

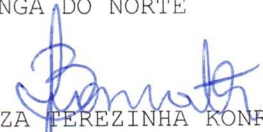
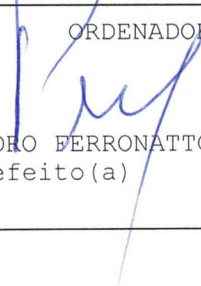
NOTA DE EMPENHO.No 004041/2020 (X)-O ()-G ()-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 22/12/2020

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 12/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.
DEMONSTRATIVO

Saldo da Dotacao...: 87.914,40
Valor Empenhado...: 28.419,82
Saldo Atual.....: 59.494,58
Valor Por Extenso: VINTE E OITO MIL, QUATROCENTOS E DEZENOVE REAIS E OITENTA E
DOIS CENTAVOS

CONTABILIZACAO DA DESPESA	ORDENADOR DA DESPESA
A despesa foi empenhada pela importancia de R\$ 28.419,82 conforme comprovantes. IPIRANGA DO NORTE , 22/12/2020  MARIZA PEREZINHA KONRATH Contador(a) CRC - CRC-MT012447/O-4	 PEDRO FERRONATTO Prefeito(a)

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

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 6200 Ref.Empenho N°.: 004041/2020
Ref.Processo N°: 000000/0000
Data de Emissao: 23/12/2020 Data do Empenho: 22/12/2020

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

Liquida-se a quantia de:

R\$ VINTE E OITO MIL, QUATROCENTOS E DEZENOVE REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

Valor do Empenho.....R\$	28.419,82
Saldo Anterior.....R\$	28.419,82
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	28.419,82
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,
COMPETENCIA 12/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.

IPIRANGA DO NORTE, 23/12/2020.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI
Responsavel pela Liquidacao



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE

07.209.245/0001-72
Rua dos Girassois - nº. 387 - Centro - CEP 78.578-00
66.3588.1566
recursosumano@ipirangadonorte.mt.gov.br

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 12/2020

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
Cargo: 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

PROVENTO/DESCONTO/NEUTRO	COMP.	VALOR BASE	VALOR	LCT.
1 SALARIO MENSAL	01	17.912,84	14.505,57	6
58 PLANTÃO TEC ENFERMAGEM (12 HORAS)	01	4.077,69	4.077,69	2
63 DESLOCAMENTO ENFERMEIROS ATÉ 250 KM	01	70,00	70,00	1
70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO	01	484,00	484,00	5
96 SOBREAVISO MOTORISTA AMBULANCIA	01	2.725,00	2.725,00	3
105 PLANTAO MOTORISTA AMBULANCIA (12H)	01	2.852,00	2.852,00	3
120 INSALUBRIDADE - 20%	01	5.432,00	1.086,40	6
3003 SALARIO COMISSONADO EM 50%	01	2.400,00	1.200,00	1
4014 ADICIONAL NOTURNO	01	14.309,40	1.903,16	4
5022 CONSIGNADOS SICREDI	01	917,41	917,41	1
8100 PREVIDENCIA	01	14.505,57	2.030,76	6
9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE	01	25.752,39	2.775,87	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	0,00	
Outras Entidades	- 0,00 %		0,00	
INSS a Recolher				
Prev. Municipal - INTEGRAL				
Valor Empresa	- 16,00 %	14.505,57	2.320,89	
Salário Família			0,00	
Salário Maternidade			0,00	
Licença Saúde			2.320,89	
Previdência Patronal			2.030,76	
Previdência Retida dos Funcionários			4.351,65	
Previdência a Recolher				
Total Proventos:			28.903,82	31
Total Descontos:			5.724,04	12
Total Líquido:			23.179,78	
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
recursosumano@ipirangadonorte.mt.gov.br

FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 12/2020

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									
Afastamento: 01 - FERIAS NORMAIS									
Tipo Admissão: Efetivo						Horas mensais: 220			
Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000077160-0									
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro	
1	1 SALARIO MENSAL		2.229,92		D 20,00	1.486,61			
1	58 PLANTÃO TEC ENFERMAGEM (1:		1.820,40		V 10,00	1.820,40			
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		220,00		V 10,00	220,00			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	3/361	776,00		P 20,00	155,20			
1	3003 SALARIO COMISSIONADO EM 50'		2.400,00		P 50,00	1.200,00			
1	8100 PREVIDENCIA		1.486,61		T 14,00		208,12		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		4.454,09		T 22,50		366,04		
Sal. Base.: 2.229,92			Sal. Bruto.: 4.882,21		Total Desc.: 574,16		Sal. Líquido: 4.308,05		

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						Horas mensais: 220			
Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000014051-1									
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		88,00		V 4,00	88,00			
1	96 SOBREVISO MOTORISTA AMBL		1.253,50		V 23,00	1.253,50			
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		1.612,00		V 10,40	1.612,00			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		2.499,00		H 120,00	311,56			
1	8100 PREVIDENCIA		2.499,00		T 14,00		349,86		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		5.369,41	1	T 27,50		607,22		
Sal. Base.: 2.499,00			Sal. Bruto.: 5.996,86		Total Desc.: 957,08		Sal. Líquido: 5.039,78		

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						Horas mensais: 220			
Banco/Agência/Conta: 001 / 3196-8 / 000000025918-7									
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		22,00		V 1,00	22,00			
1	96 SOBREVISO MOTORISTA AMBL		1.308,00		V 24,00	1.308,00			
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		728,50		V 4,70	728,50			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO	1/361	2.499,00		H 150,00	389,45			
1	8100 PREVIDENCIA		2.499,00		T 14,00		349,86		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		4.807,89		T 27,50		452,80		
Sal. Base.: 2.499,00			Sal. Bruto.: 5.179,75		Total Desc.: 802,66		Sal. Líquido: 4.377,09		

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						Horas mensais: 220			
Banco/Agência/Conta: 748 / 0810 / 000000085696-7									
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		22,00		V 1,00	22,00			
1	96 SOBREVISO MOTORISTA AMBL		163,50		V 3,00	163,50			
1	105 PLANTAO MOTORISTA AMBULAN		511,50		V 3,30	511,50			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	4/361	1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		3.098,76		H 151,16	486,65			



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 12/2020

1	5022	CONSIGNADOS SICREDI	3/48	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		4.059,39	T	22,50	277,23	
Sal. Base.:		3.098,76	Sal. Bruto.:	4.515,21	Total Desc.:	1.628,46	Sal. Líquido:	2.886,75

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

Horas mensais: 220

Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000006365-7

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		6.212,64		D 22,00	4.555,93		
1	58 PLANTÃO TEC ENFERMAGEM (1:		2.257,29		V 12,40	2.257,29		
1	63 DESLOCAMENTO ENFERMEIRO		70,00		V 1,00	70,00		
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		132,00		V 6,00	132,00		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		853,60		P 20,00	170,72		
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		6.212,64		H 151,16	715,50		
1	8100 PREVIDENCIA		4.555,93		T 14,00		637,83	
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		7.061,61		T 27,50		1.072,58	
Sal. Base.:		6.212,64	Sal. Bruto.:	7.901,44	Total Desc.:	1.710,41	Sal. Líquido:	6.191,03

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

Afastamento: 01 - FERIAS NORMAIS

Tipo Admissão: Efetivo

Horas mensais: 220

Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000006514-5

CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro
1	1 SALARIO MENSAL		1.373,52		D 8,00	366,27		
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	4/361	310,40		P 20,00	62,08		
1	8100 PREVIDENCIA		366,27		T 14,00		51,27	
Sal. Base.:		1.373,52	Sal. Bruto.:	428,35	Total Desc.:	51,27	Sal. Líquido:	377,08

Total de Funcionários.....:	6	Proventos:	28.903,82	Descontos:	5724,04
		Neutros.....:		Líquido.....:	23.179,78

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 15.742,98
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JA776614 ROGERIO NORO	23/12/2020 13:28:07
	J8127507 PEDRO FERRONATTO	23/12/2020 14:28:09

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 122.302
Valor 6.952,80
Destinação 0
Data transferência 23/12/2020
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB FC5A68A7D75DEB0A

Assinada por	JA776614 ROGERIO NORO	23/12/2020 13:29:13
	J8127507 PEDRO FERRONATTO	23/12/2020 14:28:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8127507 PEDRO FERRONATTO.

ORDEM DE PAGAMENTO No 0006108

Ref. Empenho N°.: 004041/2020

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Pagamento: 23/12/2020

Data do Empenho.: 22/12/2020

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\$	28.419,82
Saldo Anterior.....R\$	28.419,82
O.P. 001 Parcela.....R\$	28.419,82
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

2 07 062 -IRRF- Servidores - Transf. Impostos sa·de	R\$	2.775,87 -
2 07 080 -CONSIGNADO SICREDI	R\$	917,41 -
2 07 003 004 -IPIRANGA-PREV - SAUDE	R\$	2.030,76 -
LIQUIDO A PAGAR.....R\$		22.695,78

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

Cod: 00001118

Banco: - Agencia: - Conta: -
a quantia de R\$ VINTE E DOIS MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS

Proveniente de:[VALOR QUE SE PAGA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL,]
[COMPETENCIA 12/2020, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.]
[]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 23/12/2020.

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	122.302	6.952,80
184-FUNDO MUNICIPAL DE S	5910-2	665.980.005.014	15.742,98
			<hr/>
			22.695,78

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: _____