOENÇA - ORGAO  
 Tipo Admissão: Sem classificação  
 Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000073820-4 Horas mensais: 220

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro		
1	102 AUXILIO SAUDE PELO ORGAO		1.373,52		D 30,00	1.373,52				
1	5009 CONSIGNAÇÃO CAIXA ECONOMI	41/55	360,72		V 360,72		360,72			
1	8100 PREVIDENCIA		1.373,52		T 11,00		151,08			
Sal. Base:		0,00		Sal. Bruto:		1.373,52		Total Desc:		511,80
								Sal. Líquido:		861,72

**Funcionário: 789 - MARLI SILVA DE OLIVEIRA** C.P.F.: 254.748.553-20 Data Admissão: 13/10/2011

Cargo :00282/A /03 - AGENTE DE MANUTENÇÃO  
 Tipo Admissão: Efetivo  
 Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000006514-5 Horas mensais: 220

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro		
1	1 SALARIO MENSAL		1.303,68		D 30,00	1.303,68				
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		264,00		V 12,00	264,00				
1	106 PLANTÃO AGENTE DE MANUTEN		80,00		V 1,00	80,00				
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80				
1	5011 CONSIGNAÇÃO CAIXA ECONOMI	48/72	63,52		V 63,52		63,52			
1	5014 CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRA	8/90	316,59		V 316,59		316,59			
1	8100 PREVIDENCIA		1.303,68		T 11,00		143,40			
Sal. Base:		1.303,68		Sal. Bruto:		1.880,48		Total Desc:		523,51
								Sal. Líquido:		1.356,97

**Funcionário: 930 - RITA DE CASSIA SPANHOL** C.P.F.: 015.536.711-04 Data Admissão: 07/03/2013

Cargo :00325/A /03 - ENFERMEIRO  
 Tipo Admissão: Efetivo  
 Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000005458-5 Horas mensais: 220

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro		
1	1 SALARIO MENSAL		6.212,64		D 30,00	6.212,64				
1	8100 PREVIDENCIA		6.212,64		T 11,00		683,39			
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		5.339,66	1	T 27,50		599,04			
Sal. Base:		6.212,64		Sal. Bruto:		6.212,64		Total Desc:		1.282,43
								Sal. Líquido:		4.930,21

Total de Funcionários.....: 13 Proventos: 45.248,44 Descontos: 10737,1  
 Neutros.....: Liquido.....: 34.511,34

PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE  
Rua dos Girassóis, 0000387 - Centro  
CNPJ 07.209.245/0001-72

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 3336 Ref.Empenho N°.: 002426/2020  
Data de Emissao: 31/07/2020 Ref.Processo N°: 000000/0000  
Data do Empenho: 28/07/2020

CODIGO GERAL  
Cod. Reduzido: 0399  
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Funcao.....: 10 - SAUDE  
Subfuncao.....: 122 - ADMINISTRACAO GERAL  
Programa.....: 0035 - Combate a Pandemia COVID19  
Proj./Ativ....: 2095 - Combate a Pandemia COVID19  
Elemento.....: 319011000000 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil

Sub-Elemento.....: 01 - VENCIMENTOS DO PESSOAL FIXO  
Fonte de Rec.: 0126076000 - Transferencia de recursos do Programa de Enfrentamen

C R E D O R  
Nome...: FOLHA DE PAGAMENTO - SAUDE - PSM Cod.....: 00001118  
Ender.: AV. PRINCIPAL N°: 000000 Licit...: /  
Cidade: IPIRANGA DO NORTE UF: MT CNPJ/CPF:  
CEP...: 78.578.000 Insc.Est:  
Banco.: 000 No C/C: 0000000000000- Insc.Mun: 00000002196  
Insc.Com:

DEMONSTRATIVO

Liquida-se a quantia de:

R\$ QUARENTA E DOIS MIL, CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVO S

Valor do Empenho.....R\$	42.158,92
Saldo Anterior.....R\$	42.158,92
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	42.158,92
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,  
COMPETENCIA 07/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.

IPIRANGA DO NORTE, 31/07/2020.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI  
Responsavel pela Liquidacao

**Transferência entre contas diversas**

Debitado

Nome P MUN IPIRANGA NORTE FPM  
Agência 5980-3  
Conta corrente 8685-1

Creditado

Nome PM IPIRANGA FOPAG  
Agência 5980-3  
Conta corrente 5014-8  
Valor 19.945,30

Data Nesta data

Assinada por JG883212 CAROLINE LONGHI  
J8127507 PEDRO FERRONATTO

31/07/2020 10:13:30  
31/07/2020 10:19:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

**DOC ou TED Eletrônico**

Debitado

Agência 5980-3  
Conta corrente 8885-1 P MUN IPIRANGA NORTE FPM

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 810 SICREDI OURO VERDE MT  
Conta corrente (com DV) 794886  
CNPJ 07.209.249/0001-72  
Nome favorecido MUNICIPIO DE IPIRANGA DO NORTE  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 73.101  
Valor 12.850,04  
Data transferência 31/07/2020

\*C\* - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 95758DE7B0751669  
Assinada por JC883212 CAROLINE LONGHI 31/07/2020 10:14:01  
J8127507 PEDRO FERRONATTO 31/07/2020 10:19:37

Transação efetuada com sucesso.  
Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE  
 Rua dos Girassois, 0000387 - Centro  
 CNPJ 07.209.245/0001-72

ORDEM DE PAGAMENTO No 0003236 Ref. Empenho N°.: 002426/2020  
 Data do Pagamento: 31/07/2020 Ref. Processo N°.: 000000/0000  
 Data do Empenho.: 28/07/2020

CODIGO GERAL  
 Cod. Reduzido: 0399  
 Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Funcao.....: 10 - SAUDE  
 Subfuncao....: 122 - ADMINISTRACAO GERAL  
 Programa.....: 0035 - Combate a Pandemia COVID19  
 Proj./Ativ...: 2095 - Combate a Pandemia COVID19  
 Elemento.....: 319011000000 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
 Fonte: 0.1.26.076000 - Transferencia de recursos do Programa de Enfrentamento ao Coronavirus, i:

DEMONSTRATIVO			
Valor do Empenho.....R\$		42.158,92	
Saldo Anterior.....R\$		42.158,92	
O.P. 001 Parcela.....R\$		42.158,92	
Saldo a Pagar.....R\$		0,00	
CONSIGNACOES:			
2 07 014	-Consignado CEF Servidores da Saude	R\$	424,24 -
2 07 026	-Consignacao Banco do Brasil - Saude	R\$	1.219,89 -
2 07 053	-CONSIGNADO BRADESCO SAUDE	R\$	70,51 -
2 07 080	-CONSIGNADO SICREDI	R\$	1.458,06 -
2 07 003 004	-IPIRANGA-PREV - SAUDE	R\$	3.271,72 -
2 07 062	-IRRF- Servidores - Transf. Impostos sa de	R\$	4.292,68 -
LIQUIDO A PAGAR.....R\$			31.421,82

Pague-se ao Sr. FOLHA DE PAGAMENTO - SAUDE - PSM Cod: 00001118  
 ( )

Banco: - Agencia: Conta: -  
 a quantia de R\$ TRINTA E UM MIL, QUATROCENTOS E VINTE E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS  
 Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL, ]  
 [COMPETENCIA 07/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM. ]  
 [ ]  
 [ ]  
 [ ]  
 [ ]  
 IPIRANGA DO NORTE, 31/07/2020.

P A G U E - S E

Com Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta	No Conta	Cheque/Doc	Valor
129-FPM	8685-1	73.101	12.850,04
129-FPM	8685-1	665.980.005.014	18.571,78
			<u>31.421,82</u>

PEDRO FERRONATTO  
 Prefeito(a)

CAROLINE LONGHI VIEIRA  
 Tesoureiro(a)

Recebi(emos) a importancia acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitacao.

CREDOR - RG/DOC: \_\_\_\_\_