CONTROLE DE EMPENHOS S/ NOTA FISCAL
FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 2024

DEZEMBRO		
EFETIVOS	LÍQUIDO	BRUTO
SEC SAUDE A B EFETIVOS	14.762,19	19.205,84
VIGILANCIA DENGUE EFETIVOS	28.653,96	40.388,26
PACS EFETIVOS	209.111,22	305.424,42
VIGILANCIA EFETIVOS		
SAUDE BUCAL EFETIVOS	40.519,81	50.032,62
ATENÇÃO BASICA EMULTI	1.222,46	2.053,20
PISO ENFERMAGEM A BÁSICA	6.168,15	8.333,19
PISO ENFERMAGEM HOSPITAL	12.021,76	16.256,80
PISO ENFER ESF EFETIVOS EXTNTO	4.954,60	6.156,73
NASF EFETIVOS	3.713,71	4.953,73
CENTRO DA MULHER	9.453,54	13.725,00
PSF EFETIVOS	9.785,02	12.565,00
PSF EFETIVOS EXTINTOS	12.041,01	20.184,36
ATENÇÃO BASICA		
SEC SAÚDE EFETIVOS EXTINTOS	-	
HOSPITAL EFETIVOS	8.740,02	15.621,20
SEC CEDIDO	4.542,22	7.234,64
0		
0	365.689,67	-
		502.929,15

Liquidado

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1666-7017-634	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024 — **Número: 1**

Empenho: 5104/2024

Vencimento: 31/12/2024 — **Aviso de liquidação: 727287**

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: cinco mil e quinhentos e cinquenta e três reais

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4311 - 31/12/2024	R$ 5.553,00		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 5.553,00**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 5.553,00**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1737-7849-466	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5104/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 250.784,21
Saldo atual: R$ 245.231,21
Valor deste empenho: R$ 5.553,00
Importa este empenho o valor de: cinco mil e quinhentos e cinquenta e três reais

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 5.553,00
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 5.553,00

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1891-2426-240	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5105/2024
Aviso de liquidação: 727288

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional

Importa este documento o valor de: seiscentos e três reais e setenta e três centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A 1/3 FERIAS FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4312 - 31/12/2024	R$ 603,73		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 603,73**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 603,73**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1220-4061-560	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5105/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum
Desp. pronto pagto.:

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Pré-Empenho:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 245.231,21
Saldo atual: R$ 244.627,48
Valor deste empenho: R$ 603,73
Importa este empenho o valor de: seiscentos e três reais e setenta e três centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Banco:
Finalidade:
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Agência:
C/C:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A 1/3 FERIAS FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 603,73
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 603,73

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
117		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVOS EXTINTOS	3	6.156,73	1.202,13	4.954,60
1	E	VENCIMENTO	3	4.236,00		
15	E	QUINQUENIO	3	917,80		
28	E	GRAT. RISCO DE VIDA	1	187,40		
465	E	EXTRAORDINARIO	1	211,80		
495	E	1/3 FERIAS	1	603,73		
503	E	FUNPRESJE	3		861,94	
510	E	EMPRESTIMO CEF	1		340,19	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**0,00**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

5.553,00

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1402-2254-066	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5096/2024
Aviso de liquidação: 727289

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: dezenove mil e cento e quarenta e três reais e oitenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Banco:
Finalidade:
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Agência:
C/C:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4313 - 31/12/2024	R$ 19.143,80		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 19.143,80**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 19.143,80**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1626-2335-612	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5096/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 287.549,04
Saldo atual: R$ 268.405,24
Valor deste empenho: R$ 19.143,80
Importa este empenho o valor de: dezenove mil e cento e quarenta e três reais e oitenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 19.143,80
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 19.143,80

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____ _____
Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____ _____
Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1560-6668-184	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5097/2024
Aviso de liquidação: 727290

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 108 - 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 8 - Outros Benefícios Assistenciais do servidor e do militar
Detalhamento: 7 - salário família
Importa este documento o valor de: sessenta e dois reais e quatro centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SALARIO FAMILIA FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4314 - 31/12/2024	R$ 62,04		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 62,04**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 62,04**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1610-3490-448	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5097/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 108 - 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 8 - Outros Benefícios Assistenciais do servidor e do milita
Detalhamento: 7 - salário família
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 33.025,41
Saldo atual: R$ 32.963,37
Valor deste empenho: R$ 62,04
Importa este empenho o valor de: sessenta e dois reais e quatro centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SALARIO FAMILIA FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 62,04
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 62,04

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico

Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
116		SEC. MUN. DE SAUDE - EFETIVOS	4	19.205,84	4.443,65	14.762,19
1	E	VENCIMENTO	4	5.824,00		
15	E	QUINQUENIO	4	948,60		
27	E	SALARIO FAMILIA-EFETIVO	1	62,04		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	1	141,20		
45	E	GRATIFICACAO FUNCIONAL	1	730,00		
905	E	GRATIFICACAO - PSF - (FAIXA B)	1	3.500,00		
906	E	GRATIFICACAO PLANTAO - (FAIXA A)	1	8.000,00		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	2		1.578,33	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	2		1.763,52	
503	E	FUNPRESJE	2		1.101,80	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**62,04**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:

Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1444-6501-050	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024 — **Número: 1**
Empenho: 5103/2024
Vencimento: 31/12/2024 — **Aviso de liquidação: 727291**

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Importa este documento o valor de: dois mil e cinquenta e três reais e vinte centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE — **Fone:** (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69 — **CEP:** 56.700-000
Banco: — **Agência:** — **C/C:**
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA PROGRAMA EMULTI EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4315 - 31/12/2024	R$ 2.053,20		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 2.053,20**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 2.053,20**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

_____
Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

_____
Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1415-8881-259	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5103/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 252.837,41
Saldo atual: R$ 250.784,21
Valor deste empenho: R$ 2.053,20
Importa este empenho o valor de: dois mil e cinquenta e três reais e vinte centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA PROGRAMA EMULTI EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 2.053,20
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 2.053,20

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico

Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
123		ATENCAO BASICA - PROGRAMA EMUTI - EFETIVOS	1	2.053,20	830,74	1.222,46
1	E	VENCIMENTO	1	1.412,00		
15	E	QUINQUENIO	1	141,20		
465	E	EXTRAORDINARIO	1	500,00		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	1		287,44	
510	E	EMPRESTIMO CEF	1		370,99	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	1		172,31	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**0,00**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:

Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	2564-9464-790	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024 — **Número: 1**
Empenho: 5101/2024
Vencimento: 31/12/2024 — **Aviso de liquidação: 727292**

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.118 - MANUTENÇÃO ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPECI
Despesa: 135 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: quinze mil e novecentos e cinquenta e cinco reais e sessenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE — **Fone:** (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69 — **CEP:** 56.700-000
Banco: — **Agência:** — **C/C:**
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG MAC HMRS HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA - PISO ENFERMAGEM EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4316 - 31/12/2024	R$ 15.955,60		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 15.955,60**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 15.955,60**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____ _____
Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____ _____
Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1372-1738-068	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5101/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.118 - MANUTENÇÃO ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPEC
Despesa: 135 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 99.809,19
Saldo atual: R$ 83.853,59
Valor deste empenho: R$ 15.955,60
Importa este empenho o valor de: quinze mil e novecentos e cinquenta e cinco reais e sessenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência: **C/C:**
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG MAC HMRS HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA - PISO ENFERMAGEM EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 15.955,60
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 15.955,60

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____ Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____ Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1575-7362-860	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5102/2024
Aviso de liquidação: 727293

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.118 - MANUTENÇÃO ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPECI
Despesa: 139 - 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 8 - Outros Benefícios Assistenciais do servidor e do militar
Detalhamento: 7 - salário família

Importa este documento o valor de: trezentos e dez reais e vinte centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SALARIO FAMILIA FOPAG MAC HMRS HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA - PISO ENFERMAGEM EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4317 - 31/12/2024	R$ 310,20		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 310,20**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 310,20**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1414-1647-236	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5102/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.118 - MANUTENÇÃO ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPEC
Despesa: 139 - 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 8 - Outros Benefícios Assistenciais do servidor e do milita
Detalhamento: 7 - salário família
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 61.524,68
Saldo atual: R$ 61.214,48
Valor deste empenho: R$ 310,20
Importa este empenho o valor de: trezentos e dez reais e vinte centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SALARIO FAMILIA FOPAG MAC HMRS HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA - PISO ENFERMAGEM EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 310,20
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 310,20

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
127		MAC - HOSPITAL M.R.S - PISO ENFERMAGEM - EFETIVOS	9	16.265,80	4.244,04	12.021,76
1	E	VENCIMENTO	9	12.708,00		
15	E	QUINQUENIO	9	1.412,00		
27	E	SALARIO FAMILIA-EFETIVO	4	310,20		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	9	1.835,60		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	9		2.233,73	
510	E	EMPRESTIMO CEF	4		1.657,73	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	2		215,59	
513	E	EMPRESTIMO CEF 3	1		136,99	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**310,20**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

15.355,60

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1509-1204-293	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5099/2024
Aviso de liquidação: 727295

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: sete mil e trinta e um reais e doze centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA ESF EFETIVOS PISO ENFERMAGEM RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4318 - 31/12/2024	R$ 7.031,12		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 7.031,12**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 7.031,12**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	2069-2919-557	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5099/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 261.170,60
Saldo atual: R$ 254.139,48
Valor deste empenho: R$ 7.031,12
Importa este empenho o valor de: sete mil e trinta e um reais e doze centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA ESF EFETIVOS PISO ENFERMAGEM RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 7.031,12
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 7.031,12

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	2099-5521-707	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5100/2024
Aviso de liquidação: 727296

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional
Importa este documento o valor de: um mil e trezentos e dois reais e sete centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Banco:
Finalidade:
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Agência:
C/C:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A 1/3 frias FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA ESF EFETIVOS PISO ENFERMAGEM RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4319 - 31/12/2024	R$ 1.302,07		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 1.302,07**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 1.302,07**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	2043-2709-870	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5100/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 254.139,48
Saldo atual: R$ 252.837,41
Valor deste empenho: R$ 1.302,07
Importa este empenho o valor de: um mil e trezentos e dois reais e sete centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A 1/3 frias FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA ESF EFETIVOS PISO ENFERMAGEM RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 1.302,07
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 1.302,07

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

_____
Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

_____
Tesoureiro

Resumo Analítico
Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
128		ANTENÇAO BASICA - PSF - PISO ENFERMAGEM - EFETIVOS	2	8.333,19	2.165,04	6.168,15
1	E	VENCIMENTO	2	2.824,00		
15	E	QUINQUENIO	1	211,80		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	2	564,80		
39	E	GRATIFICACAO DE COORDENACAO	1	2.000,00		
84	E	GRAT. PMAQ (PREVINE BRASIL)	1	530,52		
495	E	1/3 FERIAS	1	1.302,07		
911	E	GRATIFICACAO - PSF - (FAIXA C)	1	900,00		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	2		1.166,63	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	2		117,69	
510	E	EMPRESTIMO CEF	1		599,06	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	1		281,66	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	0,00
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	0,00
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	0,00

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

7.031,12

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1954-4099-296	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5098/2024
Aviso de liquidação: 727297

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: sete mil e duzentos e trinta e quatro reais e sessenta e quatro centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG SECRETARIA SAUDE CEDIDO OUTRO ORGÃO RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4320 - 31/12/2024	R$ 7.234,64		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 7.234,64**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 7.234,64**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1175-0103-099	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5098/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 268.405,24
Saldo atual: R$ 261.170,60
Valor deste empenho: R$ 7.234,64
Importa este empenho o valor de: sete mil e duzentos e trinta e quatro reais e sessenta e quatro centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG SECRETARIA SAUDE CEDIDO OUTRO ORGÃO RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 7.234,64
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 7.234,64

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico
Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
131		SEC. SAUDE - CEDIDO DE OUTRO ORGAO	2	7.234,64	2.692,42	4.542,22
1	E	VENCIMENTO	2	5.778,98		
495	E	1/3 FERIAS	1	1.455,66		
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	1		151,33	
510	E	EMPRESTIMO CEF	1		1.273,26	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	1		254,99	
940	E	FUNPRETU	2		1.012,84	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	0,00
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	0,00
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	0,00

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1028-5844-190	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5091/2024
Aviso de liquidação: 727298

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: quarenta e nove mil e novecentos e oito reais e cinquenta e quatro centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA AÇOES ESTRATEGICAS SAÚDE BUCAL EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4321 - 31/12/2024	R$ 49.908,54		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 49.908,54**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 49.908,54**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcilio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1402-5145-387	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5091/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 356.061,31
Saldo atual: R$ 306.152,77
Valor deste empenho: R$ 49.908,54
Importa este empenho o valor de: quarenta e nove mil e novecentos e oito reais e cinquenta e quatro centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência: **C/C:**
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA AÇOES ESTRATEGICAS SAÚDE BUCAL EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 49.908,54
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 49.908,54

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1540-3054-430	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024 — **Número: 1**
Empenho: 5092/2024
Vencimento: 31/12/2024 — **Aviso de liquidação: 727299**

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 108 - 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 8 - Outros Benefícios Assistenciais do servidor e do militar
Detalhamento: 7 - salário família

Importa este documento o valor de: cento e vinte e quatro reais e oito centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE — **Fone:** (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69 — **CEP:** 56.700-000
Banco: — **Agência:** — **C/C:**
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SALARIO FAMILIA FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA AÇOES ESTRATEGICAS SAÚDE BUCAL EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4322 - 31/12/2024	R$ 124,08		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 124,08**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 124,08**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____ _____
Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____ _____
Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1947-4183-040	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5092/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 108 - 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 8 - Outros Benefícios Assistenciais do servidor e do milita
Detalhamento: 7 - salário família
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 33.149,49
Saldo atual: R$ 33.025,41
Valor deste empenho: R$ 124,08
Importa este empenho o valor de: cento e vinte e quatro reais e oito centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SALARIO FAMILIA FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA AÇOES ESTRATEGICAS SAÚDE BUCAL EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 124,08
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 124,08

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____ _____
Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____ _____
Tesoureiro

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
90		ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE BUCAL - EFETIVOS	19	50.032,62	9.512,81	40.519,81
1	E	VENCIMENTO	18	25.416,00		
15	E	QUINQUENIO	18	3.247,60		
27	E	SALARIO FAMILIA-EFETIVO	2	124,08		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	18	4.094,80		
48	E	COMPLEMENTO DE HORAS	1	1.640,00		
84	E	GRAT. PMAQ (PREVINE BRASIL)	6	5.156,64		
465	E	EXTRAORDINARIO	1	313,50		
905	E	GRATIFICACAO - PSF - (FAIXA B)	4	7.040,00		
917	E	GRATIFICACAO ESPECIALIDADE - (FAIXA A)	1	3.000,00		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	14		5.136,78	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	5		1.325,58	
503	E	FUNPRESJE	4		1.850,31	
510	E	EMPRESTIMO CEF	3		624,61	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	2		281,59	
513	E	EMPRESTIMO CEF 3	1		76,48	
514	E	EMPRESTIMO CEF 4	1		31,47	
518	E	EMPRESTIMO CEF 5	1		67,69	
524	E	EMPRESTIMO CEF 6	1		65,99	
525	E	EMPRESTIMO CEF 7	1		26,35	
526	E	EMPRESTIMO CEF 8	1		25,96	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**124,08**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1523-1496-081	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5095/2024
Aviso de liquidação: 727300

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Importa este documento o valor de: treze mil e seiscentos e cinquenta reais

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA CENTRO DA CRIANÇA E MULHER EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4323 - 31/12/2024	R$ 13.650,00		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 13.650,00**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 13.650,00**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1254-9772-948	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5095/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 301.199,04
Saldo atual: R$ 287.549,04
Valor deste empenho: R$ 13.650,00
Importa este empenho o valor de: treze mil e seiscentos e cinquenta reais

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência: **C/C:**
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA CENTRO DA CRIANÇA E MULHER EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 13.650,00
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 13.650,00

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____ Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____ Tesoureiro

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
100		MAC CENTRO DE SAUDE DA CRIANCA E MULHER - EFETIVOS	1	13.725,00	4.271,46	9.453,54
1	E	VENCIMENTO	1	1.500,00		
15	E	QUINQUENIO	1	225,00		
927	E	GRAT. ESPECIALIDADE MEDICA (FAIXA A)	1	7.000,00		
928	E	GRATIFICACAO AMBULATORIO	1	5.000,00		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	1		1.921,50	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	1		2.349,96	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**0,00**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	2124-3927-238	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5093/2024
Aviso de liquidação: 727302

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: quatro mil e trezentos e cinco reais e sessenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA NASF EFETIVOS RELATIVO AO MES DEZEMBRO /2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4324 - 31/12/2024	R$ 4.305,60		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 4.305,60**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 4.305,60**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	2373-4254-163	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5093/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 306.152,77
Saldo atual: R$ 301.847,17
Valor deste empenho: R$ 4.305,60
Importa este empenho o valor de: quatro mil e trezentos e cinco reais e sessenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Banco:
Finalidade:
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Agência: **C/C:**

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA NASF EFETIVOS RELATIVO AO MES DEZEMBRO /2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 4.305,60
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 4.305,60

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____ Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____ Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1632-8518-869	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5094/2024
Aviso de liquidação: 727303

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional

Importa este documento o valor de: seiscentos e quarenta e oito reais e treze centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA NASF EFETIVOS RELATIVO AO MES DEZEMBRO /2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4325 - 31/12/2024	R$ 648,13		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 648,13**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 648,13**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1978-8654-378	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5094/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 301.847,17
Saldo atual: R$ 301.199,04
Valor deste empenho: R$ 648,13
Importa este empenho o valor de: seiscentos e quarenta e oito reais e treze centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA NASF EFETIVOS RELATIVO AO MES DEZEMBRO /2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 648,13
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 648,13

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

_____
Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

_____
Tesoureiro

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
92		ATENÇÃO BASICA - NASF - EFETIVOS	3	4.953,73	1.240,02	3.713,71
1	E	VENCIMENTO	2	2.824,00		
15	E	QUINQUENIO	2	282,40		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	2	282,40		
465	E	EXTRAORDINARIO	2	916,80		
495	E	1/3 FERIAS	1	648,13		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	2		693,51	
510	E	EMPRESTIMO CEF	1		262,69	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	1		138,82	
513	E	EMPRESTIMO CEF 3	1		145,00	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**0,00**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1748-2450-058	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5089/2024
Aviso de liquidação: 727305

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional

Importa este documento o valor de: dois mil e seiscentos e quatorze reais e oitenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FERIAS FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA CAPTAÇÃO PONDERADA ESF EFETIVOS EXTINTOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4326 - 31/12/2024	R$ 2.614,80		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 2.614,80**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 2.614,80**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1610-1701-305	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5089/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 358.676,11
Saldo atual: R$ 356.061,31
Valor deste empenho: R$ 2.614,80

Importa este empenho o valor de: dois mil e seiscentos e quatorze reais e oitenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência: **C/C:**
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FERIAS FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA CAPTAÇÃO PONDERADA ESF EFETIVOS EXTINTOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 2.614,80
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 2.614,80

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____ _____
Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____ _____
Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	2303-9756-522	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5088/2024
Aviso de liquidação: 727306

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: dezessete mil e quinhentos e sete reais e cinquenta e dois centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA CAPTAÇÃO PONDERADA ESF EFETIVOS EXTINTOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4327 - 31/12/2024	R$ 17.507,52		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 17.507,52**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 17.507,52**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1557-2503-031	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5088/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 376.183,63
Saldo atual: R$ 358.676,11
Valor deste empenho: R$ 17.507,52
Importa este empenho o valor de: dezessete mil e quinhentos e sete reais e cinquenta e dois centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA CAPTAÇÃO PONDERADA ESF EFETIVOS EXTINTOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 17.507,52
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 17.507,52

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1583-3757-462	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5090/2024
Aviso de liquidação: 727307

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 108 - 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 8 - Outros Benefícios Assistenciais do servidor e do militar
Detalhamento: 7 - salário família

Importa este documento o valor de: sessenta e dois reais e quatro centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SALARIO FAMILIA FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL ATENÇÃO PRIMRIA CAPTAÇÃO PONDERADA EFETIVOS EXTINTOS RELATIVO AO MES DE 13 SALARIO 2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4328 - 31/12/2024	R$ 62,04		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 62,04**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 62,04**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1879-9272-911	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5090/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 108 - 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 8 - Outros Benefícios Assistenciais do servidor e do milita
Detalhamento: 7 - salário família
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 33.211,53
Saldo atual: R$ 33.149,49
Valor deste empenho: R$ 62,04
Importa este empenho o valor de: sessenta e dois reais e quatro centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SALARIO FAMILIA FOPAG SECRETARIA MUNICIPAL ATENÇÃO PRIMRIA CAPTAÇÃO PONDERADA EFETIVOS EXTINTOS RELATIVO AO MES DE 13 SALARIO 2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 62,04
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 62,04

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico
Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
85		ATENÇÃO BÁSICA - PSF - EFETIVOS EXTINTOS	9	20.184,36	8.143,35	12.041,01
1	E	VENCIMENTO	9	12.708,00		
15	E	QUINQUENIO	9	2.824,00		
27	E	SALARIO FAMILIA-EFETIVO	1	62,04		
28	E	GRAT. RISCO DE VIDA	3	785,00		
45	E	GRATIFICACAO FUNCIONAL	1	660,00		
84	E	GRAT. PMAQ (PREVINE BRASIL)	1	530,52		
490	E	FERIAS PROPORCIONAL	1	1.307,40		
495	E	1/3 FERIAS	1	1.307,40		
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	1		41,38	
503	E	FUNPRESJE	9		2.817,11	
510	E	EMPRESTIMO CEF	5		1.736,26	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	2		458,04	
513	E	EMPRESTIMO CEF 3	1		53,43	
900	E	FALTA (MES)	2		3.037,13	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**62,04**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

485476

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	9588-6629-62	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024 — **Número: 1**
Empenho: 5087/2024
Vencimento: 31/12/2024 — **Aviso de liquidação: 727308**

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO PR
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: doze mil e quinhentos e sessenta e cinco reais

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE — **Fone:** (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69 — **CEP:** 56.700-000
Banco: — **Agência:** — **C/C:**
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA CAPTAÇÃO PONDERADA ESF EFETIVOS EXTINTOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4329 - 31/12/2024	R$ 12.565,00		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 12.565,00**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 12.565,00**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

_____
Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

_____
Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1839-9063-794	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5087/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.120 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO P
Despesa: 104 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 388.748,63
Saldo atual: R$ 376.183,63
Valor deste empenho: R$ 12.565,00
Importa este empenho o valor de: doze mil e quinhentos e sessenta e cinco reais

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG ATENÇÃO PRIMARIA CAPTAÇÃO PONDERADA ESF EFETIVOS EXTINTOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 12.565,00
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 12.565,00

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico

Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
82		ATENÇÃO BÁSICA - PSF - EFETIVOS	3	12.565,00	2.779,98	9.785,02
1	E	VENCIMENTO	3	4.412,00		
15	E	QUINQUENIO	3	653,00		
904	E	GRATIFICACAO - PSF - (FAIXA A)	1	7.500,00		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	2		1.512,00	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	1		1.267,98	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**0,00**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:

Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1939-1317-414	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5086/2024
Aviso de liquidação: 727309

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.118 - MANUTENÇÃO ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPECI
Despesa: 135 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: quinze mil e seiscentos e vinte e um reais e vinte centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG MAC HMRS HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4330 - 31/12/2024	R$ 15.621,20		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 15.621,20**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 15.621,20**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1244-0575-136	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5086/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.118 - MANUTENÇÃO ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPEC
Despesa: 135 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 115.430,39
Saldo atual: R$ 99.809,19
Valor deste empenho: R$ 15.621,20
Importa este empenho o valor de: quinze mil e seiscentos e vinte e um reais e vinte centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG MAC HMRS HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA EFETIVOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 15.621,20
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 15.621,20

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico
Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
78		M.A.C. HOSPITAL GERAL M.R.S - EFETIVOS	6	15.621,20	6.881,18	8.740,02
1	E	VENCIMENTO	4	5.824,00		
15	E	QUINQUENIO	4	1.089,80		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	1	282,40		
465	E	EXTRAORDINARIO	1	500,00		
906	E	GRATIFICACAO PLANTAO - (FAIXA A)	1	5.250,00		
907	E	GRATIFICACAO PLANTAO - (FAIXA B)	1	2.675,00		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	2		1.677,36	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	1		1.368,49	
503	E	FUNPRESJE	2		509,60	
510	E	EMPRESTIMO CEF	3		2.448,39	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	2		177,13	
513	E	EMPRESTIMO CEF 3	2		591,59	
514	E	EMPRESTIMO CEF 4	1		37,00	
518	E	EMPRESTIMO CEF 5	1		23,00	
524	E	EMPRESTIMO CEF 6	1		48,62	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**0,00**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1475-6698-868	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5148/2024
Aviso de liquidação: 727333

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.122 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES
Despesa: 113 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: duzentos e noventa e seis mil e oitocentos e trinta e dois reais e setenta e dois centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Banco:
Finalidade:
Agência:
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
C/C:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOLHA DOS AGENTES COMUNITARIOS ACS DE SAÚDE ACS ATENÇÃO PRIMARIA .RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4340 - 31/12/2024	R$ 296.832,72		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 296.832,72**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 296.832,72**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando | **Chave de Autenticação Digital** 1705-9887-417 | **Página** 1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5148/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum
Desp. pronto pagto.:

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Pré-Empenho:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.122 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES
Despesa: 113 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 306.996,30
Saldo atual: R$ 10.163,58
Valor deste empenho: R$ 296.832,72
Importa este empenho o valor de: duzentos e noventa e seis mil e oitocentos e trinta e dois reais e setenta e dois centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Banco:
Finalidade:
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Agência: **C/C:**

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOLHA DOS AGENTES COMUNITARIOS ACS DE SAÚDE ACS ATENÇÃO PRIMARIA .RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 296.832,72
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 296.832,72

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

CPF:_____

Data: ___/___/_____

Recebedor: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____

Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1829-7907-822	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5149/2024
Aviso de liquidação: 727408

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde
Ação: 2.122 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES
Despesa: 113 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional

Importa este documento o valor de: oito mil e quinhentos e noventa e um reais e setenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOLHA DOS AGENTES COMUNITARIOS ACS DE SAÚDE ACS ATENÇÃO PRIMARIA .RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4341 - 31/12/2024	R$ 8.591,70		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 8.591,70**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 8.591,70**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1406-0412-496	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5149/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.122 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES
Despesa: 113 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 10.163,58
Saldo atual: R$ 1.571,88
Valor deste empenho: R$ 8.591,70
Importa este empenho o valor de: oito mil e quinhentos e noventa e um reais e setenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOLHA DOS AGENTES COMUNITARIOS ACS DE SAÚDE ACS ATENÇÃO PRIMARIA .RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 8.591,70
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 8.591,70

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico
Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
30		ATENÇÃO BÁSICA - PACS - EFETIVO	70	305.424,42	96.313,20	209.111,22
1	E	VENCIMENTO	70	197.680,00		
15	E	QUINQUENIO	70	25.133,60		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	68	38.406,40		
84	E	GRAT. PMAQ (PREVINE BRASIL)	67	35.112,72		
465	E	EXTRAORDINARIO	1	500,00		
495	E	1/3 FERIAS	6	8.591,70		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	67		41.120,15	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	70		10.331,49	
503	E	FUNPRESJE	3		1.638,88	
510	E	EMPRESTIMO CEF	39		14.523,57	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	34		6.273,09	
513	E	EMPRESTIMO CEF 3	28		6.013,37	
514	E	EMPRESTIMO CEF 4	23		3.547,01	
515	E	EMPRESTIMO - SICOOB	1		661,26	
518	E	EMPRESTIMO CEF 5	18		2.991,62	
524	E	EMPRESTIMO CEF 6	13		2.163,47	
525	E	EMPRESTIMO CEF 7	11		1.821,36	
526	E	EMPRESTIMO CEF 8	9		954,37	
527	E	EMPRESTIMO CEF 9	8		922,88	
528	E	EMPRESTIMO CEF 10	2		173,96	
529	E	EMPRESTIMO CEF 11	1		96,65	
532	E	DESCONTO SINDICAL - SINDACS/PE	62		2.626,32	
533	E	EMPRESTIMO CEF 12	1		47,13	
534	E	EMPRESTIMO CEF 13	1		46,85	
535	E	DESC. SYSTEM SAUDE	3		95,00	
540	E	DESC. SEG VIDA	4		100,00	
544	E	EMPRESTIMO CEF 14	1		92,77	
546	E	EMPRESTIMO CEF 15	1		72,00	

(112)

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**0,00**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Marcílio Fernando	Chave de Autenticação Digital	Página
	1406-0412-496	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5149/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.122 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES
Despesa: 113 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 45 - férias - abono constitucional
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 10.163,58
Saldo atual: R$ 1.571,88
Valor deste empenho: R$ 8.591,70
Importa este empenho o valor de: oito mil e quinhentos e noventa e um reais e setenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOLHA DOS AGENTES COMUNITARIOS ACS DE SAÚDE ACS ATENÇÃO PRIMARIA .RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 8.591,70
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 8.591,70

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico
Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
30		ATENÇÃO BÁSICA - PACS - EFETIVO	70	305.424,42	96.313,20	209.111,22
1	E	VENCIMENTO	70	197.680,00		
15	E	QUINQUENIO	70	25.133,60		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	68	38.406,40		
84	E	GRAT. PMAQ (PREVINE BRASIL)	67	35.112,72		
465	E	EXTRAORDINARIO	1	500,00		
495	E	1/3 FERIAS	6	8.591,70		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	67		41.120,15	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	70		10.331,49	
503	E	FUNPRESJE	3		1.638,88	
510	E	EMPRESTIMO CEF	39		14.523,57	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	34		6.273,09	
513	E	EMPRESTIMO CEF 3	28		6.013,37	
514	E	EMPRESTIMO CEF 4	23		3.547,01	
515	E	EMPRESTIMO - SICOOB	1		661,26	
518	E	EMPRESTIMO CEF 5	18		2.991,62	
524	E	EMPRESTIMO CEF 6	13		2.163,47	
525	E	EMPRESTIMO CEF 7	11		1.821,36	
526	E	EMPRESTIMO CEF 8	9		954,37	
527	E	EMPRESTIMO CEF 9	8		922,88	
528	E	EMPRESTIMO CEF 10	2		173,96	
529	E	EMPRESTIMO CEF 11	1		96,65	
532	E	DESCONTO SINDICAL - SINDACS/PE	62		2.626,32	
533	E	EMPRESTIMO CEF 12	1		47,13	
534	E	EMPRESTIMO CEF 13	1		46,85	
535	E	DESC. SYSTEM SAUDE	3		95,00	
540	E	DESC. SEG VIDA	4		100,00	
544	E	EMPRESTIMO CEF 14	1		92,77	
546	E	EMPRESTIMO CEF 15	1		72,00	

112

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	**0,00**
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	**0,00**
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	**0,00**

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1307-9044-095	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5107/2024
Aviso de liquidação: 727286

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
	Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.129 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDE
Despesa: 129 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 604 - Vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias
Importa este documento o valor de: trinta e sete mil e seiscentos e noventa reais e oitenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA DESPESA COM A FOLHA DOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS COM RECURSOS REPASSADOS PELA UNIÃO NA FONTE DE RECURSOS 604.RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4306 - 31/12/2024	R$ 37.690,80		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento:	**R$ 37.690,80**
Total retido:	**R$ 0,00**
Valor líquido	**R$ 37.690,80**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1456-1975-457	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5107/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Ação: 2.129 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPID
Despesa: 129 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 604 - Vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde e

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 106.055,86
Saldo atual: R$ 68.365,06
Valor deste empenho: R$ 37.690,80
Importa este empenho o valor de: trinta e sete mil e seiscentos e noventa reais e oitenta centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CNPJ: 11.503.081/0001-69
CEP: 56.700-000
Banco:
Agência:
C/C:
Finalidade:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA DESPESA COM A FOLHA DOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS COM RECURSOS REPASSADOS PELA UNIÃO NA FONTE DE RECURSOS 604.RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 37.690,80
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 37.690,80

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1622-4065-500	1 / 1

Aviso de Movimento - Subempenho

Emissão: 31/12/2024

Vencimento: 31/12/2024

Número: 1
Empenho: 5108/2024
Aviso de liquidação: 727310

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Autorização:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Ação: 2.129 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDE
Despesa: 128 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários

Importa este documento o valor de: dois mil e seiscentos e noventa e sete reais e quarenta e seis centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Banco:
Finalidade:

Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Agência:
C/C:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG VIGILANCIA EM SAUDE DENGUE CONTRATOS TEMPORARIOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Despesa liquidada em conformidade com os documentos abaixo:

Documento fiscal	Valor	Documento fiscal	Valor
Folha de Pagamento - 4308 - 31/12/2024	R$ 2.697,46		

Retenções Efetivadas

Valor deste documento: **R$ 2.697,46**
Total retido: **R$ 0,00**
Valor líquido **R$ 2.697,46**

Responsável pela Liquidação

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Sub Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/_____

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito

Praça Seresteiro João Pequeno, 15 - Centro - 56.700-000 - São José do Egito/ PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69

Usuário: Maria Teresa Souto	Chave de Autenticação Digital	Página
	1949-1382-404	1 / 1

Nota de Empenho

Número: 5108/2024
Emissão: 18/12/2024

Especificação	Processo Licitatório
Espécie: Ordinário	**Modalidade:**
Categoria: Comum	**Número:**
Desp. pronto pagto.:	**Pré-Empenho:**

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão orçam.: 17000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. orçam.: 17001 - Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica
Programa: 4 - SAÚDE PARA TODOS

Ação: 2.129 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPID
Despesa: 128 - 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas
Elemento: 11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
Detalhamento: 1 - vencimentos e salários
Fonte recurso: 11 - Receita de Impostos e Transferências - Saúde

Saldos da Despesa

Saldo anterior: R$ 55.202,90
Saldo atual: R$ 52.505,44
Valor deste empenho: R$ 2.697,46
Importa este empenho o valor de: dois mil e seiscentos e noventa e sete reais e quarenta e seis centavos

Favorecido

Credor: **52 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO EGITO**
Endereço: R DR. ARLINDO LEITE LOPES, 52 - CENTRO
Cidade: São José do Egito - PE
CNPJ: 11.503.081/0001-69
Banco:
Finalidade:

Fone: (87) 3844-1156 / (87) 3844-1050
CEP: 56.700-000
Agência: **C/C:**

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOPAG VIGILANCIA EM SAUDE DENGUE CONTRATOS TEMPORARIOS RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2024

Itens do Empenho

Item	Qtde.	Unid. med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)

Total dos itens:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
Valor deste empenho:	R$ 2.697,46
Total de retenções indicadas a efetuar:	R$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:	R$ 2.697,46

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ____/____/_____

Assinatura autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ____/____/_____ Recebedor: _____ CPF: _____

Tesouraria

Pagamento efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Resumo Analítico
Mensal - Dezembro de 2024

Cód.	T/C	Descrição	Qtd.	Vantagens	Descontos	Liquido
61		VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DENGUE - EFETIVOS	9	40.388,26	11.734,30	28.653,96
1	E	VENCIMENTO	9	25.416,00		
15	E	QUINQUENIO	9	2.541,60		
37	E	GRATIFICACAO - INSALUBRIDADE	9	5.083,20		
39	E	GRATIFICACAO DE COORDENACAO	1	1.050,00		
45	E	GRATIFICACAO FUNCIONAL	2	1.750,00		
465	E	EXTRAORDINARIO	3	1.850,00		
495	E	1/3 FERIAS	2	2.697,46		
500	E	FUNPRESJE P. PREVIDENCIARIO	9		5.654,30	
502	E	IMP.RENDA RETIDO FONTE	9		1.261,92	
510	E	EMPRESTIMO CEF	6		1.933,46	
511	E	EMPRESTIMO CEF 2	3		542,00	
513	E	EMPRESTIMO CEF 3	3		517,40	
514	E	EMPRESTIMO CEF 4	2		126,89	
515	E	EMPRESTIMO - SICOOB	1		211,89	
518	E	EMPRESTIMO CEF 5	2		146,78	
524	E	EMPRESTIMO CEF 6	2		193,92	
525	E	EMPRESTIMO CEF 7	2		177,99	
526	E	EMPRESTIMO CEF 8	2		140,98	
527	E	EMPRESTIMO CEF 9	1		120,00	
528	E	EMPRESTIMO CEF 10	1		186,99	
529	E	EMPRESTIMO CEF 11	1		81,00	
532	E	DESCONTO SINDICAL - SINDACS/PE	5		211,80	
533	E	EMPRESTIMO CEF 12	1		100,99	
534	E	EMPRESTIMO CEF 13	1		100,99	
540	E	DESC. SEG VIDA	1		25,00	

Valores Extra-Orçamentários

SALÁRIO-FAMÍLIA(R$):	0,00
SALÁRIO-MATERNIDADE(R$):	0,00
PENSÃO-ALIMENTÍCIA - VANT.(R$	0,00

Agrupamento:
Unidade Orçamentária: 11111

RESUMO PARA EMPENHO (VALORES ORÇAMENTÁRIOS)

Cód	Descrição	Vantagens	Descontos	Líquido
1	Inativos / Pensionistas (3.1.90.01 e 3.1.90.03)	0,00	0,00	0,00
2	Contrato por Execp. Interesse Público (3.1.90.04 e 3.1.90.34)	0,00	0,00	0,00
3	Efetivos, Eletivos, Comissionados, Função de Confiança, Emprego Público (3.1.90.11 e 3.1.90.16)	0,00	0,00	0,00
4	Salario Familia (RPPS)	0,00	0,00	0,00
5	Salario Maternidade (RPPS)	0,00	0,00	0,00
6	Auxilio Doenca (RPPS)	0,00	0,00	0,00
7	Auxilio-Reclusao (RPPS)	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**