

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 21.965,83
Data Nesta data

Assinada por JC883212 CAROLINE LONGHI
J8127507 PEDRO FERRONATTO

28/08/2020 10:57:38
28/08/2020 11:01:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 5980-3
Conta corrente 8685-1 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) 794686

CNPJ 07.209.245/0001-72

Nome favorecido MUNICIPIO DE IPIRANGA DO NORTE

Finalidade CREDITO EM CONTA

Número documento 82.802

Valor 12.130,50

Data transferência 28/08/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB A217C61F71D7F1B2

Assinada por JC883212 CAROLINE LONGHI
J8127507 PEDRO FERRONATTO

28/08/2020 10:58:24
28/08/2020 11:01:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

NOTA DE EMPENHO.No 002669/2020 (X)-O ()-G ()-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 26/08/2020

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 08/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.
DEMONSTRATIVO

Sal da Dotacao.: 208.784,28
Valor Empenhado...: 40.440,52
Saldo Atual.....: 168.343,76
Valor Por Extenso: QUARENTA MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS E CINQUENTA E DO
IS CENTAVOS

CONTABILIZACAO DA DESPESA	ORDENADOR DA DESPESA
A despesa foi empenhada pela importancia de R\$ 40.440,52 conforme comprovantes. IPIRANGA DO NORTE , 26/08/2020	 PEDRO FERRONATTO Prefeito(a)
 MARIZA TEREZINHA KONRATH Contador(a) CRC - CRC-MT012447/O-4	

Fonte: 0.1.26.076000 - Transferencia de recursos do Programa de Enfrentamento ao
Recibo ()- MATERIAL ()- SERVICIO ____/____/____ (a) _____
RESPONSAVEL

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 4473 Ref.Empenho N°.: 002669/2020
Ref.Processo N°: 000000/0000
Data de Emissao: 28/08/2020 Data do Empenho: 26/08/2020

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:
Bar...: 000 No C/C: 0000000000000- Insc.Mun: 00000002196
Insc.Com:

DEMONSTRATIVO

Liquida-se a quantia de:

R\$ QUARENTA MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

Valor do Empenho.....R\$	40.440,52
Saldo Anterior.....R\$	40.440,52
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	40.440,52
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,
COMPETENCIA 08/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.

IPIRANGA DO NORTE, 28/08/2020.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI
Responsavel pela Liquidacao



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 08/2020

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		330,00		V 15,00	330,00			
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	4014 ADICIONAL NOTURNO		2.229,92		H 16,00	37,06			
1	5022 CONSIGNADOS SICREDI	20/ 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		4.054,49		T 22,50		276,13		
Sal. Base.: 2.229,92			Sal. Bruto.: 4.629,78		Total Desc: 1.318,82		Sal. Líquido: 3.310,96		2980

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									
Afastamento: 83 - AFASTAMENTO REMUNERADO PARA CONCORRER A CARGO ELETIVO									
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	36/ 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 AMBULANCIA									
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		418,00		V 19,00	418,00			
1	96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBL		1.090,00		V 20,00	1.090,00			
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		1.951,45		V 12,59	1.951,45			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		2.499,00		H 152,00	394,64			
1	8100 PREVIDENCIA		2.499,00		T 11,00		274,89		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		5.703,41	1	T 27,50		699,07		
Sal. Base.: 2.499,00			Sal. Bruto.: 6.585,89		Total Desc: 973,96		Sal. Líquido: 5.611,93		

Funcionário: 248 - FABIANO ARLINDO GONCALVES						C.P.F.: 956.720.361-04		Data Admissão: 24/02/2006	
Cargo :00318/A /05 - MOTORISTA DE AMBULANCIA									
Afastamento: 83 - AFASTAMENTO REMUNERADO PARA CONCORRER A CARGO ELETIVO									
Tipo Admissão: Efetivo									
Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000007215-x						Horas mensais: 220			



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 08/2020

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:	15/ 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

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	1 SALARIO MENSAL		3.600,00		D 30,00	3.600,00			
1	125 PERICULOSIDADE		3.600,00		P 30,00	1.080,00			
1	5022 CONSIGNADOS SICREDI	4/ 9	1.085,00		V 1.085,00		1.085,00		
1	8000 INSS		4.680,00		T 14,00		514,13		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		3.976,28	1	T 22,50		258,53		
Sal. Base.: 3.600,00						Sal. Bruto.: 4.680,00	Total Desc.: 1.857,66	Sal. Líquido: 2.822,34	

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 30,00	2.499,00			
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		308,00		V 14,00	308,00			
1	96 SOBREVISO MOTORISTA AMBL		763,00		V 14,00	763,00			
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		961,00		V 6,20	961,00			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		2.499,00		H 8,00	20,77			
1	8100 PREVIDENCIA		2.499,00		T 11,00		274,89		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		4.201,68		T 22,50		309,24		
Sal. Base.: 2.499,00						Sal. Bruto.: 4.784,57	Total Desc.: 584,13	Sal. Líquido: 4.200,44	

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		220,00		V 10,00	220,00			
1	96 SOBREVISO MOTORISTA AMBL		599,50		V 11,00	599,50			
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		1.204,35		V 7,77	1.204,35			
1	122 INSALUBRIDADE - 20% VALOR		139,68		V 139,68	139,68			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		3.098,76		H 80,00	257,55			
1	8100 PREVIDENCIA		3.098,76		T 11,00		340,86		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		4.958,98		T 27,50		494,35		
Sal. Base.: 3.098,76						Sal. Bruto.: 5.519,84	Total Desc.: 835,21	Sal. Líquido: 4.684,63	

Funcionário: 900 - JULIANA DE SOUZA ADARI C.P.F.: 018.943.471-61 Data Admissão: 01/02/2013

Cargo :00325/A /03 - ENFERMEIRO

Afastamento: 01 - FERIAS NORMAIS

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 18,00	3.727,58		
1	60 PLANTÃO ENFERMEIROS (12 HO		2.093,51		V 5,75	2.093,51		
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		132,00		V 6,00	132,00		
1	86 V.I - AUXILIO RESGATE		158,16		V 3,00	158,16		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		698,40		P 20,00	139,68		
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		6.212,64		H 48,00	185,89		



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 08/2020

1	8100	PREVIDENCIA	3.727,58	T	11,00	410,03		
1	9000	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA	5.736,63	T	27,50	708,21		
Sal. Base.:		6.212,64	Sal. Bruto.:	6.436,82	Total Desc.:	1.118,24	Sal. Líquido:	5.318,58

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	42/ 55		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	242,00		V 11,00	242,00		
1	106	PLANTÃO AGENTE DE MANUTEN	160,00		V 2,00	160,00		
1	122	INSALUBRIDADE - 20% VALOR	147,44		V 147,44	147,44		
1	5011	CONSGNACAO CAIXA ECONOMI	49/ 72		V 63,52		63,52	
1	5014	CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRA	9/ 90		V 316,59		316,59	
1	8100	PREVIDENCIA	1.303,68		T 11,00		143,40	
Sal. Base.:		1.303,68	Sal. Bruto.:	1.853,12	Total Desc.:	523,51	Sal. Líquido:	1.329,61

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.....: 12 Proventos: 47.921,98 Descontos: 10643,97
 Neutros.....: Liquido.....: 37.278,01



RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 08/2020

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

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	33.501,44	31.016,38	11
60 PLANTÃO ENFERMEIROS (12 HORAS)	01	2.093,51	2.093,51	1
70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO	01	1.650,00	1.650,00	6
86 V.I - AUXILIO RESGATE	01	158,16	158,16	1
96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBULANCIA	01	2.452,50	2.452,50	3
102 AUXILIO SAUDE PELO ORGAO	01	1.373,52	1.373,52	1
105 PLANTAO MOTORISTA AMBULANCIA (12H)	01	4.116,80	4.116,80	3
106 PLANTÃO AGENTE DE MANUTENÇÃO (12H)	01	160,00	160,00	1
12 INSALUBRIDADE - 20%	01	4.190,40	838,08	4
12z INSALUBRIDADE - 20% VALOR	01	287,12	287,12	2
1 PERICULOSIDADE	01	3.600,00	1.080,00	1
3C SALARIO COMISSONADO EM 50%	01	3.600,00	1.800,00	1
4014 ADICIONAL NOTURNO	01	16.539,32	895,91	5
5009 CONSIGNAÇÃO CAIXA ECONOMICA	01	360,72	360,72	1
5011 CONSGNACAO 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	1.882,40	1.882,40	2
8000 INSS	01	4.680,00	514,13	1
8100 PREVIDENCIA	01	28.789,90	3.166,85	11
9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE	01	36.160,26	3.365,95	8
INSS - Valor Empresa	- 20,00 %	4.680,00	936,00	
INSS - RAT - 2,00 %	FAP - 0,5000	4.680,00	46,80	
FGTS	- 0,00 %	0,00	0,00	
FGTS Empregador	- 0,00 %	0,00	0,00	
Total Patronal			982,80	
Salário Família			0,00	
Salário Maternidade			0,00	
INSS Patronal			982,80	
INSS Retido dos Funcionários			514,13	
Exposto Agente Nocivo			0,00	
Outras Entidades	- 0,00 %	0,00	0,00	
INSS a Recolher			1.496,93	
Prev. Municipal - INTEGRAL				
Valor Empresa	- 13,13 %	28.789,90	3.780,11	
Salário Família			0,00	
Salário Maternidade			0,00	
Licença Saúde			0,00	
Previdência Patronal			3.780,11	
Previdência Retida dos Funcionários			3.166,85	
Previdência a Recolher			6.946,96	

**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 08/2020**

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

Total Proventos:	47.921,98	40
Total Descontos:	10.643,97	27
Total Líquido:	37.278,01	
Total de Funcionários:		12

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

ORDEM DE PAGAMENTO No 0004398 Ref. Empenho N°.: 002669/2020
Data do Pagamento: 28/08/2020 Ref. Processo N°.: 000000/0000
Data do Empenho.: 26/08/2020

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 Corona

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	40.440,52
Saldo Anterior.....R\$	40.440,52
O.P. 001 Parcela.....R\$	40.440,52
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

2 07 080 -CONSIGNADO SICREDI	R\$	1.085,00 -
2 07 062 -IRRF- Servidores - Transf. Impostos sa·de	R\$	3.089,82 -
2 07 003 004 -IPIRANGA-PREV - SAUDE	R\$	2.921,56 -
2 07 001 002 -INSS - SAUDE	R\$	514,13 -
2 07 053 -CONSIGNADO BRADESCO SAUDE	R\$	70,51 -
2 07 026 -Consignacao Banco do Brasil - Saude	R\$	1.219,89 -
2 07 014 -Consignado CEF Servidores da Saude	R\$	424,24 -
LIQUIDO A PAGAR.....R\$		31.115,37

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

Banco: - Agencia: Conta: -
a quantia de R\$ TRINTA E UM MIL, CENTO E QUINZE REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS
Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,]
[COMPETENCIA 08/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.]
[]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 28/08/2020.

P A G O U E - S E

Com Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta	No Conta	Cheque/Doc	Valor
129-FPM	8685-1	665.980.005.014	22.295,83
129-FPM	8685-1	82.802	8.819,54
			<hr/>
			31.115,37

PEDRO FERRONATTO
Prefeito(a)

CAROLINE LONGHI VEIRA
TESOUREIRA
Portaria: 037/2019

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

CREDOR - RG/DOC: _____

ORDEM DE PAGAMENTO No 0003693

Ref. Empenho N°.: 002672/2020

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Pagamento: 28/08/2020

Data do Empenho.: 26/08/2020

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0305

Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Funcao.....: 10 - SAUDE

Subfuncao.....: 301 - ATENCAO BASICA

Programa.....: 0023 - FINANCIAMENTO DOS BLOCOS DO SUS

Proj./Ativ....: 2068 - Manut. dos Serv.e Urg. e Emergência

Elemento.....: 319094000000 - Indenizacoes Restituicoes Trabalhistas

Fonte: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saude

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	158,16
Saldo Anterior.....R\$	158,16
O.P. 001 Parcela.....R\$	158,16
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

LIQUIDO A PAGAR.....R\$ 158,16

Pague-se ao Sr. FOLHA DE PAGAMENTO - SAUDE - PSM

Cod: 00001118

Banco: - Agencia: Conta: -
a conta de R\$ CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS
Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. V.I - AUXILIO RESGATE, COMPETENCIA]
[08/2020, PSM.]
[]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 28/08/2020.

P A G U E - S E

Com Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta No Conta

Cheque/Doc Valor

184-FUNDO MUNICIPAL DE S 5910-2

665.980.005.014 158,16

158,16

PEDRO FERRONATTO
Prefeito(a)

CAROLINE LONGHI VIEIRA
Tesorero(a)

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

CREDOR - RG/DOC: _____

ORDEM DE PAGAMENTO No 0003694

Ref. Empenho N°.: 002671/2020

Data do Pagamento: 28/08/2020

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Empenho.: 26/08/2020

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0304
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao.....: 301 - ATENCAO BASICA
Programa.....: 0023 - FINANCIAMENTO DOS BLOCOS DO SUS
Proj./Ativ....: 2068 - Manut. dos Serv.e Urg. e Emergência
Elemento.....: 319011000000 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
Fonte: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saude

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	1.373,52
Saldo Anterior.....R\$	1.373,52
O.P. 001 Parcela.....R\$	1.373,52
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

LIQUIDO A PAGAR.....R\$ 1.373,52

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

Banco: - Agencia: - Conta: -
a conta de R\$ HUM MIL, TREZENTOS E SETENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. CONCESSAO DE BENEFICIO AUXILIO SAUDE]
[DE SERVIDOR - POSTO DE SAUDE MUNICIPAL - PSM, COMPETENCIA]
[08/2020.]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 28/08/2020.

PAGUE SE

Com Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta No Conta
184-FUNDO MUNICIPAL DE S 5910-2

Cheque/Doc Valor
665.980.005.014 1.373,52

1.373,52

PEDRO FERRONATTO
Prefeito(a)

CAROLINE LONGHI VIEIRA
Tesoureiro(a)

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

CREDOR - RG/DOC: _____

ORDEM DE PAGAMENTO No 0003695 Ref. Empenho N°.: 002670/2020
Data do Pagamento: 28/08/2020 Ref. Processo N°: 000000/0000
Data do Empenho.: 26/08/2020

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0300
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao.....: 301 - ATENCAO BASICA
Programa.....: 0023 - FINANCIAMENTO DOS BLOCOS DO SUS
Proj./Ativ....: 2067 - Bloco Atencao Basica - Manut. dos PSFs
Elemento.....: 339046000000 - Auxilio Alimentacao
Fonte: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saude

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	1.650,00
Saldo Anterior.....R\$	1.650,00
O.P. 001 Parcela.....R\$	1.650,00
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:
LIQUIDO A PAGAR.....R\$ 1.650,00

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

Banco: - Agencia: Conta: -
a conta de R\$ HUM MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS
Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. AUXILIO ALIMENTACAO, COMPETENCIA]
[08/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 28/08/2020.

P A G U E - S E

Com Recursos da(s) Conta(s):
Banco/Conta No Conta

Cheque/Doc	Valor
665.980.005.014	1.650,00
	<u>1.650,00</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: _____

ORDEM DE PAGAMENTO No 0004397 Ref. Empenho N°.: 002681/2020
Ref. Processo N°.: 000000/0000
Data do Pagamento: 28/08/2020 Data do Empenho.: 26/08/2020

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0304
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao.....: 301 - ATENCAO BASICA
Programa.....: 0023 - FINANCIAMENTO DOS BLOCOS DO SUS
Proj./Ativ....: 2068 - Manut. dos Serv.e Urg. e Emergência
Elemento.....: 319011000000 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
Fonte: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saude

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	4.299,78
Saldo Anterior.....R\$	4.299,78
O.P. 001 Parcela.....R\$	4.299,78
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

2 07 003 004 -IPIRANGA-PREV - SAUDE	R\$	245,29 -
2 07 062 -IRRF- Servidores - Transf. Impostos saude	R\$	276,13 -
2 07 080 -CONSIGNADO SICREDI	R\$	797,40 -
LIQUIDO A PAGAR.....R\$		2.980,96

Pag-se ao Sr. FOLHA DE PAGAMENTO - SAUDE - PSM Cod: 00001118

Banco: - Agencia: Conta: -
a quantia de R\$ DOIS MIL, NOVECENTOS E OITENTA REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS
Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,]
[COMPETENCIA 08/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.]
[]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 28/08/2020.

PAGUE - SE

Com Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta	No Conta	Cheque/Doc	Valor
129-FPM	8685-1	82.802	2.980,96
			<u>2.980,96</u>

PEDRO FERRONATTO
Prefeito(a)

CAROLINE LONGHI VIEIRA
TESOUREIRA
Leticia Mendonça de Castilhos
Tesoureira (a) 037/2019

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

CREDOR - RG/DOC: _____