

SGTES/SMSA
Fls. <u>74</u>
Proc. nº <u>959/2021</u>
Rubrica

Ao,


**Fundo Municipal de Saúde**

Solicito de Vossa Senhoria autorização para emissão de SAD, Declaração e Empenho visando o pagamento da Folha 082803 Temporário/Hospital de Campanha. As despesas serão custeadas por conta do Programa 08.02.10.122.0030.2271 – Gestão de Administração de Pessoal de Recursos Humanos do Enfretamento da Emergência – COVID 19, Processo nº 959/2021, conforme quadro abaixo:

Elemento de despesa	Valor	Fonte
31.90.04.00- Demais Cargos	R\$ 116.4364,99	Recurso Próprio
31.90.13.00-Encargos/Demais Cargos	R\$ 25.443,03	Recurso Próprio

Atenciosamente,

Em: 30 / 03 / 2021

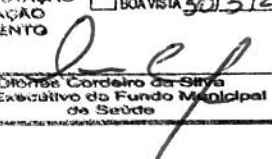
  
**Luciene da Silva Oliveira**  
Superintendente da Gestão do Trabalho e  
Educação em Saúde  
SGTES/SMSA


De acordo,

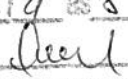
  
**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto  
SMSA

A(o):

<input type="checkbox"/> GAB FMS	<input type="checkbox"/> GACC
<input checked="" type="checkbox"/> GEC	<input type="checkbox"/> GLD
<input type="checkbox"/> GED / TFD	<input type="checkbox"/> GCS
Para:	
<input checked="" type="checkbox"/> ANÁLISE	<input type="checkbox"/> CONHECIMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> PROVIDENCIA	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input checked="" type="checkbox"/> MANIFESTAÇÃO	<input type="checkbox"/> BOA VISTA <u>30/3/21</u>
<input type="checkbox"/> REGULDAÇÃO	
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	

  
Dir. Executivo do Fundo Municipal de Saúde

 **Fundo Municipal de Saúde / SMS / SMSA**  
PROTOCOLO - FMS

Carifico que recebi este documento no dia  
Em: 30/03/21 às 8 : 00hs  




Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

75  
959/21  
21

ANEXO I - DECRETO Nº 140/E, 13 DE AGOSTO DE 2013  
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

N.º Solicitação  
405/2021

Órgão Solicitante: Fundo Municipal de Saude/SMSA  
Data da Emissão: 30/03/2021  
Dotação Orçamentária: 08.02 10.122.0030.2271 - 3.1.90.04.00 - Fonte Recursos 001

Subelemento -  
Fonte de Recurso:  Rec. Próprio  SUS  FUNDEF  PNAFM  HBB  Convênio  Reluz

Contrapartida:  SIM  NÃO

Objetivo da Solicitação:  
Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente março de 2021, processo nº 959/2021/ADM. As despesas serão pagas pela c/c nº 7.002-5, Ag. nº 3797-4 do Banco do Brasil S/A.

Referência ao PPA  
Programa (Cód.):0030 -Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.  
Ação (Cód.): 2271 -Enfretamento da Emergência COVID-19.

Documentos anexos:  SIM  NÃO

Relação dos Documentos Anexos

Declaração Orçamentária

Valor Estimado R\$ 116.434,99

Cronograma de Desembolso:

JAN	FEV	MAR
		R\$ 116.434,99
ABR	MAI	JUN
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

Credito Orçamentario:

JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

Solicito

Diones Cordeiro da Silva  
Diretor Executivo do FMS

Luiz Renato Maciel de Melo  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto

Comite Gestor da Prefeitura Municipal de Boa Vista

Secretário Municipal de Economia  
Planejamento e Finanças

Procuradora Geral do Município

Secretário Municipal de Administração e  
Gestão de Pessoas

Controlador Geral do Município

Presidente da CPL



Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

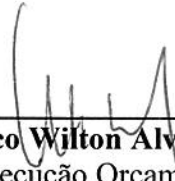
76  
959/21  
C

### DECLARAÇÃO

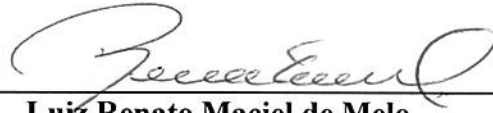
De acordo com a LOA/2021, declaro que há disponibilidade orçamentária para Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente março de 2021, processo nº 959/2021/ADM, conforme classificação abaixo:

Programa de Trabalho	Elemento de Despesa	Reservado	Fonte	Conta	Agencia
08.02 10.122.0030.2271	3.1.90.04.00	R\$116.434,99	001-RP	7.002-5	3797-4

Boa Vista/RR, 30 de março de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Francisco Wilton Alves Barbosa**  
Gerente de Execução Orçamentária - Interino

De acordo,

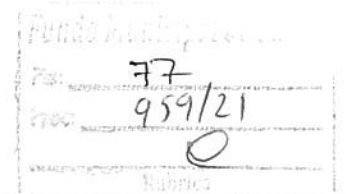
  
\_\_\_\_\_  
**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13464636/0001-36

R. Coronel Mota 418 - Centro

Exercício de 2021



NOTA EMPENHO Numero 670

Processo: 959/2021/ADM

## INTERESSADO

Fornecedor FOLHA DE PAGAMENTO 082803 - TEMPORÁRIO COVID-19 -

CNPJ:  
Cep

Endereço

Banco 001 Agencia 3797 Conta 7013-0

Ficha 177 Data 30/03/2021 Requi Venci  
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc

## Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

001 Recursos Ordinários

300 SAÚDE

000 Saúde

- Global

08 Gestão do Sus e Investimentos  
08 02 00 Secretaria Municipal de Saúde - SMSA  
3.1.90.04.01 SALARIO CONTRATO TEMPORARIO  
10.122.0030.2271.0000 Enfrentamento da Emergência COVID-19

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
838.843,34	0,00	116.434,99	722.408,35

116.434,99 cento e dezesseis mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e noventa e nove centavos \*\*\*\*\*

## Material/Serviço

Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente março de 2021, conforme SAD nº 405/2021, processo nº 959/2021/ADM.

  
LUIZ RENATO MACIEL DE MELO  
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAUDE - ADJUNTO

  
DIONES CORDEIRO DA SILVA  
DIRETOR EXECUTIVO DO FMS



Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

78  
959/21

ANEXO I - DECRETO Nº 140/E, 13 DE AGOSTO DE 2013  
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

N.º Solicitação  
406/2021

Órgão Solicitante: Fundo Municipal de Saude/SMSA  
Data da Emissão: 30/03/2021  
Dotação Orçamentária: 08.02 10.122.0030.2271 - 3.1.90.13.00 - Fonte Recursos 001

Subelemento -  
Fonte de Recurso:  Rec. Próprio  SUS  FUNDEF  PNAFM  HBB  Convênio  Reluz

Contrapartida:  SIM  NÃO

Objetivo da Solicitação:  
Pagamento de despesas relativo às Obrigações Patronais (INSS) da Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente março de 2021, processo nº 959/2021/ADM. As despesas serão pagas pela c/c nº 7.002-5, Ag. nº 3797-4 do Banco do Brasil S/A.

Referência ao PPA  
Programa (Cód.):0030 -Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.  
Ação (Cód.): 2271 -Enfretamento da Emergência COVID-19.

Documentos anexos:  SIM  NAO

Relação dos Documentos Anexos

Declaração Orçamentária

Valor Estimado R\$ 25.443,03

Cronograma de Desembolso:


JAN	FEV	MAR
		R\$ 25.443,03
ABR	MAI	JUN
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

Credito Orçamentario:

JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

Solicito

  
Diones Cordelro da Silva  
Diretor Executivo do FMS

  
Luiz Renato Maciel de Melo  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto

Comite Gestor da Prefeitura Municipal de Boa Vista

Secretário Municipal de Economia  
Planejamento e Finanças

Procuradora Geral do Município

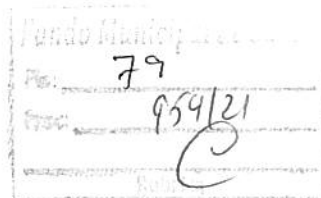
Secretário Municipal de Administração e  
Gestão de Pessoas

Controlador Geral do Município

Presidente da CPL



Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

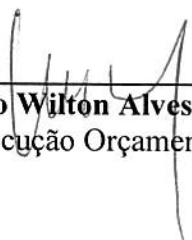


### DECLARAÇÃO

De acordo com a LOA/2021, declaro que há disponibilidade orçamentária para Pagamento de despesas relativo às Obrigações Patronais (INSS) da Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente março de 2021, processo nº 959/2021/ADM, conforme classificação abaixo:

Programa de Trabalho	Elemento de Despesa	Reservado	Fonte	Conta	Agencia
08.02 10.122.0030.2271	3.1.90.13.00	R\$25.443,03	001-RP	7.002-5	3797-4

Boa Vista/RR, 30 de março de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Francisco Wilton Alves Barbosa**  
Gerente de Execução Orçamentária - Interino

De acordo,

  
\_\_\_\_\_  
**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13464636/0001-36

R. Coronel Mota 418 - Centro

Exercício de 2021

80  
959/21  
C

NOTA EMPENHO Numero 671

Processo: 959/2021/ADM

## INTERESSADO

Fornecedor INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL CNPJ: 29.979.036/0011-12  
Endereço AV GLAYCON DE PAIVA, Nº 86-CENTRO Boa Vista RR 69300-000 Cep 69300-000

Banco Agencia Conta

Ficha 21 Data 30/03/2021 Requi Venci  
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc

## Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

001 Recursos Ordinários

300 SAÚDE

000 Saúde


- Global

08 Gestão do Sus e Investimentos  
08 02 00 Secretaria Municipal de Saúde - SMSA  
3.1.90.13.02 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS  
10.122.0030.2271.0000 Enfrentamento da Emergência COVID-19

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
384.280,64	58.754,83	25.443,03	300.082,78
<b>25.443,03</b> vinte e cinco mil, quatrocentos e quarenta e três reais e três centavos *****			

## Material/Serviço

Pagamento de despesas relativo às Obrigações Patronais (INSS) da Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente março de 2021, conforme SAD nº 406/2021, processo nº 959/2021/ADM.

  
LUIZ RENATO MACIEL DE MELO  
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAUDE - ADJUNTO

  
DIONES CORDEIRO DA SILVA  
DIRETOR EXECUTIVO DO FMS



Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde


81  
959/21

**Ao Diretor do Fundo Municipal de Saúde,**

Processo: 959/2021/Volume 1

1. Encaminho o processo em tela para assinatura de Solicitação de Autorização de Despesa-SAD e Nota de Empenho;
2. Para demais providências.

Boa Vista - RR, 30 de março de 2021.


  
**Francisco Wilton Alves Barbosa**  
Gerente de Execução Orçamentária - Interino

**Ao GAB/SMSA,**

Processo: 959/2021/Volume 1

Para assinatura de SAD, Declaração Orçamentária e Nota de Empenho e posterior encaminhamento à SGTES para continuidade.

Boa Vista - RR, 30 de março de 2021.

  
**Diones Cordeiro de Silva**  
Diretor Executivo do Fundo Municipal de Saúde

959/21

  
**Renato Mactel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde Adjunto  
Decreto nº 0714/P, de 05/06/2020

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Coronel Mota, 408 - Centro

Fone: (095) 623-2005 - Fax: (095) 623-1673 - CEP 69301-031 - Boa Vista - RR





**Resumo Contábil**

24/03/2021 13:08:16

Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: ('031401', '031402', '031403', '031404', '102501', '102701', '102703', '102706', '099200', '099201', '102406', '082802', '082803')

**Unidade: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA 804**

<b>Total a Empenhar</b>	<b>143.564,34</b>		
Total de Vencimentos	113.062,35		
Salário Família	0,00		
Outras Deduções	0,00		
Horas Extras (319016)	0,00		
Progressão Funcional			
Bolsa de Estudo (339018)	0,00		
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00		
Sal. Maternidade	3.372,64		
Benefícios Assistenciais	0,00		
<b>Total Bruto</b>	<b>116.434,99</b>		
Total de Descontos	14.767,84		
Total Líquido	101.667,15	Valor Ref. a 13º Salário	0,00
FGTS a Recolher	0,00	Valores Sem 13º Salário	0,00

670

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
08 seletivos	27.129,35	0,00	1.686,32	0,00	25.443,03	
<b>Total</b>	<b>27.129,35</b>	<b>0,00</b>	<b>1.686,32</b>	<b>0,00</b>	<b>25.443,03</b>	

670

**Funcionários**

Situação	Quantidade
01 - Normal	51
95 - Afastamento por Licença Maternidade/Paternidade	2
97 - Afastamento sem vencimento/sem remuneração	2
<b>Total</b>	<b>55</b>
Quantidade de trabalhadores processados	55

**Proventos**

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001 SALARIO BASE	42	1.260,00	91.073,34	1
120 ADICIONAL NOTURNO	12	960,00	2.340,36	1
135 INSALUBRIDADE 20%	42	840,00	18.214,53	1
321 RETROATIVO INSALUBRIDADE 20%	2	0,00	1.434,12	1
903 SALARIO MATERNIDADE - 120 DIAS	1	30,00	1.686,32	1
948 SALARIO MATERNIDADE	1	30,00	1.686,32	1

**Descontos**

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919 PREVIDENCIA - INSS	44	392,73	11.121,85	
920 IRRF - SALARIO	15	300,00	3.645,99	

**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

Vínculo	Valor
08 - seletivos	11.121,85
<b>Total</b>	<b>11.121,85</b>

Base de I.R.R.F. 116.434,99  
 Base de F.G.T.S. 0,00

Base de Previdência Total 116.434,99  
 Base de Previdência por Vínculo Valor  
 08 - seletivos 116.434,99



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR

CNPJ: 05.943.030/0001-55

SGTES/SMSA  
 Fls. 83  
 Proc. n.º 959/2021  
 Rubrica

00000.9.055762/2021

Mês/Ano  
03/2021

Folha Mensal

Página 14 de 23

Relação do Crédito Bancário

24/03/2021 13:18:51

Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: ('031401', '031402', '031403', '031404', '102501', '102701', '102703', '102706', '099200', '099201', '102406', '082802', '082803')

Dados do Convênio

Nome: FMS

Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.

Agência: 3797-4

Matricula	Nome	CPF	AG	Conta	Valor
<b>Unidade: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA</b>					
952679	ANTONIA SOUSA DOS SANTOS	935.433.012-68	5076-8	20593-1	1.433,01
952886	ARIANE CABRAL PAES	899.612.182-72	5780-0	28419-X	1.678,94
952698	BRENDA RODRIGUES LIMA DA SILVA	014.636.732-48	0250-X	118388-5	1.551,06
952805	CELIAM MENDES DE MORAIS COIMBRA	722.280.593-15	0250-X	211712-6	3.618,92
952633	CLAUDINA DA SILVA ALMEIDA	376.189.542-91	0250-X	46610-7	3.857,88
952737	DANYELLE GARCIA GOMES	990.674.042-68	5780-0	27687-1	1.678,94
952862	EDNA RODRIGUES DE OLIVEIRA	632.487.002-20	4263-3	15103-3	1.551,06
952678	EDSON LUIZ DAS NEVES SILVA	896.919.702-87	5076-8	22422-7	1.433,01
952809	ELIREGINA DE JESUS PAIVA PIMENTEL	631.979.102-06	5780-0	20974-0	3.618,92
952697	ENEDINA KELEN ARAUJO PINHEIRO	611.329.262-20	4263-3	22621-1	3.683,12
952739	ERICA PEREIRA GALL	592.615.282-87	0250-X	129060-6	3.618,92
952863	EVERLANE VIEIRA DE LIMA	519.554.742-49	1036-7	17377-0	1.678,94
952819	FABIANA DE MATOS PEREIRA	532.492.162-91	5780-0	29295-8	1.551,06
952705	FHENEX FERNANDES CARDOSO	013.999.552-84	5780-0	28430-0	1.551,06
952884	GEISE ALMEIDA BEZERRA	834.539.382-91	0250-X	128313-8	1.551,06
952889	GERLIANE SOUZA DE MOURA	649.167.662-53	2617-4	31307-6	3.973,65
952792	GEYSIANE LEITE DUARTE	031.382.152-62	5076-8	12901-1	1.551,06
952612	GILBERTO DA CONCEICAO DE ALENCAR	260.242.412-91	1904-6	19211-2	3.857,88
952754	GLEIDE SOARES BARBOSA	542.519.742-04	3993-4	17913-2	1.551,06
952671	HEVERTON RITZ DA COSTA GUERREIRO	703.253.242-04	5780-0	17290-1	4.096,85
952851	IASMIM DE FREITAS PIRES	117.081.807-29	5780-0	28428-9	1.551,06
952682	INGRID SENA SOUSA	022.410.832-83	5076-8	10350-0	1.433,01
952731	JANA CAROLINE LOPES MARQUES	893.862.992-91	5076-8	22025-6	3.618,92
952772	JENNIFER ROSANA DOS SANTOS CATAO	017.380.172-22	4263-3	72460-2	1.551,06
952684	JOZINETE VINHAS DE DEUS	016.633.772-27	4263-3	41510-3	1.433,01
952790	KAROLAYNE SOUZA MARTILES	026.214.842-04	5780-0	27011-3	1.678,94
952663	LAURIZETE PEREIRA DA SILVA	447.122.512-04	4263-3	41662-2	3.654,68
952760	LEONARDO DE OLIVEIRA PEREIRA	025.249.822-46	5076-8	19799-8	1.551,06
952639	LUANA BARAUNA BORGES DE SOUZA	829.290.762-91	0250-X	212685-0	3.618,92
952777	LUANA COSTA SOUSA	615.168.663-20	5076-8	20608-3	1.678,94
952673	LUCIANA VASCONCELOS DOS SANTOS	715.546.102-49	5780-0	117853-9	4.096,85
952787	MARIA ALICE BEZERRA DE SOUSA	546.602.972-68	5780-0	21198-2	1.551,06
952822	MARIA NEUZA DE SOUZA	343.851.933-04	0250-X	116500-3	1.678,94
952681	NAINE DE LIMA MAGALHAES	027.208.372-02	0250-X	128767-2	1.433,01
952861	NARIO SILVA DE LIMA	004.029.462-51	5076-8	22579-7	1.678,94
952672	OCIRENE MONTEIRO DA SILVA	748.049.872-15	5780-0	11151-1	3.618,92
952877	RAIMUNDA MONTEIRO SILVA	654.469.682-04	0250-X	53094-8	3.654,68
952421	RAYLANNY ALMEIDA DE MELLO	017.571.462-29	5780-0	28159-X	1.551,06
952832	ROSA MARIA PEREIRA DA SILVA	695.042.533-34	4263-3	70681-7	1.551,06



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**

RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR

CNPJ: 05.943.030/0001-55

SGTES/SMSA  
Fls. 84  
Proc. nº 959/2021  
Rubrica

00000.9.055762/2021

Mês/Ano  
**03/2021**

Folha Mensal

Página 15 de 23

**Relação do Crédito Bancário**

24/03/2021 13:18:51

Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: ('031401', '031402', '031403', '031404', '102501', '102701', '102703', '102706', '099200', '099201', '102406', '082802', '082803')

**Dados do Convênio**

Nome: FMS

Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.

Agência: 3797-4

Matricula	Nome	CPF	AG	Conta	Valor
<b>Unidade: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA</b>					
952810-	ROSEANE SILVA LIMA	002.443.602-00	5076-8	21121-4	1.678,94
952547-	TAIZA LARA PEREIRA RIBEIRO	038.437.762-96	2617-4	104618-7	1.551,06
952629-	THALYTA DE PAULA CARNEIRO	703.470.422-87	0250-X	103768-4	3.654,68
952683-	THAYS VIEIRA FEITOSA	033.901.192-05	4263-3	72379-7	1.433,01
952721-	VATUZE ELORANA SILVA ALMEIDA	013.156.422-63	5076-8	13386-8	1.678,94

Quantidade Unidade/Custeio: 44

Total: 101.667,15



Documento assinado eletronicamente por LINCOLN OLIVEIRA DA SILVA em 25/03/2021 às 18:00

Documento assinado eletronicamente por JACQUELINE PEIXOTO DINIZ em 25/03/2021 às 15:05


Conforme decreto municipal nº 114/E de 02 de agosto de 2018 e decreto federal nº 8539, art. 7 de 08 de outubro de 2015

Verifique a autenticidade deste documento em <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> informando o código: 7BD6B3E


SGTES/SMSA  
Fls. 85  
Proc. nº 019/2021  
Rubrica

0000.9.055826/2021

## GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

<b>Identificação da Empresa</b>  <p><i>Empresa</i> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA</b> RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR</p>		<b>Código do Pagamento</b> <p>2402</p>													
<b>Outras Informações</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FPAS</th> <th>SAT</th> <th>Nº Trabalhadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>582</td> <td>0000</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Salário Contribuição dos Trabalhadores</i> 116.434,99</p>		FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	582	0000	44	<b>Competência</b> <p>03/2021</p>							
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores													
582	0000	44													
<p><b>082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA</b></p>		<b>Identificação</b> <p>CNPJ: 05.943.030/0001-55</p>													
		<b>Discriminativo</b> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Segurados (+)</td> <td>11.121,85</td> </tr> <tr> <td>Empresa (+)</td> <td>23.286,91</td> </tr> <tr> <td>Outras Entidades (+)</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Acidente (+)</td> <td>3.842,44</td> </tr> <tr> <td>Dedução do FPAS (-)</td> <td>1.686,32</td> </tr> <tr> <td>Atualização Monetária/Juros/Multa (+)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Segurados (+)	11.121,85	Empresa (+)	23.286,91	Outras Entidades (+)	0,00	Acidente (+)	3.842,44	Dedução do FPAS (-)	1.686,32	Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
Segurados (+)	11.121,85														
Empresa (+)	23.286,91														
Outras Entidades (+)	0,00														
Acidente (+)	3.842,44														
Dedução do FPAS (-)	1.686,32														
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)															
		<b>Total Arrecadação</b> <p>36.564,88</p>													
		<b>Autenticação Mecânica</b>													

## GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

<b>Identificação da Empresa</b>  <p><i>Empresa</i> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA</b> RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR</p>		<b>Código do Pagamento</b> <p>2402</p>													
<b>Outras Informações</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FPAS</th> <th>SAT</th> <th>Nº Trabalhadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>582</td> <td>0000</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Salário Contribuição dos Trabalhadores</i> 116.434,99</p>		FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	582	0000	44	<b>Competência</b> <p>Março de 2021 <i>Folha Mensal</i></p>							
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores													
582	0000	44													
<p><b>082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA</b></p>		<b>Identificação</b> <p>CNPJ: 05.943.030/0001-55</p>													
		<b>Discriminativo</b> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Segurados (+)</td> <td>11.121,85</td> </tr> <tr> <td>Empresa (+)</td> <td>23.286,91</td> </tr> <tr> <td>Outras Entidades (+)</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Acidente (+)</td> <td>3.842,44</td> </tr> <tr> <td>Dedução do FPAS (-)</td> <td>1.686,32</td> </tr> <tr> <td>Atualização Monetária/Juros/Multa (+)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Segurados (+)	11.121,85	Empresa (+)	23.286,91	Outras Entidades (+)	0,00	Acidente (+)	3.842,44	Dedução do FPAS (-)	1.686,32	Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
Segurados (+)	11.121,85														
Empresa (+)	23.286,91														
Outras Entidades (+)	0,00														
Acidente (+)	3.842,44														
Dedução do FPAS (-)	1.686,32														
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)															
		<b>Total Arrecadação</b> <p>36.564,88</p>													
		<b>Autenticação Mecânica</b>													



Documento assinado eletronicamente por LINCOLN OLIVEIRA DA SILVA em 25/03/2021 às 18:01  
Documento assinado eletronicamente por JACQUELINE PEIXOTO DINIZ em 25/03/2021 às 15:04  
Conforme decreto municipal nº 114/E de 02 de agosto de 2018 e decreto federal nº 8539, art. 7 de 08 de outubro de 2015  
Verifique a autenticidade deste documento em <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> informando o código: BCD0E9C



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR

CNPJ: 05.943.030/0001-55

SGTES/SMSA  
Fls. 26  
Proc. nº. 919/2021  
Rubrica

00000.9.055826/2021

Mês/Ano

03/2021

Folha Mensal

Página 8 de 25

## Relação da Contribuição Previdenciária

24/03/2021 14:20:00

Nome	Matricula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
<b>Unidade Orçamentária: 082802 - CONTRATO TEMPORARIO COMBATE A PANDEMIA COVID-19</b>									
MIRYANNE SAMPAIO ESPER	953048-	20173167629	12/00	4.900,00	980,00	0,00	161,70	537,27	0,00
ANA CAROLINA GONCALVES PIRE	953030-	20173619767	12/00	4.900,00	980,00	0,00	161,70	537,27	0,00
MARILZA CORREIA DA SILVA	952491-	20173684399	12/05	1.684,21	336,84	0,00	55,58	135,07	0,00
MARILZA CORREIA DA SILVA	953081-	20173684399	12/00	1.517,68	303,54	0,00	50,08	120,09	0,00
JESSYCA MAGALHAES DE MATOS	953039-	20173719818	12/00	2.800,00	560,00	0,00	92,40	253,39	0,00
SHIRLEI SOUZA DOS SANTOS	953077-	20196435042	12/00	1.517,68	303,54	0,00	50,08	120,09	0,00
CLAUDIA FERREIRA LIMA	952410-	20204895744	12/00	1.180,42	236,08	0,00	38,95	89,73	0,00
MARILIA RODRIGUES CARVALHO	953099-	20225834574	12/00	3.728,72	745,74	0,00	123,05	373,30	0,00
LUCIANE DE SOUZA NOBRE	953019-	20225846912	02/00	7.170,61	1.434,12	0,00	236,63	751,97	0,00
ALINE FIORAVANTE ALTOE MARQ	953028-	20359617071	12/00	16.100,00	3.220,00	0,00	531,30	751,97	0,00
MARCILENE MARIA DE FRANCA S	953078-	20415442561	12/00	1.517,68	303,54	0,00	50,08	120,09	0,00
MARCILENE MARIA DE FRANCA S	952508-	20415442561	12/05	772,90	154,58	0,00	25,51	57,96	0,00
LUCIANA RIBEIRO ALMEIDA	952404-	20425853963	12/00	1.180,42	236,08	0,00	38,95	89,73	0,00
ANA LUISA GOMES BARROS PAL	953029-	20449692811	12/00	7.700,00	1.540,00	0,00	254,10	751,97	0,00
LUCAS DUTRA LEITE	953044-	20457940276	12/00	4.200,00	840,00	0,00	138,60	439,27	0,00
NUBIA GONCALVES COIMBRA DE	952893-	20637412413	12/00	1.615,59	323,12	0,00	53,31	128,90	0,00
CASSIA FORTALEZA DE SOUSA O	952517-	20674809070	12/00	4.445,78	889,16	0,00	146,71	473,68	0,00
CATIA CILENE ROCHA GONCALVE	952406-	20711972227	12/00	1.180,42	236,08	0,00	38,95	89,73	0,00
ALUSKA PAOLA MOREIRA NOBRE	953100-	20742900740	12/00	3.728,72	745,74	0,00	123,05	373,30	0,00
ALMERINDA BARROSO DE LIMA	952985-	20917358273	12/00	2.810,52	562,10	0,00	92,75	254,65	0,00
JANAINA MAYRA SILVA DE OLIVEI	952495-	20924091589	12/00	786,94	157,39	0,00	25,97	59,02	0,00
JANAINA MAYRA SILVA DE OLIVEI	953088-	20924091589	12/00	1.517,68	303,54	0,00	50,08	120,09	0,00
ANNE LARISSA PEREIRA	953031-	21059531315	12/00	17.500,00	3.500,00	0,00	577,50	751,97	0,00
ROSANGELA RIBEIRO PEREIRA	953067-	21278865154	12/00	1.517,68	303,54	0,00	50,08	120,09	0,00
CLAUDIANE MARIA CHAVES CRU	953033-	21284371265	12/00	4.900,00	980,00	0,00	161,70	537,27	0,00
DANIEL LOPES COSTA	953034-	21286355070	12/00	4.200,00	840,00	0,00	138,60	439,27	0,00
REBECA LAIS QUAIATO	953053-	26774736023	12/00	4.900,00	980,00	0,00	161,70	537,27	0,00
VALERIA CRISTINA SOUZA DA SIL	953084-	26856166727	12/00	1.517,68	303,54	0,00	50,08	120,09	0,00
KESSIA CATARINA BELIZIO DA SIL	953042-	26890159860	12/00	2.800,00	560,00	0,00	92,40	253,39	0,00
AKILLA CAROLINE NASCIMENTO F	953025-	26890455817	12/00	4.200,00	840,00	0,00	138,60	439,27	0,00
STEPHANY PINA DA CUNHA NASC	953055-	26890923900	12/00	4.200,00	840,00	0,00	138,60	439,27	0,00

### Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
178	720.591,03	66.383,12	144.118,14	23.779,47	0,00	0,00	234.280,73

### Unidade Orçamentária: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA

ROSA MARIA PEREIRA DA SILVA	952832-	12476652484	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
MARIA NEUZA DE SOUZA	952822-	12585794662	12/00	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
THALYTA DE PAULA CARNEIRO	952629-	12589034662	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
OCIRENE MONTEIRO DA SILVA	952672-	12592054660	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
LUCIANA VASCONCELOS DOS SA	952673-	12592677668	12/00	5.019,43	1.003,89	0,00	165,64	553,99	0,00
EDSON LUIZ DAS NEVES SILVA	952678-	12614882668	12/00	1.556,60	311,32	0,00	51,37	123,59	0,00
LUANA BARAUNA BORGES DE SC	952639-	12628226660	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
ENEDINA KELEN ARAUJO PINHEI	952697-	12629836667	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
ARIANE CABRAL PAES	952886-	12631467665	12/00	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
HEVERTON RITZ DA COSTA GUEF	952671-	12632921661	12/00	5.019,43	1.003,89	0,00	165,64	553,99	0,00
EVERLANE VIEIRA DE LIMA	952863-	12635545660	12/00	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
NARIO SILVA DE LIMA	952861-	12640187661	12/00	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
BRENDA RODRIGUES LIMA DA SI	952698-	12664471661	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
KAROLAYNE SOUZA MARTILES	952790-	12664793669	12/00	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
CELIAM MENDES DE MORAIS CO	952805-	12690754020	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
EDNA RODRIGUES DE OLIVEIRA	952862-	12787000314	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
IASMIM DE FREITAS PIRES	952851-	13831963931	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
TAIZA LARA PEREIRA RIBEIRO	952547-	14591609460	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00

Documento assinado eletronicamente por LINCOLN OLIVEIRA DA SILVA em 25/03/2021 às 18:01

Documento assinado eletronicamente por JACQUELINE PEIXOTO DINIZ em 25/03/2021 às 15:04

Conforme decreto municipal nº 114/E de 02 de agosto de 2018 e decreto federal nº 8539, art. 7 de 08 de outubro de 2015

Verifique a autenticidade deste documento em <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> informando o código: BCD0E9C





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**

RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR

CNPJ: 05.943.030/0001-55

SGTES/SMSA
Fls. 87
Proc. n.º 959/2021
Rubrica

00000.9.055826/2021

Mês/Ano

03/2021

Folha Mensal

Página 9 de 25

**Relação da Contribuição Previdenciária**

24/03/2021 14:20:00

Nome	Matricula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
<b>Unidade Orçamentária: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA</b>									
FHENEX FERNANDES CARDOSO	952705-	15471827272	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
ANTONIA SOUSA DOS SANTOS	952679-	16034202486	12/00	1.556,60	311,32	0,00	51,37	123,59	0,00
FABIANA DE MATOS PEREIRA	952819-	16137385966	12/05	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
JENNIFER ROSANA DOS SANTOS	952772-	16258044752	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
GEYSIANE LEITE DUARTE	952792-	16267768563	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
GLEIDE SOARES BARBOSA	952754-	16299179296	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
LUANA COSTA SOUSA	952777-	16458083514	12/00	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
ROSEANE SILVA LIMA	952810-	16578095501	12/00	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
RAYLANNY ALMEIDA DE MELLO	952421-	16607274340	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	1.686,32
THAYS VIEIRA FEITOSA	952683-	16607440771	12/00	1.556,60	311,32	0,00	51,37	123,59	0,00
NAINE DE LIMA MAGALHAES	952681-	16660813226	12/00	1.556,60	311,32	0,00	51,37	123,59	0,00
JOZINETE VINHAS DE DEUS	952684-	16756378890	12/00	1.556,60	311,32	0,00	51,37	123,59	0,00
RAIMUNDA MONTEIRO SILVA	952877-	19006939431	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
LAURIZETE PEREIRA DA SILVA	952663-	19006955763	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
GILBERTO DA CONCEICAO DE AL	952612-	19011743884	12/00	4.660,90	932,18	0,00	153,81	503,80	0,00
GEISE ALMEIDA BEZERRA	952884-	20070811738	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
CLAUDINA DA SILVA ALMEIDA	952633-	20156192513	12/00	4.660,90	932,18	0,00	153,81	503,80	0,00
JANA CAROLINE LOPES MARQUE	952731-	20172692835	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
DANYELLE GARCIA GOMES	952737-	20173602414	12/00	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
MARIA ALICE BEZERRA DE SOUS	952787-	20196435220	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
VATUZE ELORANA SILVA ALMEID	952721-	20371519440	12/05	1.826,85	365,37	0,00	60,29	147,91	0,00
LEONARDO DE OLIVEIRA PEREIR	952760-	20449752520	12/00	1.686,32	337,26	0,00	55,65	135,26	0,00
GERLIANE SOUZA DE MOURA	952889-	20982556653	12/00	4.660,90	932,18	0,00	153,81	503,80	0,00
INGRID SENA SOUSA	952682-	21059523371	12/00	1.556,60	311,32	0,00	51,37	123,59	0,00
ELIREGINA DE JESUS PAIVA PIME	952809-	21203251906	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00
ERICA PEREIRA GALL	952739-	26804116940	12/00	4.302,37	860,47	0,00	141,98	453,61	0,00

**Total da Unidade:**

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
44	116.434,99	11.121,85	23.286,91	3.842,44	0,00	1.686,32	36.564,88

**Unidade Orçamentária: 099200 - ATENCAO BASICA - TEMPORARIO**

MARCELA MACIEL DA PAIXAO SIL	951876-	12486809394	12/00	1.615,25	323,05	0,00	53,30	128,87	0,00
MARIA GORETE NASCIMENTO DA	951877-	12556005663	12/00	1.638,00	327,60	0,00	54,05	130,92	0,00
LOURINALDO AROUCHE LOPES	952144-	12584724377	12/00	1.623,67	324,73	0,00	53,58	129,63	0,00
IRACILDA MARIA SOARES	952240-	12587130664	12/00	1.638,00	327,60	0,00	54,05	130,92	0,00
JOSIDENE MARQUES RODRIGUE	951991-	12610051664	12/05	4.500,00	900,00	0,00	148,50	0,00	0,00
INGRID NAYARA DO VALLE MARC	951866-	12622436663	12/00	4.179,09	835,82	0,00	137,91	436,35	0,00
SHIRLENE DE SOUZA GAUDENCI	952207-	12649462665	12/00	1.246,56	249,31	0,00	41,14	95,69	0,00
FELIX HERNANDEZ TOLEDO	31669-2	12658752662	12/05	8.500,00	1.700,00	0,00	280,50	0,00	0,00
CRISTIAN DOUGLAS COSTA FISC	952112-	12677109710	12/00	1.614,57	322,91	0,00	53,28	128,81	0,00
MARTA SOUSA SENA	952241-	12758549036	12/00	1.635,73	327,15	0,00	53,98	130,71	0,00
ALICE PATRICIO LIMA	951874-	16142928859	12/00	1.618,89	323,78	0,00	53,42	129,20	0,00
JOSIELSON LIMA PASSOS	952169-	16180018996	12/00	1.634,04	326,81	0,00	53,92	130,56	0,00
ADRIANA SILVEIRA DE ARAUJO D	21220-2	18221475586	12/05	6.300,00	1.260,00	0,00	207,90	733,27	0,00
JORGE LUIS VILTRE ESTEVEZ	952143-	19009767593	12/00	15.450,00	3.090,00	0,00	509,85	751,97	0,00
ELIZABETH JOSEFINA GUADARIS	920122-	19014935768	12/	12.500,00	2.500,00	0,00	412,50	751,97	0,00
PRISCILA THOME AVELINO MESC	952141-	20173628154	12/00	9.450,00	1.890,00	0,00	311,85	751,97	0,00
RAFAELL AZEVEDO NASCIMENTC	951605-	20173722363	12/00	1.500,00	300,00	0,00	49,50	118,50	0,00
VANDERLEIA ARAUJO DA COSTA	952128-	20954779422	12/00	1.638,00	327,60	0,00	54,05	130,92	0,00
ANDIARA MELO MACIEL	952221-	21280286085	12/00	8.662,50	1.732,50	0,00	285,86	751,97	0,00



Documento assinado eletronicamente por LINCOLN OLIVEIRA DA SILVA em 25/03/2021 às 18:01

Documento assinado eletronicamente por JACQUELINE PEIXOTO DINIZ em 25/03/2021 às 15:04

Conforme decreto municipal nº 114/E de 02 de agosto de 2018 e decreto federal nº 8539, art. 7 de 08 de outubro de 2015

Verifique a autenticidade deste documento em <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> informando o código: BCD0E9C

**Ao Gabinete/SMSA,**

SGTES/SMSA  
Fls. 88  
Proc. n.º 959/2021  
*[Assinatura]*  
Rubrica

Encaminhamos para conhecimento e autorização do pagamento, referente às Folha 082803 e Obrigações Patronais – Enfretamento da Emergência - COVID-19/Hospital de Campanha do mês de Março de 2021.

Em: 30/03/2021

*[Assinatura]*  
**Luciene da Silva Oliveira**  
Superintendente da Gestão do Trabalho e  
Educação em Saúde – SGTES/SMSA

**Ao FMS/SMSA,**

Encaminhamos para conhecimento e autorização do pagamento, referente à Folha 082803 e Obrigações Patronais – Enfretamento da Emergência - COVID-19/Hospital de Campanha do mês de Março de 2021.

De Acordo,

*[Assinatura]*  
**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde Adjunto  
SMSA

Em: 30/03/2021

A(o):

<input type="checkbox"/> GAB FMS	<input type="checkbox"/> GACC
<input type="checkbox"/> GEO	<input checked="" type="checkbox"/> GLO
<input type="checkbox"/> GEO / TED	<input type="checkbox"/> DCS
<input type="checkbox"/> Pasta	
<input type="checkbox"/> ANÁLISE	<input type="checkbox"/> CONHECIMENTO
<input type="checkbox"/> PROVIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> MANIFESTAÇÃO	<input type="checkbox"/> BOA VISTA <u>30/03/21</u>
<input type="checkbox"/> LIQUIDAÇÃO	
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	

*[Assinatura]*

Dir. Executivo de Saúde Municipal

PROTÓCOLO - SMSA

Certifico que recebi este documento no dia

Em: 30/03/21 às 11:00 hs

*[Assinatura]*

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R. Coronel Mota 418 - Centro  
13464636/0001-36

Fundo Municipal de Saúde
FLS: 89
PROC. 959/21
CNPJ: 

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 670 / 1 Ficha: 177

DATA: 30/03/2021

Credor: FOLHA DE PAGAMENTO 082803 - TEMPORÁRIO COVID-19-

Endereço:

Banco 001 Agencia 3797 Conta 7013-0

## Recurso/Aplicação

08 02 Gestão do Sus e Investimento  
3.1.90.04.01 CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO  
10.122.0030.2271.0000 Enfrentamento da Emergência COVID-19  
001 Recursos Ordinários  
300 SAÚDE 000 Saúde

Valor do Empenho	Liquidado até a data	Valor desta Liquidação	Saldo a Liquidar
116.434,99	116.434,99	116.434,99	0,00

## DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FOLHA DE PAGAMENTO DOS TEMPORÁRIOS/PESSOAL DE RECURSOS HUMANOS DO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID-19 (DEMAIS CARGOS) (FOLHA 082803), REL. AO MÊS DE MARÇO DE 2021 - PROCESSO Nº 959/2021/ADM.

Ficha	Cod. Receita	Descrição	Valor
9019	9999.00.0.0.21	INSS - FOLHAS DE PAGAMENTO	11.121,85
9022	9999.00.0.0.24	IRRF - FOLHAS DE PAGAMENTOS	3.645,99
Total R\$			14.767,84

VALOR A SER PAGO R\$

**116.434,99**

cento e dezesseis mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e noventa e nove centavos \*\*\*\*\*



FRANCISCA ROSEANE S. ALMEIDA  
GERENTE LIQUIDAÇÃO DESPESAS



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R. Coronel Mota 418 - Centro  
13464636/0001-36

Fundo Municipal de Saúde
FLS: 90
PROC. 959/21

CNPJ 29.979.036/0011-12

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 671 1 1 Ficha: 21

DATA: 30/03/2021

Credor: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL

Endereço: AV GLAYCON DE PAIVA, Nº 86-CENTRO Boa Vista RR 69300-000

Banco Agencia Conta

## Recurso/Aplicação

08 02 Gestão do Sus e Investimento  
3.1.90.13.02 OBRIGAÇÕES PATRONAIS  
10.122.0030.2271.0000 Enfrentamento da Emergência COVID-19  
001 Recursos Ordinários  
300 SAÚDE 000 Saúde

Valor do Empenho	Liquidado até a data	Valor desta Liquidação	Saldo a Liquidar
25.443,03	25.443,03	25.443,03	0,00

## DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OBRIGAÇÃO PATRONAL (INSS) DA FOLHA DE PAGAMENTO DOS TEMPORÁRIOS/PESSOAL DE RECURSOS HUMANOS DO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID-19 (DEMAIS CARGOS) (FOLHA 082803), REL. AO MÊS DE MARÇO DE 2021 - PROCESSO Nº 959/2021/ADM.

VALOR A SER PAGO R\$

**25.443,03**

vinte e cinco mil, quatrocentos e quarenta e três reais e três centavos \*\*\*\*\*



FRANCISCA ROSEANE S. ALMEIDA  
GERENTE LIQUIDAÇÃO DESPESAS

<b>Fundo Municipal de Boa Vista</b>
Fls. <u>91</u>
Proc. <u>959/21</u>
<u>ef</u> Assinatura

**À: GERÊNCIA DE ANÁLISE E CONTROLE DE CONTAS/GACC/FMS/SMSA**

Segue processo com a(s) Nota(s) de Liquidação(ões) anexa(s) para demais providências.

Boa Vista - RR, 30 de março de 2021.



**Francisca Roseane S. Almeida**  
Gerente de Liquidação de Despesas /FMS/SMSA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

R. Coronel Mota 418 - Centro  
13464636/0001-36

Exercício: 2021

Fundo Municipal de Saúde  
Fis: 92  
Proc: 959/2021  
Rubrica

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 02024 ✓

DATA: 30/03/2021 VENCTO:30/03/2021 ✓ PAGTO: 30/03/2021

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO 082803 ✓ TEMP: CNPJ:

Endereço:

Cidade...:

CEP:

Banco...: 001 Agencia...: 3797 Conta...: 7013-0

**Discriminação...:**

FOLHA DE PAGAMENTO DOS TEMPORÁRIOS/PESSOAL DE RECURSOS HUMANOS DO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID-19 (DEMAIS CARGOS) ✓ (FOLHA 082803) ✓ REL. AO MÊS DE MARÇO DE 2021 ✓ PROCESSO Nº 959/2021/ADM ✓

Valor **116.434,99** ✓

(cento e dezesseis mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e noventa e nove centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 116.434,99**

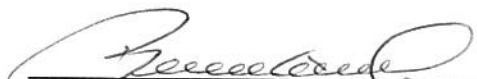
EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
670 ✓	/ 1	GL 080200	10.122.0030.2271.0000	3.1.90.04.00	RR\$ 116.434,99	RR\$ 0,00	RR\$ 14.767,84	RR\$ 101.667,15
TOTAL . . . . .					RR\$ 116.434,99	RR\$ 0,00	RR\$ 14.767,84	RR\$ 101.667,15

Despesa Líquida: . . . . . **RR\$ 101.667,15** ✓

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.002-5 ✓	7.002-5		<b>RR\$ 101.667,15</b>
TOTAL . . . . .				RR\$ 101.667,15

Despesa paga em 30/03/2021 Com os recursos acima discriminados

  
LUIS RENATO MACIEL DE MELO  
SECRETARIO MUNIC. DE SAÚDE - ADJUNTO

  
DIONES CORDEIRO DA SILVA  
DIRETOR EXECUTIVO DO FMS

Sec. Munic. de Saúde - SMSA  
Fundo Municipal de Saúde - FMS  
30 MAR 2021  
**PAGO**

A Superintendência da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - SGTES

Após realização do pagamento, segue processo de folha para tramitação.

Boa Vista – RR, 05 de Abril de 2021.

Atenciosamente,



**Serginaldo Menezes da Costa**  
Gerente de Análise e Controle de Contas - GACC

SGTES/SMSA  
Fls. 94  
Proc. nº 959/2021  
*Katwi*  
Rubrica

Ao,

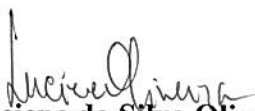
**Fundo Municipal de Saúde**

Solicito de Vossa Senhoria autorização para emissão de SAD, Declaração e Empenho visando o pagamento da Folha 082803/Suplementar/Temporário/Hospital de Campanha. As despesas serão custeadas por conta do Programa 08.02.10.122.0030.2271 – Gestão de Administração de Pessoal de Recursos Humanos do Enfretamento da Emergência – COVID 19, Processo nº 959/2021, conforme quadro abaixo:

Elemento de despesa	Valor	Fonte
31.90.04.00- Demais Cargos	R\$ 948.76	Recurso Próprio
31.90.13.00-Encargos/Demais Cargos	R\$ 221,06	Recurso Próprio

Atenciosamente,

Em: 08 / 04 / 2021

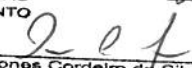
  
**Luciene da Silva Oliveira**  
Superintendente da Gestão do Trabalho e  
Educação em Saúde  
SGTES/SMSA


De acordo,

  
**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto  
SMSA

A(o):

<input type="checkbox"/> GAB FMS	<input type="checkbox"/> GACC
<input checked="" type="checkbox"/> GEO	<input type="checkbox"/> GLD
<input type="checkbox"/> GEO / TFD	<input type="checkbox"/> GCS
Para:	
<input type="checkbox"/> ANÁLISE	<input type="checkbox"/> CONHECIMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> PROVIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> MANIFESTAÇÃO	<input type="checkbox"/> BOA VISTA <u>8.4.21</u>
<input type="checkbox"/> LIQUIDAÇÃO	
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	

  
Diones Cordeiro da Silva  
Dir. Executivo do Fundo Municipal  
de Saúde

 **Fundo Municipal de Saúde/FMS/SMSA**  
PROTOCOLO - FMS

Certifico que recebi este documento no dia  
Em: 08/04/21 às 09:40 hs  
*Dulce*



Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Município Municipal de Saúde  
95  
Proc. 959121  
Luz  
2021

ANEXO I - DECRETO Nº 140/E, 13 DE AGOSTO DE 2013  
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

N.º Solicitação  
434/2021

Órgão Solicitante: **Fundo Municipal de Saude/SMSA**  
Data da Emissão: **08/04/2021**  
Dotação Orçamentária: **08.02 10.122.0030.2271 - 3.1.90.04.00 - Fonte Recursos 001**  
Subelemento: **-**  
Fonte de Recurso:  Rec. Próprio  SUS  FUNDEF  PNAFM  HBB  Convênio  Reluz  
Contrapartida:  SIM  NÃO

**Objetivo da Solicitação:**  
Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente a março de 2021 (SUPLEMENTAR), processo nº 959/2021/ADM. As despesas serão pagas pela c/c nº 7.002-5, Ag. nº 3797-4 do Banco do Brasil S/A.

**Referência ao PPA**  
Programa (Cód.): 0030 -Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.  
Ação (Cód.): 2271 -Enfretamento da Emergência COVID-19.

Documentos anexos:  SIM  NÃO  
**Relação dos Documentos Anexos**

**Declaração Orçamentária**

Valor Estimado **R\$ 948,76**

**Cronograma de Desembolso:**

JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
R\$ 948,76		
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

**Credito Orçamentario:**

JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

Solicito

**Diones Cordeiro da Silva**  
Diretor Executivo do FMS

**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto

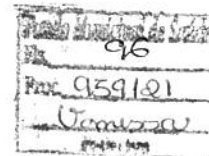
Comite Gestor da Prefeitura Municipal de Boa Vista

Secretário Municipal de Economia  
Planejamento e Finanças

Procuradora Geral do Município

Secretário Municipal de Administração e  
Gestão de Pessoas

Controlador Geral do Município



Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

### DECLARAÇÃO

De acordo com a LOA/2021, declaro que há disponibilidade orçamentária para Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente a março de 2021 (SUPLEMENTAR), processo nº 959/2021/ADM, conforme classificação abaixo:

Programa de Trabalho	Elemento de Despesa	Reservado	Fonte	Conta	Agencia
08.02 10.122.0030.2271	3.1.90.04.00	R\$ 948,76	001-RP	7.002-5	3797-4

Boa Vista/RR, 08 de abril de 2021.

*Vanessa Oliveira de Brito*

**Vanessa Oliveira de Brito**

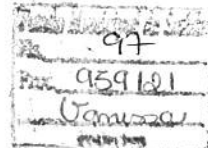
Gerente de Execução Orçamentária – Interina

De acordo,

*Luiz Renato Maciel de Melo*

**Luiz Renato Maciel de Melo**

Secretário Municipal de Saúde - Adjunto



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36

Exercício de 2021

**NOTA EMPENHO** Numero **707** Processo: **000959/2021**

## INTERESSADO

Fornecedor FOLHA DE PAGAMENTO 082803 - TEMPORÁRIO COVID-19 -

CNPJ:  
Cep

Endereço

Banco 001 Agencia 3797 Conta

Ficha 1361 Data 08/04/2021 Requi Venci  
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc

## Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

001 Recursos Ordinários

300 SAÚDE

000 Saúde

## OR - Ordinario

08 Gestão do Sus e Investimentos  
08 02 00 Secretaria Municipal de Saúde - SMSA  
3.1.90.04.01 SALARIO CONTRATO TEMPORARIO  
10.122.0030.2271.0000 Enfrentamento da Emergência COVID-19

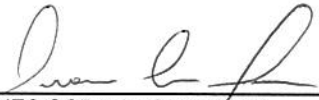
Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
938.843,34	838.843,34	948,76	99.051,24

**948,76** novecentos e quarenta e oito reais e setenta e seis centavos \*.....

## Material/Serviço

Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente a março de 2021 (SUPLEMENTAR), SD nº 434/2021, processo nº 959/2021/ADM

  
LUIZ RENATO MACIEL DE MELO  
SECRETARIO MUNIC. DE SAUDE ADJUNTO

  
DIONES CORDEIRO DA SILVA  
DIRETOR EXECUTIVO DO FMS





Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

98  
959/2021  
Comissa

ANEXO I - DECRETO Nº 140/E, 13 DE AGOSTO DE 2013  
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

N.º Solicitação  
435/2021

Órgão Solicitante: **Fundo Municipal de Saude/SMSA**

Data da Emissão: **08/04/2021**

Dotação Orçamentária: **08.02 10.122.0030.2271 - 3.1.90.13.00 - Fonte Recursos 001**

Subelemento: **-**

Fonte de Recurso:  Rec. Próprio  SUS  FUNDEF  PNAFM  HBB  Convênio  Reluz

Contrapartida:  SIM  NÃO

**Objetivo da Solicitação:**  
Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente a março de 2021 (SUPLEMENTAR), processo nº 959/2021/ADM. As despesas serão pagas pela c/c nº 7.002-5, Ag. nº 3797-4 do Banco do Brasil S/A.

**Referência ao PPA**  
Programa (Cód.):0030 -Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.  
Ação (Cód.): 2271 -Enfretamento da Emergência COVID-19.

Documentos anexos:  SIM  NÃO

**Relação dos Documentos Anexos**

**Declaração Orçamentária**

Valor Estimado R\$ 221,06

**Cronograma de Desembolso:**

JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
R\$ 221,06		
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

**Credito Orçamentario:**

JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

Solicito

**Diones Cordeiro da Silva**  
Diretor Executivo do FMS

**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto

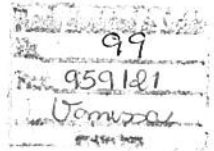
Comite Gestor da Prefeitura Municipal de Boa Vista

Secretário Municipal de Economia  
Planejamento e Finanças

Procuradora Geral do Município

Secretário Municipal de Administração e  
Gestão de Pessoas

Controlador Geral do Município




Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

### DECLARAÇÃO

De acordo com a LOA/2021, declaro que há disponibilidade orçamentária para Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente a março de 2021 (SUPLEMENTAR), processo nº 959/2021/ADMM, conforme classificação abaixo:

Programa de Trabalho	Elemento de Despesa	Reservado	Fonte	Conta	Agencia
08.02 10.122.0030.2271	3.1.90.13.00	R\$ 221,06	001-RP	7.002-5	3797-4

Boa Vista/RR, 08 de abril de 2021.

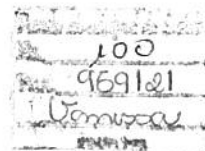
  
\_\_\_\_\_  
**Vanessa Oliveira de Brito**  
Gerente de Execução Orçamentária – Interina

De acordo,

  
\_\_\_\_\_  
**Luiz Renato Maciel de Melo**  
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36



Exercicio de 2021

**NOTA EMPENHO** Numero **709** Processo: **000959/2021**

## INTERESSADO

Fornecedor INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL CNPJ: 29.979.036/0011-12  
Endereço AV . GLAYCON DE PAIVA, 86-CENTRO Boa Vista RR 69000-000 Cep 69000-000  
Banco Agencia Conta

Ficha 1311 Data 08/04/2021 Requi Venci  
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc

## Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

001 Recursos Ordinários

300 SAÚDE

000 Saúde

OR - Ordinario

08 Gestão do Sus e Investimentos  
08 02 00 Secretaria Municipal de Saúde - SMSA  
3.1.90.13.02 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS  
10.122.0030.2271.0000 Enfrentamento da Emergência COVID-19

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
284.280,64	252.095,47	221,06	31.964,11

**221,06** duzentos e vinte e um reais e seis centavos \*\*\*\*\*

## Material/Serviço

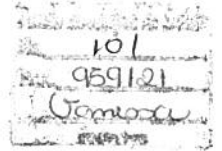
Pagamento de despesas relativo à Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente a março de 2021 (SUPLEMENTAR), SAD nº 435/2021, processo nº 959/2021/ADM

LUIZ RENATO MACIEL DE MELO  
SECRETARIO MUNIC. DE SAUDE ADJUNTO

DIONES CORDEIRO DA SILVA  
DIRETOR EXECUTIVO DO FMS



Município de Boa Vista/Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde



**Ao Diretor do Fundo Municipal de Saúde,**

Processo: 959/2021/Vol. I

Objeto: Folha de pagamento 08201 e 08203 – temporário/enfrentamento da emergência – COVID 19 para o exercício de 2021

1. Encaminho o processo para assinatura de Solicitação de Autorização de Despesa – SAD e Nota de Empenho;
2. Para demais providências.

Boa Vista - RR, 08 de abril de 2021.

*Vanessa Oliveira de Brito*  
**Vanessa Oliveira de Brito**  
Gerente de Exec. Orçamentária - Interina

**Ao GAB/SMSA,**

Processo: 959/2021/Vol. I

Objeto: Folha de pagamento 08201 e 08203 – temporário/enfrentamento da emergência – COVID 19 para o exercício de 2021

Para assinatura de SAD, Declaração e Nota de Empenho e posterior encaminhamento à SGTES para continuidade.

Boa Vista - RR, 08 de abril de 2021.

*Dionés Cordeiro da Silva*  
**Dionés Cordeiro da Silva**  
Diretor Executivo do Fundo Municipal de Saúde

*Luiz Renato Maciel de Melo*  
556188  
Para as providências  
em 08/04/21

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Coronel Mota, 418 – Centro  
Contato: (95) 3621-1002

*Luiz Renato Maciel de Melo*  
Secretário Municipal de Saúde Adjunto  
Decreto nº 0714/P, de 05/06/2020