

DOC ou TED Eletrônico

Debitado
Agência 5980-3
Conta corrente 5910-2 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 113.002
Valor 49.958,52
Destinação 0
Data transferência 30/11/2020
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1C94490CA4E804D8

Assinada por JA776614 ROGERIO NORO 30/11/2020 09:44:34
J8127507 PEDRO FERRONATTO 30/11/2020 11:34:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 5980-3
Conta corrente 5910-2

Creditado

Nome PM IPIRANGA FOPAG
Agência 5980-3
Conta corrente 5014-8
Valor 87.706,56
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JA776614 ROGERIO NORO
J8127507 PEDRO FERRONATTO

30/11/2020 09:43:02
30/11/2020 11:34:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 5980-3
Conta corrente 5910-2

Creditado

Nome PM IPIRANGA FOPAG
Agência 5980-3
Conta corrente 5014-8
Valor 17.312,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JA776614 ROGERIO NORO 30/11/2020 09:43:21
J8127507 PEDRO FERRONATTO 30/11/2020 11:34:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado
Agência 5980-3
Conta corrente 5910-2 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 113.001
Valor 6.283,43
Destinação 0
Data transferência 30/11/2020
"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB FEF58062E2D32386
Assinada por JA776614 ROGERIO NORO 30/11/2020 09:44:07
J8127507 PEDRO FERRONATTO 30/11/2020 11:34:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

3898

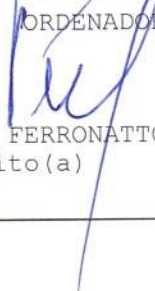
NOTA DE EMPENHO.No 003678/2020 (X)-O ()-G ()-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 26/11/2020

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 11/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.
DEMONSTRATIVO

Saldo da Dotacao...: 119.978,87
Valor Empenhado...: 32.064,47
Saldo Atual.....: 87.914,40
Valor Por Extenso: TRINTA E DOIS MIL E SESENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E SET
E CENTAVOS

CONTABILIZACAO DA DESPESA	ORDENADOR DA DESPESA
A despesa foi empenhada pela importancia de R\$ 32.064,47 conforme comprovantes. IPIRANGA DO NORTE , 26/11/2020	 PEDRO FERRONATTO Prefeito(a)
MARIZA TEFEZINHA KONRATH Contador(a) CRC - CRC-MT012447/O-4	

Fonte: 0.3.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Sa:
Re: o () - MATERIAL () - SERVICOS ____/____/____ (a) _____
RESPONSAVEL

3849

NOTA DE EMPENHO.No 003679/2020 (X)-O ()-G ()-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 26/11/2020

Codigo 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
Projeto/Atividade: 2067 - Bloco Atencao Basica - Manut. dos PSFs
Elemento.....: 3390.46.00.00.00 Auxilio Alimentacao
Sub-Elemento.....: 01 - AUXILIO-ALIMENTACAO DIVERSOS

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...: 12007 - Auxilio Alimentacao a Servidores
Especificacao....: VALOR QUE SE EMPENHA REF. AUXILIO ALIMENTACAO, COMPETENCIA
11/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.

DEMONSTRATIVO

Saldo da Dotacao.: 1.960,00
Valor Empenhado...: 1.848,00
Saldo Atual.....: 112,00
Valor Por Extenso: HUM MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS

CONTABILIZACAO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importancia de R\$ 1.848,00 conforme comprovantes.

IPIRANGA DO NORTE, 26/11/2020

ORDENADOR DA DESPESA

PEDRO FERROMATTO
Prefeito(a)

MARIZA TEREZINHA KONRATH
Contador(a)
CRC - CRC-MT012447/O-4

Fonte: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Sa.
Recebido ()- MATERIAL ()- SERVICOS ___/___/___ (a) _____ RESPONSÁVEL

NOTA DE EMPENHO.No 003680/2020 (X)-O ()-G ()-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 26/11/2020

Codigo 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
Projeto/Atividade: 2068 - Manut. dos Serv.e Urg. e Emergência
Elemento.....: 3190.94.00.00.00 Indenizacoes Restituicoes Trabalhistas
Sub-Elemento.....: 01 - INDENIZACOES E RESTITUICOES TRABALHISTAS

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...: 12002 - Auxilio diversos
Especificacao....: VALOR QUE SE EMPENHA REF. V.I - AUXILIO RESGATE, COMPETENCIA
11/2020, PSM

DEMONSTRATIVO

Sal da Dotacao...: 6.992,16
Val Empenhado...: 158,16
Saldo Atual.....: 6.834,00
Valor Por Extenso: CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS

CONTABILIZACAO DA DESPESA
A despesa foi empenhada pela importancia
de R\$ 158,16 conforme
comprovantes.

IPIRANGA DO NORTE , 26/11/2020

MARIZA TEREZINHA KONRATH
Contador(a)
CRC - CRC-MT012447/O-4

ORDENADOR DA DESPESA

PEDRO FERRONATTO
Prefeito(a)

Fonte: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Sa.
Recebi o ()- MATERIAL ()- SERVICIO ____/____/____ (a) _____
RESPONSAVEL

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 5541 Ref.Empenho N°.: 003678/2020
Data de Emissao: 30/11/2020 Ref.Processo N°: 000000/0000
Data do Empenho: 26/11/2020

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.: 0302000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos

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

Liquidada-se a quantia de:

R\$ TRINTA E DOIS MIL E SESENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS

Valor do Empenho.....R\$	32.064,47
Saldo Anterior.....R\$	32.064,47
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	32.064,47
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,
COMPETENCIA 11/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.

IPIRANGA DO NORTE, 30/11/2020.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI
Responsavel pela Liquidacao

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 5542 Ref. Empenho N°.: 003679/2020
Data de Emissao: 30/11/2020 Ref. Processo N°: 000000/0000
Data do Empenho: 26/11/2020

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

Sub-Elemento.....: 01 - AUXILIO-ALIMENTACAO DIVERSOS
Fonte de Rec.: 0102000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos

C R E D O R

Nome...: FOLHA DE PAGAMENTO - SAUDE - PSM Cod.....: 00001118
Ender.: AV. PRINCIPAL Nº: 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

Liquidada-se a quantia de:

R\$ HUM MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS

Valor do Empenho.....R\$	1.848,00
Saldo Anterior.....R\$	1.848,00
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	1.848,00
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. AUXILIO ALIMENTACAO, COMPETENCIA
11/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.

IPIRANGA DO NORTE, 30/11/2020.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI
Responsavel pela Liquidacao

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 5543 Ref.Empenho N°.: 003680/2020
Data de Emissao: 30/11/2020 Ref.Processo N°: 000000/0000
Data do Empenho: 26/11/2020

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

Sub-Elemento.....: 01 - INDENIZACOES E RESTITUICOES TRABALHISTAS
Fonte de Rec.: 0102000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos

C R E D O R

Nome...: FOLHA DE PAGAMENTO - SAUDE - PSM Cod.....: 00001118
Ender...: AV. PRINCIPAL Nº: 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

Liquidada-se a quantia de:

R\$ CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS

Valor do Empenho.....R\$	158,16
Saldo Anterior.....R\$	158,16
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	158,16
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. V.I - AUXILIO RESGATE, COMPETENCIA
11/2020, PSM

IPIRANGA DO NORTE, 30/11/2020.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI
Responsavel pela Liquidacao



RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 11/2020

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

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

30x

PROVENTO/DESCONTO/NEUTRO	COMP.	VALOR BASE	VALOR	LCT.
1 SALARIO MENSAL	01	17.912,84	17.912,84	6
60 PLANTÃO ENFERMEIROS (12 HORAS)	01	4.915,21	4.915,21	1
70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO	01	1.848,00	1.848,00	6
86 V.I - AUXILIO RESGATE	01	158,16	158,16	1
96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBULANCIA	01	2.561,50	2.561,50	3
105 PLANTAO MOTORISTA AMBULANCIA (12H)	01	2.097,15	2.097,15	3
120 INSALUBRIDADE - 20%	01	6.984,00	1.396,80	6
300 SALARIO COMISSONADO EM 50%	01	3.600,00	1.800,00	1
40 ADICIONAL NOTURNO	01	16.539,32	1.380,97	5
5011 CONSGNACAO CAIXA ECONOMICA	01	63,52	63,52	1
5014 CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL	01	316,59	316,59	1
5022 CONSIGNADOS SICREDI	01	1.714,81	1.714,81	2
5025 CONSIGNADO SICREDI	01	599,76	599,76	1
8100 PREVIDENCIA	01	17.912,84	2.507,77	6
9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE	01	27.953,08	3.446,59	5
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	- 16,00 %	17.912,84	2.866,05	
Salário Família			0,00	
Salário Maternidade			0,00	
Licença Saúde			0,00	
Previdência Patronal			2.866,05	
Previdência Retida dos Funcionários			2.507,77	
Previdência a Recolher			5.373,82	
Total Proventos:			34.070,63	32
Total Descontos:			8.649,04	16
Total Líquido:			25.421,59	
Total de Funcionários:				6



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 11/2020

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		154,00		V 7,00	154,00		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	2/361	1.164,00		P 20,00	232,80		
1	3003 SALARIO COMISSIONADO EM 50'		3.600,00		P 50,00	1.800,00		
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		2.229,92		H 8,00	18,53		
1	5022 CONSIGNADOS SICREDI	23/ 48	797,40		V 797,40		797,40	
1	8100 PREVIDENCIA		2.229,92		T 14,00		312,18	
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		3.969,07		T 22,50		256,91	
Sal. Base.: 2.229,92			Sal. Bruto.: 4.435,25	Total Desc: 1.366,49	Sal. Líquido: 3.068,76			

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 / 5980-3 / 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		396,00		V 18,00	396,00		
1	96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBL		1.035,50		V 19,00	1.035,50		
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		917,60		V 5,92	917,60		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80		
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		2.499,00		H 136,00	353,10		
1	8100 PREVIDENCIA		2.499,00		T 14,00		349,86	
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		4.498,55	1	T 22,50		376,04	
Sal. Base.: 2.499,00			Sal. Bruto.: 5.434,00	Total Desc: 725,90	Sal. Líquido: 4.708,10			

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 AMBULANCIA
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		330,00		V 15,00	330,00		
1	96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBL		872,00		V 16,00	872,00		
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		353,40		V 2,28	353,40		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80		
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		2.499,00		H 1,25	3,24		
1	8100 PREVIDENCIA		2.499,00		T 14,00		349,86	
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		3.610,58		T 15,00		186,78	
Sal. Base.: 2.499,00			Sal. Bruto.: 4.290,44	Total Desc: 536,64	Sal. Líquido: 3.753,80			

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 AMBULANCIA
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		286,00		V 13,00	286,00		
1	96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBL		654,00		V 12,00	654,00		
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		826,15		V 5,33	826,15		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	3/361	1.164,00		P 20,00	232,80		
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		3.098,76		H 104,00	334,82		



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

FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 11/2020

1	5022	CONSIGNADOS SICREDI	2/48	917,41	V	917,41	917,41				
1	8100	PREVIDENCIA		3.098,76	T	14,00	433,82				
1	9000	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		4.712,71	T	27,50	426,63				
Sal. Base.:		3.098,76		Sal. Bruto.:	5.432,53		Total Desc.:	1.777,86	Sal. Líquido:	3.654,67	

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		4.915,21		V 13,50	4.915,21					
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		374,00		V 17,00	374,00					
1	86 V.I - AUXILIO RESGATE		158,16		V 3,00	158,16					
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	15/48	599,76		V 599,76		599,76				
1	8100 PREVIDENCIA		6.212,64		T 14,00		869,76				
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		11.162,17		T 27,50		2.200,23				
Sal. Base.:		6.212,64		Sal. Bruto.:	12.564,09		Total Desc.:	3.669,75	Sal. Líquido:	8.894,34	

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

Cargo :00282/A /04 - 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		1.373,52		D 30,00	1.373,52					
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		308,00		V 14,00	308,00					
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	3/361	1.164,00		P 20,00	232,80					
1	5011 CONSGNACAO CAIXA ECONOMIA	52/72	63,52		V 63,52		63,52				
1	5014 CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRA	12/90	316,59		V 316,59		316,59				
1	8100 PREVIDENCIA		1.373,52		T 14,00		192,29				
Sal. Base.:		1.373,52		Sal. Bruto.:	1.914,32		Total Desc.:	572,40	Sal. Líquido:	1.341,92	

Total de Funcionários.....: 6 Proventos: 34.070,63 Descontos: 8649,04
 Neutros.....: Liquido.....: 25.421,59

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

ORDEM DE PAGAMENTO No 0005452

Ref. Empenho N°.: 003678/2020

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Pagamento: 30/11/2020

Data do Empenho.: 26/11/2020

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: 0.3.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Sa·de

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	32.064,47
Saldo Anterior.....R\$	32.064,47
O.P. 001 Parcela.....R\$	32.064,47
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

2 07 014	-Consignado CEF Servidores da Saude	R\$	63,52	-
2 7 026	-Consignacao Banco do Brasil - Saude	R\$	316,59	-
2 07 080	-CONSIGNADO SICREDI	R\$	2.314,57	-
2 07 062	-IRRF- Servidores - Transf. Impostos sa·de	R\$	3.446,59	-
2 07 003 004	-IPIRANGA-PREV - SAUDE	R\$	2.507,77	-
LIQUIDO A PAGAR.....R\$			23.415,43	

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

Cod: 00001118

Banco: - Agencia: Conta: -
a quantia de R\$ VINTE E TRES MIL, QUATROCENTOS E QUINZE REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS

Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,]
[COMPETENCIA 11/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.]

[]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 30/11/2020.

P A G U E - S E

Co. Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta	No Conta	Cheque/Doc	Valor
184-FUNDO MUNICIPAL DE S	5910-2	113.001	6.283,43
184-FUNDO MUNICIPAL DE S	5910-2	665.980.005.014	17.132,00
			<u>23.415,43</u>

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 0005453

Ref. Empenho N°.: 003679/2020

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Pagamento: 30/11/2020

Data do Empenho.: 26/11/2020

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 - Sa·de

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	1.848,00
Saldo Anterior.....R\$	1.848,00
O.P. 001 Parcela.....R\$	1.848,00
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

LIQUIDO A PAGAR.....R\$ 1.848,00

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

Cod: 00001118

Banco: - Agencia: Conta: -
a quantia de R\$ HUM MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS
Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. AUXILIO ALIMENTACAO, COMPETENCIA]
[11/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.]
[]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 30/11/2020.

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	113.001	440,00
184-FUNDO MUNICIPAL DE S	5910-2	665.980.005.014	1.408,00
			<hr/>
			1.848,00

PEDRO FERRONATTO
Prefeito(a)

CAROLINE LONGHI VIEIRA
Tesoureira(a)

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

CREDOR - RG/DOC: _____

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

ORDEM DE PAGAMENTO No 0005454

Ref. Empenho N°.: 003680/2020

Data do Pagamento: 30/11/2020

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Empenho.: 26/11/2020

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 - Sa·de

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 quantia de R\$ CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS
Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. V.I - AUXILIO RESGATE, COMPETENCIA]
[11/2020, PSM]
[]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 30/11/2020.

P A G U E - S E

Com Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta No Conta

184-FUNDO MUNICIPAL DE S 5910-2

Cheque/Doc

665.980.006.014

Valor

158,16

158,16

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: _____