



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 62.034,63
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JA776614 ROGERIO NORO 31/03/2021 08:57:45
JE704617 ORLEI JOSE GRASSELI 31/03/2021 10:28:23

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 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 33.101
Valor 29.295,35
Destinação 0
Data transferência 31/03/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 34734E434F522C3

Assinada por JA776614 ROGERIO NORO 31/03/2021 09:00:02
JE704617 ORLEI JOSE GRASSELLI 31/03/2021 10:28:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE704617 ORLEI JOSE GRASSELLI.

1085

NOTA DE EMPENHO.No 001031/2021 (X)-O ()-G ()-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 25/03/2021

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 03/2021.

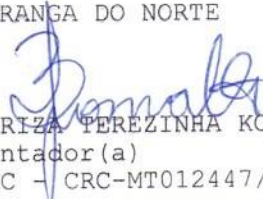
DEMONSTRATIVO

Saldo da Dotacao...: 550.763,62
Valor Empenhado...: 35.529,59
Saldo Atual.....: 515.234,03
Valor Por Extenso: TRINTA E CINCO MIL, QUINHENTOS E VINTE E NOVE REAIS E CINQUE
NTA E NOVE CENTAVOS

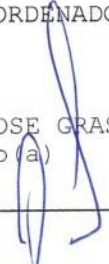
CONTABILIZACAO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importancia
de R\$ 35.529,59 conforme
comprovantes.

IPIRANGA DO NORTE , 25/03/2021


MARIZA PEREZINHA 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) _____
RESPONSÁVEL

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 1155 Ref.Empenho N°.: 001031/2021
Ref.Processo N°: 000000/0000
Data de Emissao: 31/03/2021 Data do Empenho: 25/03/2021

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 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

Liquida-se a quantia de:

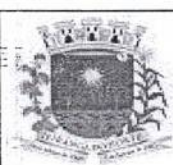
R\$ TRINTA E CINCO MIL, QUINHENTOS E VINTE E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS

Valor do Empenho.....R\$	35.529,59
Saldo Anterior.....R\$	35.529,59
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	35.529,59
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 03/2021.

IPIRANGA DO NORTE, 31/03/2021.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI
Responsavel pela Liquidacao



RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS 03/2021

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**

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	28.932,54	28.932,54	4
60 PLANTÃO ENFERMEIROS (12 HORAS)	01	2.697,90	2.697,90	1
63 DESLOCAMENTO ENFERMEIROS ATÉ 250 KM	01	140,00	140,00	1
70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO	01	1.056,00	1.056,00	3
86 V.I - AUXILIO RESGATE	01	52,72	52,72	1
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	9.935,54	928,41	3
4017 HORA EXTRAS 50%	01	6.212,64	99,54	1
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	797,40	797,40	1
5025 CONSIGNADO SICREDI	01	599,76	599,76	1
8100 PREVIDENCIA	01	28.932,54	4.050,54	4
9000 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE	01	29.196,43	5.448,56	3

INSS - Valor Empresa	-	20,00 %	0,00	0,00
INSS - RAT - 2,00 %	FAP	-	0,5000	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 %	28.932,54	4.629,20
Salário Família				0,00
Salário Maternidade				0,00
Licença Saúde				0,00
Previdência Patronal				4.629,20
Previdência Retida dos Funcionários				4.050,54
Previdência a Recolher				8.679,74

Total Proventos: 36.638,31 19
 Total Descontos: 11.276,37 11
 Total Líquido: 25.361,94
 Total de Funcionários: 4



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 03/2021

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

Funcionário: 1344 - CAMILE VECHIATO						C.P.F.: 001.451.101-09		Data Admissão: 15/06/2020	
Cargo :00330/A /01 - MÉDICO CLÍNICO GERAL									
Tipo Admissão: Efetivo									
Banco/Agência/Conta: 001 / 5980-3 / 000000106536-X						Horas mensais: 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		
Sal. Base.: 18.997,00			Sal. Bruto.: 19.229,80		Total Desc: 6.190,61		Sal. Líquido:		13.039,19

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		2.349,38		D 30,00	2.349,38			
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		308,00		V 14,00	308,00			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%	6/361	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	27/ 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		
Sal. Base.: 2.349,38			Sal. Bruto.: 4.748,76		Total Desc: 1.415,34		Sal. Líquido:		3.333,42

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		2.697,90		V 7,41	2.697,90			
1	63 DESLOCAMENTO ENFERMEIROS		140,00		V 2,00	140,00			
1	70 AUXILIO ALIMENTAÇÃO		440,00		V 20,00	440,00			
1	86 V.I - AUXILIO RESGATE		52,72		V 1,00	52,72			
1	120 INSALUBRIDADE - 20%		1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		6.212,64		H 110,00	710,01			
1	4017 HORA EXTRAS 50%		6.212,64		H 2,35	99,54			
1	5025 CONSIGNADO SICREDI	19/ 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		9.083,13		T 27,50		1.628,50		
Sal. Base.: 6.212,64			Sal. Bruto.: 10.585,61		Total Desc: 3.098,02		Sal. Líquido:		7.487,59

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%	7/361	1.164,00		P 20,00	232,80			
1	4014 ADICIONAL NOTURNO		1.373,52		H 112,00	159,82			
1	5011 CONSIGNACAO CAIXA ECONOMIA	56/ 72	63,52		V 63,52		63,52		
1	5014 CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL	16/ 90	316,59		V 316,59		316,59		
1	8100 PREVIDENCIA		1.373,52		T 14,00		192,29		



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 03/2021

Sal. Base.: 1.373,52	Sal. Bruto.: 2.074,14	Total Desc: 572,40	Sal. Líquido: 1.501,74
Total de Funcionários.....:	4	Proventos: 36.638,31	Descontos: 11276,37
		Neutros.....:	Líquido.....: 25.361,94

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

ORDEM DE PAGAMENTO No 0001088

Ref. Empenho N°.: 001031/2021

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Pagamento: 31/03/2021

Data do Empenho.: 25/03/2021

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\$	35.529,59
Saldo Anterior.....R\$	35.529,59
O.P. 001 Parcela.....R\$	35.529,59
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

2 07 062 -IRRF- Servidores - Transf. Impostos sa·de	R\$	5.448,56 -
2 07 003 004 -IPIRANGA-PREV - SAUDE	R\$	4.050,54 -
2 07 080 -CONSIGNADO SICREDI	R\$	1.397,16 -
2 07 026 -Consignacao Banco do Brasil - Saude	R\$	316,59 -
2 07 014 -Consignado CEF Servidores da Saude	R\$	63,52 -
LIQUIDO A PAGAR.....R\$		24.253,22

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

Cod: 00001118

Banco: - Agencia: Conta: -
a quantia de R\$ VINTE E QUATRO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS

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 03/2021.]
[]
[]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 31/03/2021.

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	33.101	3.333,42
184-FUNDO MUNICIPAL DE S	5910-2	665.980.005.014	20.919,80
			<u>24.253,22</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: _____