

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 01100024

Ceará
Governo Municipal de São João do Jaguaribe
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

DATA: 01/10/2021

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 04010038 VALOR..... R\$ 240.000,00
DATA DO EMPENHO... 04/01/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... INSS-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL
Endereço.. RUA DOM LINO 346, CENTRO, Russas-CE 62900-000
C.N.P.J... 29.979.036/0049-95

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 122 0002 2.011 Manutenção da Secretaria de Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.13.00 Obrigações patronais
FONTE DE RECURSO..... 100100000 Recurso Ordinário


DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	PAGAMENTO DE INSS	1.221,89	1.221,89

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 1.221,89

São João do Jaguaribe, 01 de Outubro de 2021.


MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará
Governo Municipal de São João do Jaguaribe
Fundo Municipal de Saúde

1a. via

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO..... 04 Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 122 0002 2.011 Manutenção da Secretaria de Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA 3.1.90.13.00 Obrigações patronais
FONTE DE RECURSO..... 100100000 Recurso Ordinário

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 04010038 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 240.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 04/01/2021 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.221,89 VALOR PAGO..... R\$ 1.221,89 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA NOTA DE LIQUIDAÇÃO VALOR DA NF PAGAMENTO ATUAL NOTA FISCAL
01/10/2021 01100024 1.221,89 1.221,89

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços



MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

D O C U M E N T O D E C A I X A Nº 20100029, de 20/10/2021

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE) 109284 1.221,89


ANA EDITH MORAIS MAIA
Tessoureira Municipal

Identificação do credor:

Credor.... INSS-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL
Endereço.. RUA DOM LINO 346, CENTRO, Russas-CE 62900-000
C.N.P.J... 29.979.036/0049-95

NOTA DE EMPENHO 01100049

Ceará
Governo Municipal de São João do Jaguaribe
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

Data: 01/10/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

I N T E R E S S A D O

Credor.... INSS-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL
Endereço.. RUA DOM LINO 346, CENTRO, Russas-CE 62900-000
C.N.P.J... 29.979.036/0049-95

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

Unidade orçamentária..... 04 01 Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 122 0002 2.011 Manutenção da Secretaria de Saúde
Categoria econômica.... 3.1.90.13.00 Obrigações patronais
Fonte de recurso..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde
Origem dos recursos.... Crédito suplementar
Processo de compra..... não aplicável

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
102.000,00	100.000,00	2.000,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com pagamento de contribuição para o INSS/PATRONAL do pessoal lotado junto à Secretaria de Saúde, durante o exercício de 2021.

São João do Jaguaribe, 01 de Outubro de 2021.
Autorizo


MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 01100023

Ceará
 Governo Municipal de São João do Jaguaribe
 Fundo Municipal de Saúde
 Exercício de 2021

DATA: 01/10/2021

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 01100049 VALOR..... R\$ 100.000,00
 DATA DO EMPENHO... 01/10/2021 MODALIDADE.. estimativo

credor.... INSS-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL
 Endereço.. RUA DOM LINO 346, CENTRO, Russas-CE 62900-000
 C.N.P.J... 29.979.036/0049-95

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	04 01.	Fundo Municipal de Saude
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 122 0002 2.011		Manutenção da Secretaria de saúde
CATEGORIA ECONÔMICA....	3.1.90.13.00	Obrigações patronais
FONTE DE RECURSO.....	1211000000	Receita de Imposto e Trans. - Saúde

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	PAGAMENTO DE INSS	6.303,41	6.303,41

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 6.303,41

São João do Jaguaribe, 01 de Outubro de 2021.



 MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
 Secretária de Saúde

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará
Governo Municipal de São João do Jaguaribe
Fundo Municipal de Saúde

1a. via

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 04 Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 122 0002 2.011 Manutenção da Secretaria de Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA 3.1.90.13.00 Obrigações patronais
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 01100049 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 100.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 01/10/2021 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 79.149,55 VALOR PAGO..... R\$ 6.303,41 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 72.846,14

LIQUIDAÇÃO

DATA 01/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 01100023 VALOR DA NF 6.303,41 PAGAMENTO ATUAL 6.303,41 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços



MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

PAGUE-SE a importância constante na presente nota


MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 20100029, de 20/10/2021

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE) 109284 5.893,25
Desconto de SAL.FAM. (talão de receita 20100026) 410,16


ANA EDITH MORAIS MAIA
Tesoureira Municipal

Identificação do credor:

Credor.... INSS-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL
Endereço.. RUA DOM LINO 346, CENTRO, Russas-CE 62900-000
C.N.P.J... 29.979.036/0049-95

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 20100029

Ceará
Governo Municipal de São João do Jaguaribe
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

DATA: 20/10/2021

1a. via

CONTA..... Consignações
CONSIGNACOES INSS SERVIDOR

CREDOR..... INSS-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL
Endereço..... RUA DOM LINO 346, CENTRO, Russas-CE 62900-000
C.N.P.J..... 29.979.036/0049-95

DATA..... 20/10/2021

VALOR TOTAL..... R\$ 2.879,32 (Dois Mil, Oitocentos e Setenta e Nove
Reais e Trinta e Dois Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE)	109284	2.879,32

OBSERVAÇÕES.....Referênte ao pagamento de INSS Servidor nesta
data.



ANA EDITH MORAIS MAIA
Tesoureira Municipal



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO:
PREFEITURA MUNIC SAO JOAO DO JAGUARIBE
RUA DOS BENEDITINOS 00215
CENTRO
SAO JOAO DO JAGUARIBE CE CEP: 62965000
Vínculos: 01.02.03.04.05
004 - SECRETARIA DA SAUDE 027 - COVID-19 * FONTE RECURSO: -

2. VENCIMENTO
(Uso do INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

Com RAT: 22,0000% Base: 34.205,95 = 7.525,30
Sem RAT: Base: 0,00 = 0,00
Patronal Agente Nocivo = 0,00
Patronal + 7.525,30 Segurados + 2.879,32

12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Sal. Família - 410,16

Lic. Gestante - 0,00

3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2402
4. COMPETÊNCIA	SETEMBRO/2021
5. IDENTIFICADOR	07891690000165
6. VALOR DO INSS	9.994,46
7.	
8.	
9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
10. ATM, MULTA E JUROS	
11. TOTAL	9.994,46



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.37.32
2701402701 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

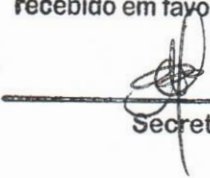
MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: PM SAO J JAGUARIBE -FUS
AGENCIA: 2701-4 CONTA: 109.284-7

=====
CODIGO DO PAGAMENTO 2402
COMPETENCIA 09/2021
IDENTIFICADOR 7891690000165
DATA DO PAGAMENTO 20/10/2021
VALOR DO INSS 9.994,46
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 9.994,46
=====

DOCUMENTO: 102008
AUTENTICACAO SISBB: 7.5B2.F2E.7D0.C7D.7E4

Nos termos do Art. 63, da LT 4320/64,
atesto o implemento do objeto,
confirmado que foi realizado e/ou
recebido em favor desta Secretaria.


Secretário (a)