



Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 082803

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

Total a Empenhar	1.169,82		
Total de Vencimentos	948,76		
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	0,00		
Benefícios Assistenciais	0,00		
Total Bruto	948,76		
Total de Descontos	121,43		
Total Líquido	827,33	Valor Ref. a 13º Salário	0,00
FGTS a Recolher	0,00	→ Valores Sem 13º Salário	0,00

SGTES/SMSA
 Fls. 102
 Proc. nº 959/2021
[Assinatura]
 Rubrica

707

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
Vínculo						
08 - seletivos	221,06	0,00	0,00	0,00	221,06	
Total	221,06	0,00	0,00	0,00	221,06	

Funcionários

Situação	Quantidade
95 - Afastamento por Licença Maternidade/Paternidade	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
017 RESTITUIÇÃO RESSARCIMENTO AO ERÁRIO	1	0,00	948,76	1

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919 PREVIDENCIA - INSS	1	8,87	98,34	
920 IRRF - SALARIO	1	7,50	23,09	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
08 - seletivos	98,34
Total	98,34

Base de I.R.R.F.	2.635,08	Base de Previdência Total	948,76
Base de F.G.T.S.	0,00	Base de Previdência por Vínculo	Valor
		08 - seletivos	948,76




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

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

CNPJ: 05.943.030/0001-55

Mes/Ano

03/2021

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 1

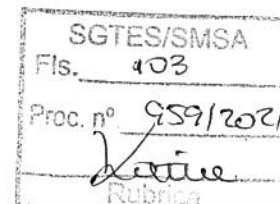
06/04/2021 12:55:58

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 082803

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

Total a Empenhar		1.169,82		
Total de Vencimentos		948,76		
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		0,00		
Benefícios Assistenciais		0,00		
Total Bruto		948,76		
Total de Descontos		121,43		
Total Líquido		827,33	Valor Ref. a 13º Salário	0,00
FGTS a Recolher		0,00	→ Valores Sem 13º Salário	0,00



Patronal	Bruto		Deduções			Líquido
	Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
08 seletivos		221,06	0,00	0,00	0,00	221,06
Total		221,06	0,00	0,00	0,00	221,06

Funcionários

Situação	Quantidade
95 - Afastamento por Licença Maternidade/Paternidade	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
017 RESTITUIÇÃO RESSARCIMENTO AO ERÁRIO	1	0,00	948,76	1

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919 PREVIDENCIA - INSS	1	8,87	98,34	
920 IRRF - SALARIO	1	7,50	23,09	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
08 - seletivos	98,34
Total	98,34

Base de I.R.R.F.	2.635,08	Base de Previdência Total	948,76
Base de F.G.T.S.	0,00	Base de Previdência por Vínculo	Valor
		08 - seletivos	948,76

Documento assinado eletronicamente por LINCOLN OLIVEIRA DA SILVA em 07/04/2021 às 08:23

Documento assinado eletronicamente por JACQUELINE PEIXOTO DINIZ em 06/04/2021 às 15:11

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://portal.tidatos.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> informando o código: DE105EE


PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

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

CNPJ: 05.943.030/0001-55

Mês/Ano

03/2021

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 1

Relação do Crédito Bancário

Unidade Orçamentária igual a 082803

06/04/2021 12:57:00

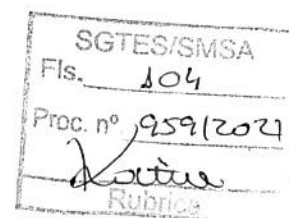
Dados do Convênio

Nome: FMS

Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.


Agência: 3797-4

Matricula	Nome	CPF	AG	Conta	Valor
Unidade: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA					
952421-	RAYLANNY ALMEIDA DE MELLO	017.571.462-29	5780-0	28159-X	827,33


Quantidade Unidade/Custeio: 1**Total: 827,33****Quantidade Total: 1****Total Geral: 827,33**

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

SGTES/SMSA
Fls. 105
Proc. nº 959/2021
<i>Katia</i> 2402

Identificação da Empresa			Código do Pagamento	
 <p>Empresa PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR</p>			2402	
Outras Informações			Competência	
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	03/2021	
582	0000	1		
Salário Contribuição dos Trabalhadores			Identificação	
948,76			CNPJ: 05.943.030/0001-55	
082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA			Discriminativo	
			Segurados (+) 98,34	
			Empresa (+) 189,75	
			Outras Entidades (+) 0,00	
			Acidente (+) 31,31	
			Dedução do FPAS (-) 0,00	
			Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
			Total Arrecadação	
			319,40	
			Autenticação Mecânica	

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa			Código do Pagamento	
 <p>Empresa PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR</p>			2402	
Outras Informações			Competência	
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	Março de 2021	
582	0000	1	Folha Complementar c/ Encargos	
Salário Contribuição dos Trabalhadores			Identificação	
948,76			CNPJ: 05.943.030/0001-55	
082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA			Discriminativo	
			Segurados (+) 98,34	
			Empresa (+) 189,75	
			Outras Entidades (+) 0,00	
			Acidente (+) 31,31	
			Dedução do FPAS (-) 0,00	
			Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
			Total Arrecadação	
			319,40	
			Autenticação Mecânica	



Documento assinado eletronicamente por LINCOLN OLIVEIRA DA SILVA em 07/04/2021 às 08:22

Documento assinado eletronicamente por JACQUELINE PEIXOTO DINIZ em 06/04/2021 às 15:11

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://portal.cidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> informando o código: E98CEFD



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

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

CNPJ: 05.943.030/0001-55

Mês/Ano

03/2021

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 2

Relação da Contribuição Previdenciária

06/04/2021 12:58:49

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Unidade Orçamentária: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA									
RAYLANNY ALMEIDA DE MELLO	952421-	16607274340	12/00	948,76	189,75	0,00	31,31	98,34	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
1	948,76	98,34	189,75	31,31	0,00	0,00	319,40

TOTAL GERAL

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
1	948,76	98,34	189,75	31,31	0,00	0,00	319,40

SGTES/SMSA	
Fls.	106
Proc. nº	959/2021
<i>[Assinatura]</i>	
Rubrica	



Ao Gabinete/SMSA,

SGTES/SMSA
Fls. 107
Proc. nº 959/2021
Katice

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

Em: 08 / 04 / 2021

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

Ao FMS/SMSA,

A(o):

<input type="checkbox"/> GAB FMS	<input type="checkbox"/> GACC
<input type="checkbox"/> GEO	<input checked="" type="checkbox"/> GLD
<input type="checkbox"/> GEO / TFD	<input type="checkbox"/> GCS
Para:	
<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>81421</u>
<input checked="" type="checkbox"/> LIQUIDAÇÃO	
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	


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

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

Em: 08 / 04 / 2021

De Acordo,

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

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

Certifico que recebi este documento no dia
Em: 08/04/21 às 14:00 hs
Dulce



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº **707✓/ 1** Ficha: 1361 DATA: 09/04/2021
 Credor: FOLHA DE PAGAMENTO 082803 - TEMPORÁRIO COVID-19 - CNPJ
 Endereço:
 Banco 001 Agencia 3797 Conta

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
8,76	948,76	948,76	0,00

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
 SUPLEMENTAR 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.✓

Ficha	Cod. Receita	Descrição	Valor
10321	9999.00.0.0.94	INSS - FOLHAS DE PAGAMENTO	98,34 ✓
10324	9999.00.0.3.07	IRRF - FOLHAS DE PAGAMENTOS	23,09 ✓
Total R\$			121,43 ✓

VALOR A SER PAGO R\$ **948,76 ✓**

novecentos e quarenta e oito reais e setenta e seis centavos *****

FRANCISCA ROSEANE S. ALMEIDA
 GERENTE LIQUIDAÇÃO DESPESAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36

Fundo Municipal de Saúde
FLS: 109
PROC. 959/21


NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 709 / 1 Ficha: 1311

DATA: 09/04/2021

Credor: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL

CNPJ 29.979.036/0011-12

Endereço: AV. GLAYCON DE PAIVA, 86-CENTRO Boa Vista RR 69000-000

Banco Agência 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
1,06	221,06	221,06	0,00


DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OBRIGAÇÃO PATRONAL (INSS) DA SUPLEMENTAR 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\$

221,06 ✓

duzentos e vinte e um reais e seis centavos *****



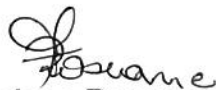
FRANCISCA ROSEANE S. ALMEIDA
GERENTE LIQUIDAÇÃO DESPESAS

Fundo Municipal de Boa Vista
Fls. <u>110</u>
Proc. <u>959/21</u>
<u>[Assinatura]</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, 09 de abril de 2021.



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

Fundo Municipal De Saúde
 Fls: 111
 Proc: 959/2021
 mikella
 Rubrica



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36 Exercício: 2021

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02557 ✓

DATA: 09/04/2021 ✓ VENCTO:09/04/2021 ✓ PAGTO:09/04/2021 ✓

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO 082803 ✓ TEMI CNPJ:

Endereço:

Cidade...:

CEP:

Banco...:001 Agencia...:3797 Conta...:

Discriminação...:

SUPLEMENTAR 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 948,76 ✓

(novecentos e quarenta e oito reais e setenta e seis centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 948,76

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
707 / 1	OR	080200	10.122.0030.2271.0000	3.1.90.04.00	RR\$ 948,76	RR\$ 0,00	RR\$ 121,43
TOTAL				RR\$ 948,76	RR\$ 0,00	RR\$ 121,43	RR\$ 827,33

Despesa Líquida: RR\$ 827,33 ✓

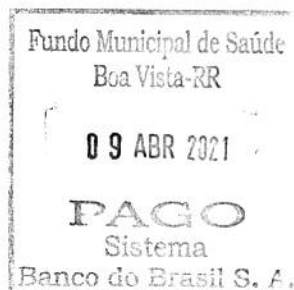
Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.002-5	7.002-5		RR\$ 827,33
TOTAL.				RR\$ 827,33

Despesa paga em 09/04/2021 Com os recursos acima discriminados

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

DIONES CORDEIRO DA SILVA
 DIRETOR EXECUTIVO DO FMS



Fundo Municipal De Saude
 Fis: 112
 Proc: 959/2021
 Rubrica

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36 Exercício: 2021



ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02543 ✓

DATA: 13/04/2021 ✓ VENCTO:13/04/2021 ✓ PAGTO:13/04/2021 ✓

Credor...: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE ✓ CNPJ: 29.979.036/0011-12

Endereço: AV . GLAYCON DE PAIVA, 86-CENTRO

Cidade...: CEP: 69000-000

Banco...: Agencia...: Conta...:

Discriminação...:

INSS (RETIDO) ✓, FOPAG TEMPORARIOS REFERENTE ADMINISTRACAO DE PESSOAL DE RECURSOS HUMANOS DO ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA - COVID-19 (DEMAIS CARGOS) ✓ (FOLHA 082803) ✓, MES MAR/2021 ✓ PROC. N° 959/2021/ADM ✓

Valor 11.121,85 ✓

(onze mil, cento e vinte e um reais e oitenta e cinco centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 11.121,85

EMP/SUB N.	LOCAL FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1231 / 1	EX 990407		RR\$ 11.121,85	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 11.121,85
TOTAL			RR\$ 11.121,85	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 11.121,85

Despesa Líquida: RR\$ 11.121,85

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

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.002-5 ✓	7.002-5		RR\$ 11.121,85
TOTAL				RR\$ 11.121,85

Despesa paga em 13/04/2021 Com os recursos acima discriminados

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

DIONES CORDEIRO DA SILVA
 DIRETOR EXECUTIVO DO FMS



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.54
3797403797 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS
AGENCIA: 3797-4 CONTA: 7.002-5

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	5943030000155
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO INSS	11.121,85
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	11.121,85

=====

DOCUMENTO: 041331
AUTENTICACAO SISBB: D.075.D1E.1BC.97A.7CD

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.54
3797403797 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS

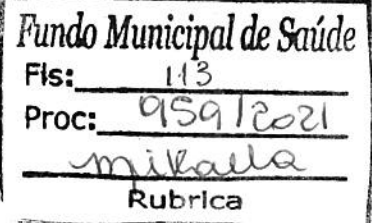
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	5943030000155
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO INSS	11.121,85
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	11.121,85

=====

DOCUMENTO: 041331
AUTENTICACAO SISBB: D.075.D1E.1BC.97A.7CD

***** VIA CONTRIBUINTE *****



Fundo Municipal De Saúde
 Fls: 14
 Proc: 959/2021
 Mikaelo
 Rubrica

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36 Exercício: 2021



ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02544 ✓

DATA: 13/04/2021 ✓ VENCTO:13/04/2021 ✓ PAGTO:13/04/2021 ✓

Credor...: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE CNPJ: 29.979.036/0011-12

Endereço: AV . GLAYCON DE PAIVA, 86-CENTRO

Cidade...: CEP: 69000-000

Banco...: Agencia...: Conta...:

Discriminação...:

OBRIGAÇÃO PATRONAL (INSS) DA FOLHA DE PAGAMENTO DOS TEMPORÁRIOS/PESSOAL DE RECURSOS HUMANOS DO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID-19 (DEMAIS CARGOS) (FOLHA 082803Y, REL. AO MÊS DE MARÇO DE 2021) - PROCESSO N° 959/2021/ADM.

Valor 25.443,03 ✓

(vinte e cinco mil, quatrocentos e quarenta e três reais e três centavos) * * * *
 * * * * *
 * * *

Despesa Bruta: RR\$ 25.443,03

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
671 / 1	GL 080200	10.122.0030.2271.0000	3.1.90.13.00	RR\$ 25.443,03	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 25.443,03
TOTAL				RR\$ 25.443,03	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 25.443,03

Despesa Líquida: RR\$ 25.443,03

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

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.002-5 ✓	7.002-5		RR\$ 25.443,03
TOTAL				RR\$ 25.443,03

Despesa paga em 13/04/2021 Com os recursos acima discriminados

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

DIONES CORDEIRO DA SILVA
 DIRETOR EXECUTIVO DO FMS



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.54
3797403797 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Fundo Municipal de Saúde
Fls: 115
Proc: 959/2021
mikaela
Rubrica

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

CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS
AGENCIA: 3797-4 CONTA: 7.002-5
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	5943030000155
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO INSS	25.443,03
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	25.443,03

=====

DOCUMENTO: 041332
AUTENTICACAO SISBB: 0.86C.AE4.945.556.120

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.54
3797403797 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	5943030000155
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO INSS	25.443,03
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	25.443,03

=====

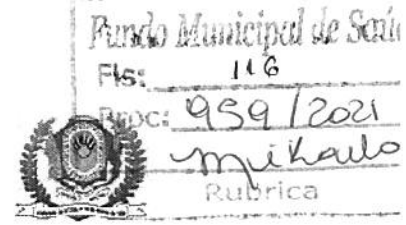
DOCUMENTO: 041332
AUTENTICACAO SISBB: 0.86C.AE4.945.556.120

***** VIA CONTRIBUINTE *****

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36

Exercício: 2021



ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02563

DATA: 13/04/2021 VENCTO:13/04/2021 PAGTO:13/04/2021
Credor.: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE CNPJ: 29.979.036/0011-12
Endereço: AV . GLAYCON DE PAIVA, 86-CENTRO
Cidade.: CEP: 69000-000
Banco.: Agencia.: Conta.:

Discriminação.:

INSS (RETIDO) DA SUPLEMENTAR DA FOPAG TEMPORARIOS, REFERENTE ADMINISTRACAO DE PESSOAL DE RECURSOS HUMANOS DO ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA - COVID-19 (DEMAIS CARGOS) (FOLHA 082803), MES DE MAR/2021 - PROC. N° 959/2021/ADM.

Valor **98,34**

(noventa e oito reais e trinta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 98,34**

EMP/SUB N.	LOCAL FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1238 / 1	EX 990407		RR\$ 98,34	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 98,34
TOTAL			RR\$ 98,34	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 98,34

Despesa Líquida: **RR\$ 98,34**

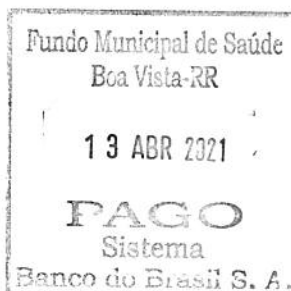
Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.002-5	7.002-5		RR\$ 98,34
TOTAL				RR\$ 98,34

Despesa paga em 13/04/2021 Com os recursos acima discriminados

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

DIONES CORDEIRO DA SILVA
DIRETOR EXECUTIVO DO FMS



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.54
3797403797 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS
AGENCIA: 3797-4 CONTA: 7.002-5

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	5943030000155
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO INSS	98,34
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	98,34

=====

DOCUMENTO: 041336
AUTENTICACAO SISBB: 1.72A.826.F73.6E2.4C9

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.54
3797403797 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	5943030000155
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO INSS	98,34
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	98,34

=====

DOCUMENTO: 041336
AUTENTICACAO SISBB: 1.72A.826.F73.6E2.4C9

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Fundo Municipal de Saúde
Fis: 117
Proc: 959/2021
mikaolo
Rubrica

Fundo Municipal De Saúde
 Fls: 148
 Proc: 959/2021
 Mikalla
 Rubrica

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36 Exercício: 2021



ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02558 ✓

DATA: 13/04/2021 ✓ VENCTO:13/04/2021 PAGTO:13/04/2021

Credor...: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE ✓ CNPJ: 29.979.036/0011-12

Endereço: AV . GLAYCON DE PAIVA, 86-CENTRO

Cidade...: CEP: 69000-000

Banco...: Agencia...: Conta...:

Discriminação...:

OBRIGAÇÃO PATRONAL (INSS) ✓ DA SUPLEMENTAR 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 **221,06**

(duzentos e vinte e um reais e seis centavos) * * * * *

Despesa Bruta: **RR\$ 221,06**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
709 / 1	OR	080200	10.122.0030.2271.0000	3.1.90.13.00	RR\$ 221,06	RR\$ 0,00	RR\$ 221,06
TOTAL				RR\$ 221,06	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 221,06

Despesa Líquida: **RR\$ 221,06**

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

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.002-5	7.002-5		RR\$ 221,06
TOTAL				RR\$ 221,06

Despesa paga em 13/04/2021 Com os recursos acima discriminados

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

DIONES CORDEIRO DA SILVA
 DIRETOR EXECUTIVO DO FMS

Fundo Municipal de Saúde
 Boa Vista-RR
 13 ABR 2021
 PAGO
 Sistema
 Banco do Brasil S. A.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.54
3797403797 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS
AGENCIA: 3797-4 CONTA: 7.002-5
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	5943030000155
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO INSS	221,06
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	221,06

=====

DOCUMENTO: 041337
AUTENTICACAO SISBB: 8.916.D3C.B0E.09C.34B

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.54
3797403797 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2402
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	5943030000155
DATA DO PAGAMENTO	13/04/2021
VALOR DO INSS	221,06
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	221,06

=====

DOCUMENTO: 041337
AUTENTICACAO SISBB: 8.916.D3C.B0E.09C.34B

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Fundo Municipal de Saúde
Fls: 119
Proc: 959/2021
mikauba
Rubrica

Transação efetuada com sucesso por: JA287640 CLAUDIO GALVAO DOS SANTOS.

Fundo Municipal De Saude
 Fls: 120
 Proc: 959/2021
 mikello
 Rubrica



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36 Exercício: 2021

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02621 ✓

DATA: 14/04/2021 VENCTO:14/04/2021 ✓ PAGTO:14/04/2021

Credor.: PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA CNPJ:

Endereço: RUA CEL PINTO, 202-CENTRO Boa V:

Cidade... CEP: 69300-000

Banco... Agencia... Conta...

Discriminação...:

IRRF FOPAG TEMPORARIOS, REFERENTE ADMINISTRACAO DE PESSOAL DE RECURSOS HU
 MANOS DO ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA - COVID-19 (DEMAIS CARGOS) (FOLHA 082
 803), MES DE MAR/2021 PROC. N° 959/2021/ADM.

Valor 3.645,99 ✓

(três mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e noventa e nove centavos) * * * *
 * * * * *
 * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 3.645,99

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1252 / 1	EX	990410		RR\$ 3.645,99	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.645,99
TOTAL				RR\$ 3.645,99	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 3.645,99

Despesa Líquida: RR\$ 3.645,99

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

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.002-5 ✓	7.002-5		RR\$ 3.645,99
TOTAL.				RR\$ 3.645,99

Despesa paga em 14/04/2021 Com os recursos acima discriminados

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

DIONES CORDEIRO DA SILVA
 DIRETOR EXECUTIVO DO FMS

Fundo Municipal de Saúde
 Boa Vista-RR
 14 ABR 2021
 PAGO
 Sistema
 Banco do Brasil S. A.



8169000036.4 45990567202.6 10430777077.6 70000123128.6

Recibo do Sacado

Fundo Municipal de Saúde
 FLS: 121
 PROC. 959121
 mikall

Local de Pagamento BANCOS: BANCO DO BRASIL, BRADESCO, ITAÚ, UNIBANCO, BASA, HSBC, CEF, LOTÉRICAS E					Vencimento 30/04/2021
Cedente PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA					Agência / Código Cedente
Data do Documento 13/04/2021	Número do Documento 77707770000123128	Espécie	Aceite N	Data do Processamento	Nosso Número
Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 3.645,99
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) IRRF - P.Física Competência: 03/2021 IRRF DA FOLHA DE PAGAMENTO CONTRATO NO COMBATE A PANDEMIA - COVID 19 HOSPITAL DE CAMPANHA (28.03), MÊS: MARÇO/2021. PROC.ADM/959-2021 SMSA					(-) Desconto / Abatimento/Venciment: 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(=) Valor Cobrado 3.645,99
Sacado PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA RUA GAL PENHA BRASIL, 1011 SAO FRANCISCO BOA VISTA - RR CEP: 69305-130 CPF/CNPJ: 05.943.030/0001-55					

Autenticação Mecânica



8169000036.4 45990567202.6 10430777077.6 70000123128.6

Local de Pagamento BANCOS: BANCO DO BRASIL, BRADESCO, ITAÚ, UNIBANCO, BASA, HSBC, CEF, LOTÉRICAS E					Vencimento 30/04/2021
Cedente PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA					Agência / Código Cedente
Data do Documento 13/04/2021	Número do Documento 77707770000123128	Espécie	Aceite N	Data do Processamento	Nosso Número
Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 3.645,99
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) IRRF - P.Física Competência: 03/2021 IRRF DA FOLHA DE PAGAMENTO CONTRATO NO COMBATE A PANDEMIA - COVID 19 HOSPITAL DE CAMPANHA (28.03), MÊS: MARÇO/2021. PROC.ADM/959-2021 SMSA					(-) Desconto / Abatimento/Venciment: 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(=) Valor Cobrado 3.645,99
Sacado PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA RUA GAL PENHA BRASIL, 1011 SAO FRANCISCO BOA VISTA - RR CEP: 69305-130 CPF/CNPJ: 05.943.030/0001-55					SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 16/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.35.39 3797403797 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO



CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS
 AGENCIA: 3797-4 CONTA: 7.002-5
 =====
 Convenio TRIBUT PREF MUN BOA VISTA
 Codigo de Barras 8169000036-4 45990567202-6
 10430777077-6 70000123128-6
 Data do pagamento 14/04/2021
 Valor Total 3.645,99
 =====
 DOCUMENTO: 041427
 AUTENTICACAO SISBB: 9.EDB.401.FD6.957.1FA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA

13.464.636/0001-36 Exercício: 2021

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02624

DATA: 14/04/2021 VENCTO:14/04/2021 PAGTO:14/04/2021

Credor.: PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA CNPJ:

Endereço: RUA CEL PINTO, 202-CENTRO Boa V:

Cidade.: CEP: 69300-000

Banco.: Agencia.: Conta.:

Discriminação.:

IRRF DA SUPLEMENTAR DA FOPAG TEMPORARIOS, REFERENTE ADMINISTRACAO DE PESS
 OAL DE RECURSOS HUMANOS DO ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA - COVID-19 (DEMAIS
 CARGOS) (FOLHA 082803), MES DE MAR/2021 PROC. N° 959/2021/ADM.

Valor 23,09

(vinte e três reais e nove centavos) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 23,09

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1255 / 1	EX	990410		RR\$ 23,09	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 23,09
TOTAL				RR\$ 23,09	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 23,09

Despesa Líquida: RR\$ 23,09

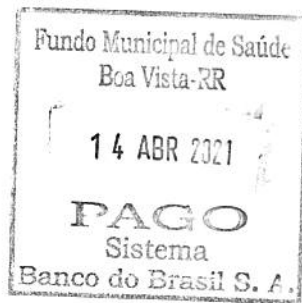
Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	C. C.	Cheque	Valor R\$
001	7.002-5	7.002-5		RR\$ 23,09
TOTAL.				RR\$ 23,09

Despesa paga em 14/04/2021 Com os recursos acima discriminados

Luís Renato Maciel de Melo
 LUIS RENATO MACIEL DE MELO
 SECRETARIO MUNIC. DE SAÚDE - ADJUNTO

Diones Cordeiro da Silva
 DIONES CORDEIRO DA SILVA
 DIRETOR EXECUTIVO DO FMS





8164000000.5 23090567202.1 10430777077.6 70000123129.4

Recibo do Sacado

Fundo Municipal de Saúde
 FLS: 123
 PROC. 959/21
 Mikallu

Local de Pagamento BANCOS: BANCO DO BRASIL, BRADESCO, ITAÚ, UNIBANCO, BASA, HSBC, CEF, LOTÉRICAS E					Vencimento 30/04/2021
Cedente PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA					Agência / Código Cedente
Data do Documento 13/04/2021	Número do Documento 77707770000123129	Espécie	Aceite N	Data do Processamento	Nosso Número
Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 23,09
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) IRRF - P.Fisica Competência: 03/2021 IRRF DA FOLHA SUPLEMENTAR NO COMBATE A PANDEMIA - COVID 19 HOSPITAL DE CAMPANHA (28.03), MÊS: MARÇO/2021. PROC.ADM/959-2021 SMSA					(-) Desconto / Abatimento/Venciment: 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(=) Valor Cobrado 23,09
Sacado PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA RUA GAL PENHA BRASIL, 1011 SAO FRANCISCO BOA VISTA - RR CEP: 69305-130 CPF/CNPJ: 05.943.030/0001-55					

Autenticação Mecânica



8164000000.5 23090567202.1 10430777077.6 70000123129.4

Local de Pagamento BANCOS: BANCO DO BRASIL, BRADESCO, ITAÚ, UNIBANCO, BASA, HSBC, CEF, LOTÉRICAS E					Vencimento 30/04/2021
Cedente PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA					Agência / Código Cedente
Data do Documento 13/04/2021	Número do Documento 77707770000123129	Espécie	Aceite N	Data do Processamento	Nosso Número
Uso Banco	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 23,09
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) IRRF - P.Fisica Competência: 03/2021 IRRF DA FOLHA SUPLEMENTAR NO COMBATE A PANDEMIA - COVID 19 HOSPITAL DE CAMPANHA (28.03), MÊS: MARÇO/2021. PROC.ADM/959-2021 SMSA					(-) Desconto / Abatimento/Venciment: 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(=) Valor Cobrado 23,09
Sacado PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA RUA GAL PENHA BRASIL, 1011 SAO FRANCISCO BOA VISTA - RR CEP: 69305-130 CPF/CNPJ: 05.943.030/0001-55					SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 16/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.35.39 3797403797 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO



CLIENTE: FMS BOA VISTA - FUS
 AGENCIA: 3797-4 CONTA: 7.002-5
 =====
 Convenio TRIBUT PREF MUN BOA VISTA
 Codigo de Barras 8164000000-5 23090567202-1
 10430777077-6 70000123129-4
 Data do pagamento 14/04/2021
 Valor Total 23,09
 =====
 DOCUMENTO: 041429
 AUTENTICACAO SISBB: 9.DCB.FFE.72A.4E1.123

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

Após realização do pagamento, segue processo de folha para tramitação devendo ser observado o saldo do empenho.

Boa Vista – RR, 22 de Abril de 2021.

Atenciosamente,



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

SGTES/SMSA
Fls. 125
Proc. nº 959/2021
Katiane
Rubrica

Ao Fundo Municipal de Saúde/SMSA,

Solicitamos anulação parcial da Nota de Empenho nº 480 no valor R\$ 2.152,48 (dois mil, cento e cinquenta e dois reais e quarenta e oito centavos) do programa 10.122.0030.2271, Processo nº 959/2021/SMSA - Administração de Pessoal de Recursos Humanos do Em fretamento da Emergência – COVID 19.

Boa Vista/RR, 28 de Abril de 2021.

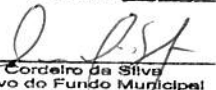

Luciene da Silva Oliveira
Superintendente da Gestão do Trabalho e
Educação em Saúde – SGTES/SMSA


De acordo,

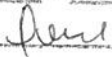
Luiz Renato Maciel de Melo
Secretário Municipal de Saúde- Adjunto
SMSA

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 29/4/21
<input type="checkbox"/> LIQUIDAÇÃO	
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	


Diones Cordelero 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: 29/04/21 às 8 :30 hs


SGTES/SMSA
Fls. 126
Proc. nº 959/2021
Kouta

A.o,

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\$ 114.691,71	Recurso Próprio
31.90.13.00-Encargos/Demais Cargos	R\$ 26.723,15	Recurso Próprio

Atenciosamente,

Em: 29 / 04 / 2021

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


De acordo,

Luiz Renato Maciel de Melo
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> MANIFESTAÇÃO	<input type="checkbox"/> BOA VISTA <u>29 4 4</u>
<input type="checkbox"/> LIQUIDAÇÃO	
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	

Dionis Cordelro 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: 29/04/21 às 8:50 hs
Julia



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

Fundo Municipal de Saúde
Nº 127
Proc. 959/21

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

N.º Solicitação
474/2021

Órgão Solicitante: **Fundo Municipal de Saude/SMSA**
Data da Emissão: **29/04/2021**
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 abril 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\$ 114.691,71

Cronograma de Desembolso:

JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
R\$ 114.691,71		
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

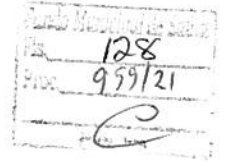
Secretário Municipal de Administração e
Gestão de Pessoas

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"




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 abril de 2021, processo nº 959/2021/ADM, conforme classificação abaixo:

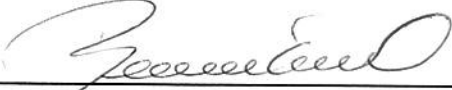
Programa de Trabalho	Elemento de Despesa	Reservado	Fonte	Conta	Agencia
08.02 10.122.0030.2271	3.1.90.04.00	R\$114.691,71	001-RP	7.002-5	3797-4

Boa Vista/RR, 29 de abril de 2021.



Francisco Wilton Alves Barbosa
Gerente de Execução Orçamentária - Interino

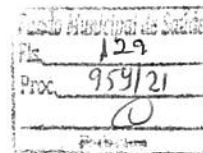
De acordo,



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 **910** Processo: **000959/2021**

INTERESSADO

Fornecedor FOLHA DE PAGAMENTO 082803 - TEMPORÁRIO COVID-19 -

CNPJ:

Endereço

Cep

Banco 001 Agencia 3797 Conta

Ficha 1361 Data 29/04/2021 Requi Venci
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

001 Recursos Ordinários

300 SAÚDE

000 Saúde

GL - 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
1.738.843,34	1.543.891,93	114.691,71	80.259,70

114.691,71 cento e quatorze mil, seiscentos e noventa e um reais e setenta e um 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 abril de 2021, conforme SAD nº 474/2021, 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"

130
959/21
2

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

N.º Solicitação
475/2021

Órgão Solicitante: **Fundo Municipal de Saude/SMSA**
Data da Emissão: **29/04/2021**
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 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 abril 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\$ 26.723,15**

Cronograma de Desembolso:

JAN	FEV	MAR
ABR	MAI	JUN
R\$ 26.723,15		
JUL	AGO	SET
OUT	NOV	DEZ

Credito Orçamentario:

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

Solicito

Dionés 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

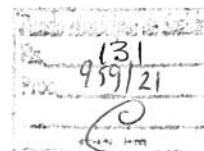
Procuradora Geral do Município

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"

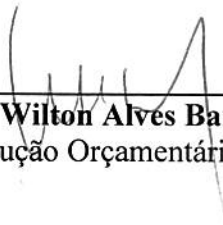


DECLARAÇÃO

De acordo com a LOA/2021, declaro que há disponibilidade orçamentária para Pagamento de despesas relativo 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 abril 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\$26.723,15	001-RP	7.002-5	3797-4

Boa Vista/RR, 29 de abril de 2021.

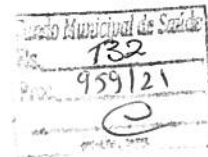


Francisco Wilton Alves Barbosa
Gerente de Execução Orçamentária - Interino

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 **911** 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	29/04/2021	Requi	Venci
Licitação			OUTRO NÃO APLICÁVEL	Nº	Doc

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

001 Recursos Ordinários

300 SAÚDE

000 Saúde

GL - 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
474.280,64	415.866,97	26.723,15	31.690,52
26.723,15 vinte e seis mil, setecentos e vinte e três reais e quinze centavos *****			

Material/Serviço

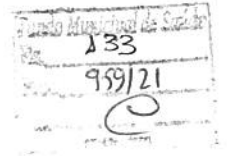
Pagamento de despesas relativo às Obrigações Patronais (INSS) da Folha de Pagamento 082803/Temporários, referente administração de pessoal de recursos humanos do enfrentamento da emergência - COVID-19 (Demais Cargos), referente abril de 2021, conforme SAD nº 475/2021, processo nº 959/2021/ADM.


 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/Volume 1

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

Boa Vista - RR, 29 de abril de 2021.



Francisco Wilton Alves Barbosa
Gerente de Execução Orçamentária - Interino

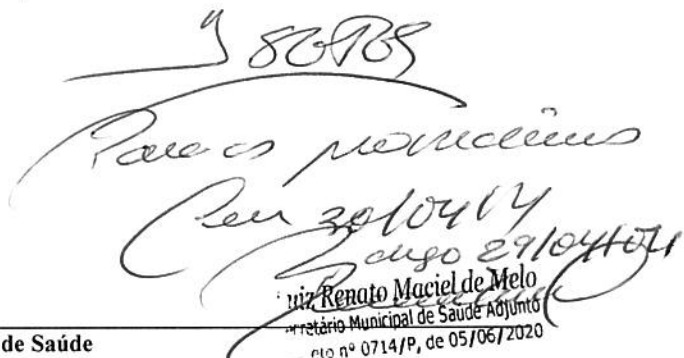
Ao GAB/SMSA,

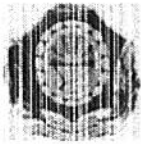
Processo: 959/2021/Volume 1

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

Boa Vista - RR, 29 de abril de 2021.


Diones Cordeiro de Silva
Diretor Executivo do Fundo Municipal de Saúde


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



Resumo Contábil

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

Total a Empenhar	141.414,86		
Total de Vencimentos	111.656,33		
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	3.035,38		
Benefícios Assistenciais	0,00		
Total Bruto	114.691,71		
Total de Descontos	14.261,77		
Total Líquido	100.429,94	Valor Ref. a 13º Salário	0,00
FGTS a Recolher	0,00	→ Valores Sem 13º Salário	0,00

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
08 - seletivos	26.723,15	0,00	0,00	0,00	26.723,15	
Total	26.723,15	0,00	0,00	0,00	26.723,15	

Situação	Quantidade
01 - Normal	51
95 - Afastamento por Licença Maternidade/Paternidade	2
97 - Afastamento sem vencimento/sem remuneração	3
Total	56
Quantidade de trabalhadores processados	55

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	SALARIO BASE	42	1.260,00	91.073,34	1
120	ADICIONAL NOTURNO	14	976,00	2.368,46	1
135	INSALUBRIDADE 20%	42	840,00	18.214,53	1
948	SALARIO MATERNIDADE	2	54,00	3.035,38	1

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	44	391,52	10.893,28	
920	IRRF - SALARIO	15	300,00	3.368,49	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo		Valor
Vínculo		
08 - seletivos		10.893,28
Total		10.893,28

Ease de I.R.R.F.	114.691,71	Base de Previdência Total	114.691,71
Ease de F.C.T.S.	0,00	Base de Previdência por Vínculo	Valor
		08 - seletivos	114.691,71



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

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

CNPJ: 05.943.030/0001-55

SGTES/SMBA
 Fis. 135
 Proc. nº 959/2021
 J. Loure

Mês/Ano

04/2021

Folha Mensal

Página 13 de 22

Relação do Crédito Bancário

24/04/2021 11:38:59

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
Unidade: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA					
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	1.673,94
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	3.613,92
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	1.673,94
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	3.613,92
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	3.613,92
952863-	EVERLANE VIEIRA DE LIMA	519.554.742-49	1036-7	17377-0	1.673,94
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	1.563,84
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	4263-3	112901-5	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	3.613,92
952851-	IASMIM DE FREITAS PIRES	117.081.807-29	5780-0	28428-9	1.551,06
952632-	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	3.613,92
952772-	JENNIFER ROSANA DOS SANTOS CATAO	017.380.172-22	4263-3	72460-2	1.563,84
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	1.673,94
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	4263-3	119799-1	1.551,06
952639-	LUANA BARAUNA BORGES DE SOUZA	829.290.762-91	0250-X	212685-0	3.613,92
952777-	LUANA COSTA SOUSA	615.168.663-20	5076-8	20608-3	1.673,94
952673-	LUCIANA VASCONCELOS DOS SANTOS	715.546.102-49	5780-0	117853-9	3.613,92
952787-	MARIA ALICE BEZERRA DE SOUSA	546.602.972-68	5780-0	21198-2	1.244,15
952822-	MARIA NEUZA DE SOUZA	343.851.933-04	0250-X	116500-3	1.673,94
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	4263-3	122579-0	1.673,94
952672-	OCIRENE MONTEIRO DA SILVA	748.049.872-15	5780-0	11151-1	3.613,92
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

F Documento assinado eletronicamente por JACQUELINE PEIXOTO DINIZ em 26/04/2021 às 11:04

Documento assinado eletronicamente por LINCOLN OLIVEIRA DA SILVA em 26/04/2021 às 09:44

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://portal.tdados.prefeitura.boa-vista.br/informacao-e-sistema> ou acesse o código: 4D4ED3C

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

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

CNPJ: 05.943.030/0001-55

SGTEC/SMSA	Mês/Ano
Fls. 136	04/2021
Proc. n° 959/2021	Folha Mensal
<i>Lincoln</i>	Página 14 de 22
24/04/2021 11:38:59	

Relação do Crédito Bancário

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
Unidade: 082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA					
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 ELCRANA SILVA ALMEIDA	013.156.422-63	5076-8	13386-8	1.678,94
Quantidade Unidade/Custeio: 44					Total: 100.429,94




SGTES/SMSA
Fls. 137
Proc. nº 9591204
Diniz

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa  Empresa PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR			Código do Pagamento 2402							
Outras Informações <table border="1"> <thead> <tr> <th>FPAS</th> <th>SAT</th> <th>Nº Trabalhadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>532</td> <td>0000</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table> Salário Contribuição dos Trabalhadores 114.691,71			FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	532	0000	44	Competência 04/2021	
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores								
532	0000	44								
082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA.			Identificação CNPJ: 05.943.030/0001-55							
			Discriminativo Segurados (+) 10.893,28 Empresa (+) 22.938,24 Outras Entidades (+) 0,00 Acidente (+) 3.784,91 Dedução do FPAS (-) 0,00 Atualização Monetária/Juros/Multa (+)							
			Total Arrecadação 37.616,43							
			Autenticação Mecânica							

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa  Empresa PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA RUA GENERAL PENHA BRASIL, S/N SAO FRANCISCO. BOA VISTA-RR			Código do Pagamento 2402							
Outras Informações <table border="1"> <thead> <tr> <th>FPAS</th> <th>SAT</th> <th>Nº Trabalhadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>532</td> <td>0000</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table> Salário Contribuição dos Trabalhadores 114.691,71			FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	532	0000	44	Competência Abril de 2021 <i>Folha Mensal</i>	
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores								
532	0000	44								
082803 - TEMPORARIO COVID-19 - HOSPITAL CAMPANHA.			Identificação CNPJ: 05.943.030/0001-55							
			Discriminativo Segurados (+) 10.893,28 Empresa (+) 22.938,24 Outras Entidades (+) 0,00 Acidente (+) 3.784,91 Dedução do FPAS (-) 0,00 Atualização Monetária/Juros/Multa (+)							
			Total Arrecadação 37.616,43							
			Autenticação Mecânica							

