



**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 84.611,55  
 Destinação 0  
 Data Nesta data

Assinada por JA776614 ROGERIO NORO 28/05/2021 10:11:29  
 JE704617 ORLEI JOSE GRASSELI 28/05/2021 10:33:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE704617 ORLEI JOSE GRASSELI.

**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 OUIRO 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 52.801  
Valor 37.730,04  
Destinação 0  
Data transferência 28/05/2021  
"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB E8F1CB1CBDA144D0  
Assinada por JA776614 ROGERIO NORO 28/05/2021 10:15:19  
JE704617 ORLEI JOSE GRASSELLI 28/05/2021 10:33:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE704617 ORLEI JOSE GRASSELLI.

1850

NOTA DE EMPENHO.No 001801/2021 (X)-O ( )-G ( )-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0  
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 27/05/2021

Codigo Reduzido...: 0323  
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.....: 3190.11.00.00.00 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...: -  
Especificacao....: VALOR QUE SE EMPENHA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL A  
SERVIDORES EM ENFRENTAMENTO A PANDEMIA COVID-19, POSTO DE  
SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM. COMPETENCIA 05/2021.

DEMONSTRATIVO

Saldo da Dotacao...: 279.025,83  
Valor Empenhado...: 37.660,79  
Saldo Atual.....: 241.365,04  
Valor Por Extenso: TRINTA E SETE MIL, SEISCENTOS E SESSENTA REAIS E SETENTA E N  
OVE CENTAVOS

CONTABILIZACAO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importancia  
de R\$ 37.660,79 conforme  
comprovantes.

IPIRANGA DO NORTE, 27/05/2021

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

ORDENADOR DA DESPESA

ORLEI JOSE GRASSELI  
Prefeito(a)

Fonte: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Sa  
Recebi o ( )- MATERIAL ( )- SERVICOS \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_

RESPONSAVEL

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 2217 Ref.Empenho N°.: 001801/2021  
Ref.Processo N°: 000000/0000  
Data de Emissao: 27/05/2021 Data do Empenho: 27/05/2021

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0323  
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

Sub-Elemento.....: 01 - VENCIMENTOS DO PESSOAL FIXO  
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 N°: 000000 Licit....: /  
Cidade: IPIRANGA DO NORTE UF: MT CNPJ/CPF:  
CEP...: 78.578.000 Insc.Est:  
Banco.: 000 No C/C: 000000000000- Insc.Mun: 00000002196  
Insc.Com:

DEMONSTRATIVO

Liquida-se a quantia de:

R\$ TRINTA E SETE MIL, SEISCENTOS E SESSENTA REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS

Valor do Empenho.....R\$	37.660,79
Saldo Anterior.....R\$	37.660,79
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	37.660,79
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL A  
SERVIDORES EM ENFRENTAMENTO A PANDEMIA COVID-19, POSTO DE  
SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM. COMPETENCIA 05/2021.

IPIRANGA DO NORTE, 27/05/2021.

SIMONE MACHADO DA SILVA  
Responsavel pela Liquidacao

NOTA DE EMPENHO.No 001802/2021 (X)-O ( )-G ( )-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0  
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 27/05/2021

Codigo Reduzido...: 0319  
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...: -  
Especificacao....: VALOR QUE SE EMPENHA REF. AUXILIO ALIMENTACAO A SERVIDORES,  
COMPETENCIA 05/2021, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.

DEMONSTRATIVO

Saldo da Dotacao...: 22.708,00  
Valor Empenhado...: 1.034,00  
Saldo Atual.....: 21.674,00  
Valor Por Extenso: HUM MIL E TRINTA E QUATRO REAIS

CONTABILIZACAO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importancia  
de R\$ 1.034,00 conforme  
comprovantes.

IPIRANGA DO NORTE , 27/05/2021

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

ORDENADOR DA DESPESA

ORLEI JOSE GRASSELLI  
Prefeito(a)

Fonte: 0.1.02.000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Sa.  
Recebi o ( ) - MATERIAL ( ) - SERVICO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_  
RESPONSAVEL

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 2218 Ref.Empenho N°.: 001802/2021  
Ref.Processo N°: 000000/0000  
Data de Emissao: 27/05/2021 Data do Empenho: 27/05/2021

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0319  
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 N°: 000000 Licit....: /  
Cidade: IPIRANGA DO NORTE UF: MT CNPJ/CPF:  
CEP...: 78.578.000 Insc.Est:  
Banco.: 000 No C/C: 000000000000- Insc.Mun: 00000002196  
Insc.Com:

DEMONSTRATIVO

Liquida-se a quantia de:

R\$ HUM MIL E TRINTA E QUATRO REAIS

Valor do Empenho.....R\$	1.034,00
Saldo Anterior.....R\$	1.034,00
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	1.034,00
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. AUXILIO ALIMENTACAO A SERVIDORES,  
COMPETENCIA 05/2021, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM.

IPIRANGA DO NORTE, 27/05/2021.

SIMONE MACHADO DA SILVA  
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  
recursoshumano@ipirangadonorte.mt.gov.br

**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 05/2021**

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	30.175,07	30.175,07	4
60 PLANTÃO ENFERMEIROS (12 HORAS)	01	3.640,90	3.640,90	1
70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO	01	1.034,00	1.034,00	3
120 INSALUBRIDADE - 20%	01	4.656,00	931,20	4
3003 SALARIO COMISSONADO EM 50%	01	3.600,00	1.800,00	1
4014 ADICIONAL NOTURNO	01	11.178,07	1.113,62	3
5011 CONSGNACAO CAIXA ECONOMICA	01	63,52	63,52	1
5014 CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL	01	347,82	347,82	1
5022 CONSIGNADOS SICREDI	01	797,40	797,40	1
5025 CONSIGNADO SICREDI	01	599,76	599,76	1
8100 PREVIDENCIA	01	30.175,07	4.224,50	4
9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE	01	31.327,92	6.034,72	3
INSS - Valor Empresa - 20,00 %		0,00	0,00	
INSS - RAT - 2,00 % FAP		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 %		30.175,07	4.828,01	
Salário Família			0,00	
Salário Maternidade			0,00	
Licença Saúde			0,00	
Previdência Patronal			4.828,01	
Previdência Retida dos Funcionários			4.224,50	
Previdência a Recolher			9.052,51	
Total Proventos:		37.660,79	38.694,79	16
Total Descontos:			12.067,72	11
Total Líquido:			26.627,07	
Total de Funcionários:				4



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 05/2021

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

<b>Funcionário:</b> 1344 - CAMILE VECHIATO						<b>C.P.F.:</b> 001.451.101-09		<b>Data Admissão:</b> 15/06/2020	
<b>Cargo:</b> 00330/A /01 - MÉDICO CLÍNICO GERAL									
<b>Tipo Admissão:</b> Efetivo									
<b>Banco/Agência/Conta:</b> 001 / 5980-3 / 000000106536-X						<b>Horas mensais:</b> 220			
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro	
1	1 SALARIO MENSAL		18.997,00		D 30,00	18.997,00			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80			
1	8100 PREVIDENCIA		18.997,00		T 14,00		2.659,58		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		16.001,45	3	T 27,50		3.531,03		
<b>Sal. Base.:</b> 18.997,00		<b>Sal. Bruto.:</b> 19.229,80		<b>Total Desc.:</b> 6.190,61		<b>Sal. Líquido:</b> 13.039,19			

<b>Funcionário:</b> 807 - CRISTIANE HEUKO MARTINS						<b>C.P.F.:</b> 056.366.199-28		<b>Data Admissão:</b> 19/01/2012	
<b>Cargo:</b> 00355/A /01 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO									
<b>Tipo Admissão:</b> Efetivo									
<b>Banco/Agência/Conta:</b> 748 / 0810 / 000000077160-0						<b>Horas mensais:</b> 220			
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro	
1	1 SALARIO MENSAL		2.349,38		D 30,00	2.349,38			
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		308,00		V 14,00	308,00			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	8/361	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		2.349,38		H 24,00	58,58			
1	5022 CONSIGNADOS SICREDI	29/ 48	797,40		V 797,40		797,40		
1	8100 PREVIDENCIA		2.349,38		T 14,00		328,91		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		4.111,85		T 22,50		289,03		
<b>Sal. Base.:</b> 2.349,38		<b>Sal. Bruto.:</b> 4.748,76		<b>Total Desc.:</b> 1.415,34		<b>Sal. Líquido:</b> 3.333,42			

<b>Funcionário:</b> 900 - JULIANA DE SOUZA ADARI						<b>C.P.F.:</b> 018.943.471-61		<b>Data Admissão:</b> 01/02/2013	
<b>Cargo:</b> 00325/C /03 - ENFERMEIRO									
<b>Tipo Admissão:</b> Efetivo									
<b>Banco/Agência/Conta:</b> 001 / 5980-3 / 000000006365-7						<b>Horas mensais:</b> 220			
CP	Provento / Desconto / Neutro	Nº Parc.	Base	DEP	Referência	Provento	Desconto	Neutro	
1	1 SALARIO MENSAL		7.455,17		D 30,00	7.455,17			
1	60 PLANTÃO ENFERMEIROS (12 HO		3.640,90		V 10,00	3.640,90			
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		484,00		V 22,00	484,00			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		7.455,17		H 120,00	929,47			
1	5025 CONSIGNADO SICREDI	21/ 48	599,76		V 599,76		599,76		
1	8100 PREVIDENCIA		7.455,17		T 14,00		1.043,72		
1	9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA		11.214,62		T 27,50		2.214,66		
<b>Sal. Base.:</b> 7.455,17		<b>Sal. Bruto.:</b> 12.742,34		<b>Total Desc.:</b> 3.858,14		<b>Sal. Líquido:</b> 8.884,20			

<b>Funcionário:</b> 789 - MARLI SILVA DE OLIVEIRA						<b>C.P.F.:</b> 254.748.553-20		<b>Data Admissão:</b> 13/10/2011	
<b>Cargo:</b> 00282/A /04 - AGENTE DE MANUTENÇÃO									
<b>Tipo Admissão:</b> Efetivo									
<b>Banco/Agência/Conta:</b> 001 / 5980-3 / 000000006514-5						<b>Horas mensais:</b> 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		242,00		V 11,00	242,00			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	9/361	1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		1.373,52		H 88,00	125,57			
1	5011 CONSIGNAÇÃO CAIXA ECONOMI	58/ 72	63,52		V 63,52		63,52		
1	5014 CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRA	2/ 96	347,82		V 347,82		347,82		
1	8100 PREVIDENCIA		1.373,52		T 14,00		192,29		
<b>Sal. Base.:</b> 1.373,52		<b>Sal. Bruto.:</b> 1.973,89		<b>Total Desc.:</b> 603,63		<b>Sal. Líquido:</b> 1.370,26			



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 05/2021

Total de Funcionários.....:	4	Proventos:	38.694,79	Descontos:	12067,72
		Neutros.....:		Liquido.....:	26.627,07

ORDEM DE PAGAMENTO No 0002130 Ref. Empenho N°.: 001802/2021  
Data do Pagamento: 28/05/2021 Ref. Processo N°: 000000/0000  
Data do Empenho.: 27/05/2021

CODIGO GERAL  
Cod. Reduzido: 0319  
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\$	1.034,00
Saldo Anterior.....R\$	1.034,00
O.P. 001 Parcela.....R\$	1.034,00
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:  
LIQUIDO A PAGAR.....R\$ 1.034,00

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

Banco: - Agencia: Conta: -  
a quantia de R\$ HUM MIL E TRINTA E QUATRO REAIS  
Proveniente de:[VALOR QUE SE PAGA REF. AUXILIO ALIMENTACAO A SERVIDORES, ]  
[COMPETENCIA 05/2021, POSTO DE SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM. ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]

IPIRANGA DO NORTE, 28/05/2021.

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	52.801	308,00
184-FUNDO MUNICIPAL DE S	5910-2	665.980.005.014	726,00
			1.034,00

  
ORLEI JOSE GRASSELI  
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: \_\_\_\_\_

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

ORDEM DE PAGAMENTO No 0002131 Ref. Empenho N°.: 001801/2021  
Data do Pagamento: 28/05/2021 Ref. Processo N°: 000000/0000  
Data do Empenho.: 27/05/2021

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0323  
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 - Sa·de

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	37.660,79
Saldo Anterior.....R\$	37.660,79
O.P. 001 Parcela.....R\$	37.660,79
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

2 07 014	-Consignado CEF Servidores da Saude	R\$	63,52	-
2 07 026	-Consignacao Banco do Brasil - Saude	R\$	347,82	-
2 07 080	-CONSIGNADO SICREDI	R\$	1.397,16	-
2 07 062	-IRRF- Servidores - Transf. Impostos sa·de	R\$	6.034,72	-
2 07 003 004	-IPIRANGA-PREV - SAUDE	R\$	4.224,50	-
LIQUIDO A PAGAR.....R\$			25.593,07	

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

Banco: - Agencia: Conta: -  
a quantia de R\$ VINTE E CINCO MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E TRES REAIS E SETE CENT AVOS

Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL A ]  
[SERVIDORES EM ENFRENTAMENTO A PANDEMIA COVID-19, POSTO DE ]  
[SAUDE MUNICIPAL 24H - PSM. COMPETENCIA 05/2021. ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
IPIRANGA DO NORTE, 28/05/2021.

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	52.801	3.025,42
184-FUNDO MUNICIPAL DE S	5910-2	665.980.005.014	22.567,65
			<u>25.593,07</u>

ORLEI JOSE GRASSELLI  
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: \_\_\_\_\_