

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRASILANDIA DE MINAS
ESTADO DE MINAS GERAIS

NOTA DE EMPENHO

Nº=

52/2021

O Ordenador da despesa do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRASILANDIA DE MINAS, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2021 Tipo: Ordinário Data: 04/01/2021 Ficha: 000210

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.06 - SECRET.SAUDE/FUNDO MUNC SAUDE
SubUnidade.....: 02.06.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária: 10.122.1001.2133 - ENFRENTAMENTO COVID-19 EMERGENCIAL
Elemento da Despesa...: 3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Pessoa Física
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS


Tipo de Despesa: 31 - INSS-Obrigações Patronais

Licitação.: Não se Aplica Processo Nº.:


Credor...: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS Número: 154
Endereço.: SETOR DE AUTARQUIAS SUL, QUADRA02
Bairro: BRASILIA CEP :00.000-000
Cidade...: BRASILIA. UF.....: DF
Insc. Est: CNPJ...: 29.979.036/0001.40

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ *****4.532,54
Quatro mil, quinhentos e trinta e dois reais e cinquenta e quatro centavos.****
Hist.: VALOR REFERENTE A OBRIGAÇÕES PATRONAIS SOBRE A REMUNERAÇÃO DE SERVIDORES
(COVID - 19) DESTA PREFEITURA MUNICIPAL LOTADOS NESTA SEÇÃO, REF.AO MES DE
OUTURO/2020.

Data: 04/01/2021



WESLEY DO COUTO REZENDE
CPF: 038.255.146-09
Secretário(a) de Fazenda

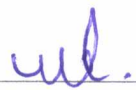


ROSILENE RODRIGUES DE SOUZA E CRUZ
CPF 073.138.646-98
Ordenador(a) da Despesa

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ..: *****5.000,00
VALOR EMPENHADO ..: *****4.532,54
SALDO ATUAL: *****467,46
TOTAL EMPENHADO ..: *****4.532,54

Data: 04/01/2021 Contador(a)/Contabilista :



WESLEY DO COUTO REZENDE
CRC: 093690/0-8

Usuário: WESLEY

Not Connected...

Your DSL connection is down.
Verify if your Gateway is correctly connected to your DSL line. For more information consult your documentation.
Please close this window and try again.

Início Módulos

Cálculo de Contribuições de Empresa e Órgão Público - Relatório Discriminativo de Cálculo

Contribuinte / Opções do Cálculo

CNPJ: 11.993.669/0001-48

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO
MUNIC. DE BRASILANDIA DE MI

Categoria: Órgão Público

Data de Cálculo: 25/01/2021

Seleção de competências


| | Cod.Pauto | Competência | VI Contrib. | VI INSS | VI Entidad. | VI Corrig. | VI. Juros | VI. Multa | Total |
|-----------------------|-----------|-------------|-------------|----------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| <input type="radio"/> | 2402 | 10/2020 | 4.271,11 | 4.271,11 | 0,00 | 4.271,11 | 49,54 | 854,22 | 5.174,87 |
| <input type="radio"/> | 2402 | 11/2020 | 4.271,11 | 4.271,11 | 0,00 | 4.271,11 | 42,71 | 507,40 | 4.821,22 |
| | Total | | 8.542,22 | 8.542,22 | 0,00 | 8.542,22 | 92,25 | 1.361,62 | 9.996,09 |


Not Connected...

Your DSL connection is down.

Verify if your Gateway is correctly connected to your DSL line. For more information consult your documentation.

Please close this window and try again.

| | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------|----------------------------|----------|
| 1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE |  MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2402 | |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 10/2020 | |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 11.993.669/0001-48 | |
| | 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 11.993.669/0001-48 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNIC. DE BRASILANDIA DE MI PC PRACA CIVICA 141 SALA PREFEITURA BRASILANDIA DE MINAS MG CEP 38779-000 | 6 - VALOR DO INSS | 4.271,11 | |
| | | 7 - | | |
| | | 8 - | | |
| | 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 25/01/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| | ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 903,76 |
| | | | 11 - TOTAL | 5.174,87 |
| | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------|----------------------------|----------|
| 1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE |  MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2402 | |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 10/2020 | |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 11.993.669/0001-48 | |
| | 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 11.993.669/0001-48 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNIC. DE BRASILANDIA DE MI PC PRACA CIVICA 141 SALA PREFEITURA BRASILANDIA DE MINAS MG CEP 38779-000 | 6 - VALOR DO INSS | 4.271,11 | |
| | | 7 - | | |
| | | 8 - | | |
| | 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 25/01/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| | ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 903,76 |
| | | | 11 - TOTAL | 5.174,87 |
| | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE BRASILANDIA DE MINAS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 52/2021-001 0

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2021 Tipo: Ordinário Data: 04/01/2021 Ficha: 000210

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.06 - SECRET.SAUDE/FUNDO MUNC SAUDE
SubUnidade.....: 02.06.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária: 10.122.1001.2133 - ENFRENTAMENTO COVID-19 EMERGENCIAL
Elemento da Despesa...: 3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Pessoa Física
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 31 - INSS-Obrigações Patr

Credor...: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS Número: 154
Endereço.: SETOR DE AUTARQUIAS SUL, Q N°: QD 02 Bairro: BRASILIA CEP: 00.000-000
Cidade...: BRASILIA. - DF CNPJ...: 29.979.036/0001.40
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$4.532,54
Quatro mil, quinhentos e trinta e dois reais e cinquenta e quatro centavos.....

Hist.: VALOR REFERENTE A OBRIGAÇÕES PATRONAIS SOBRE A REMUNERAÇÃO DE SERVIDORES
(COVID - 19) DESTA PREFEITURA MUNICIPAL LOTADOS NESTA SEÇÃO, REF.AO MES DE
OUTURO/2020.

licitação.: Não se Aplica Processo N°.: _____

Data: 04/01/2021 Ordenador da Despesa: _____
ROSILENE RODRIGUES DE SOUZA E CRUZ
CPF: 073.138.646-98 / SECRETÁRIO DE SAÚDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:5.000,00 : VALOR LIQUIDADO ..:4.532,54
VALOR EMPENHADO ..:4.532,54 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:467,46 : VALOR LIQUIDO ...:4.532,54
TOTAL EMPENHADO ..:4.532,54 : SALDO A LIQUIDAR ..:0,00
VALOR A LIQUIDAR ..:4.532,54

Data: 04/01/2021 Contador(a)/Contabilista: _____
WESLEY DO COUTO REZENDE
CRC: 093690/0-8 / CONTADOR

A liquidação N° 001, no valor R\$4.532,54, da despesa a que se refe-
re a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado,
onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Data: 25/01/2021 Assinatura: _____
RONEI VON SILVA
CPF: 842.425.586-00 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 25/01/2021 Assinatura: _____
WESLEY DO COUTO REZENDE
CPF: 038.255.146-09 / SECRET. DE FAZENDA

Recebi(emos) a importância de R\$4.532,54 ,Quatro mil, quinhentos e
trinta e dois reais e cinquenta e quatro centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

_____/_____/_____/_____/_____
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BANCO: _____ CONTA: _____ RECURSO
Usuário: WESLEY CHEQUE: _____ DATA: / /

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE BRASILANDIA DE MINAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

ORDEM DE PAGAMENTO

No. 24/2021

Data: 25/01/2021

| EMPENHO | LIQ. | DATA | FICHA/DOTAÇÃO | VLR BRUTO | DESCONTO | VLR LIQ. |
|---|------|------------|--|-----------------|-------------|-----------------|
| Credor: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS | | | | | | |
| Endereço: SETOR DE AUTARQUIAS SUL, QUADRA02 | | | | | | |
| Cidade: BRASILIA. | | | | | | |
| Insc. Estad.: | | | | | | |
| Estado: DF | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | |
| Bairro: BRASILIA | | | | | | |
| Cep: 00000000 | | | | | | |
| Tel.: | | | | | | |
| Número: 154 | | | | | | |
| 2020/1155 | 1 | 09/11/2020 | 501 2.1.3.01.00.00 | 642,33 | 0,00 | 642,33 |
| 2021/52 | 1 | 25/01/2021 | 210 02.06.01.10.122.1001.2133.3.3.90.36.00 | 4.532,54 | 0,00 | 4.532,54 |
| TOTAL DESTE CREDOR: | | | | 5.174,87 | 0,00 | 5.174,87 |
| TOTAL GERAL: | | | | 5.174,87 | 0,00 | 5.174,87 |

PARA USO DA TESOUREARIA

Recebi(emos) do Município de BRASILANDIA DE MINAS , a importância de R\$ 5.174,87, Cinco mil, cento e setenta e quatro reais e oitenta e sete centavos.*****

BANCO: 593

CONTA: 14083-X

CHEQUE: 52001

DOCUMENTO:



WESLEY DO COUTO REZENDE
CONTADOR



ROSILENE RODRIGUES DE SOUZA E CRUZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE



WESLEY DO COUTO REZENDE
SECRET. DE FAZENDA

IDENTIFICADOR 11993669000148
DATA DO PAGAMENTO 25/01/2021
VALOR DO INSS 4.271,11
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 903,76
VALOR TOTAL 5.174,87

DOCUMENTO: 012501
AUTENTICACAO SISBB: 9.82F.A71.87F.D54.B8F

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

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

Assinada por J8163131 WESLEY DO COUTO REZENDE
JD449568 ROSILENE R S CRUZ

25/01/2021 16:01:12
25/01/2021 16:02:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD449568 ROSILENE R S CRUZ.