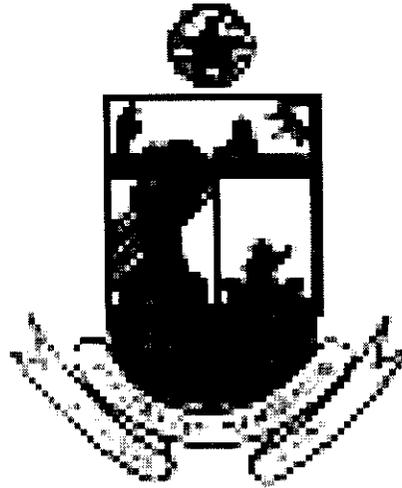


# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7019

Data: 04/12/2020

Empenho Nº: 61 / 18

Credor: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA



Valor Bruto R\$: 10.257,49  
Valor Retido R\$: 6.571,09  
Valor Líquido R\$: 3.686,40

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2028.11.9214  
Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Ação: 2.028 - GESTAO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS

| Nº Conta | Descrição Conta          | Nº Agência | Banco                         | Valor    |
|----------|--------------------------|------------|-------------------------------|----------|
| 624026-1 | ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO | 3586-1     | 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 181357   |
|          |                          |            |                               | 3.686,40 |



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

CNPJ: 11.340.977/0001-74 - CEP: -8.925-000 - SOBRADINHO - BA

## ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

|                                 |                                     |                                    |                                   |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>EMPENHO:</b> 61 / 2020       | <b>Nº SUB-EMPENHO:</b> 18           | <b>TIPO DO EMPENHO:</b> Estimativo |                                   |
| <b>Data Empenho:</b> 02/01/2020 | <b>Data Sub-Empenho:</b> 30/11/2020 | <b>Data Liquidação:</b> 30/11/2020 | <b>Data Pagamento:</b> 04/12/2020 |

|                   |   |                           |                              |
|-------------------|---|---------------------------|------------------------------|
| <b>FORNECEDOR</b> |   |                           |                              |
| <b>Nome:</b>      | 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |                           | <b>Tipo Pessoa:</b> Jurídica |
| <b>Endereço:</b>  | AV. JOSE BALBINO DE SOUZA.                |                           | <b>Complemento:</b>          |
| <b>Bairro:</b>    |   | <b>Cidade:</b> SOBRADINHO | <b>Estado:</b> BA            |
| <b>CNPJ:</b>      | 11.340.977/0001-74                        | <b>Insc. Estadual:</b>    | <b>CPF:</b>                  |
| <b>Conta:</b>     | <b>Agência:</b>                           | <b>Banco:</b> -           | <b>RG:</b>                   |

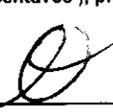
|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b> |  |
| <b>Reduzido:</b>            | 2028.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR                            |
| <b>Unidade:</b>             | 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                 |
| <b>Função:</b>              | 10 - Saúde   |
| <b>Sub-Função:</b>          | 305 - Vigilância Epidemiológica                                      |
| <b>Programa:</b>            | 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE      |
| <b>Ação:</b>                | 2.028 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA                |
| <b>Elemento:</b>            | 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil         |
| <b>Fonte:</b>               | 9214 - Transferências de Recursos do SUS                             |
| <b>Sub-Elemento:</b>        | 3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL CIVIL ( FOLHA ) |

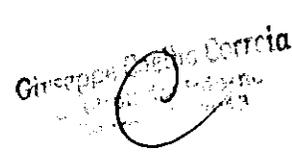
|                                  |                       |                         |                    |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| <b>Modalidade:</b> Não se Aplica | <b>Saldo Anterior</b> | <b>Valor do Empenho</b> | <b>Saldo Atual</b> |
| <b>Convênio:</b>                 | 31.000,00             | 20.000,00               | 11.000,00          |
| <b>Patrimônio:</b> -             | <b>Contrato:</b>      |                         |                    |

|   |                             |                    |                    |
|---|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>HISTÓRICO</b><br>PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .REF NOVEMBRO | <b>Movimentação Empenho</b> |                    |                    |
|   | <b>Saldo Anterior</b>       | <b>Sub-Empenho</b> | <b>Saldo Atual</b> |
|   | 10.321,80                   | 10.257,49          | 64,31              |

|                                    |                                       |                                      |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Data do Empenho:</b> 02/01/2020 | <b>Data do Liquidação:</b> 30/11/2020 | <b>Data do Pagamento:</b> 04/12/2020 |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|

|  |                    |                  |
|--|--------------------|------------------|
| ## Dez mil e duzentos e cinquenta e sete reais e quarenta e nove centavos ## | <b>Valor Bruto</b> | <b>10.257,49</b> |
|--|--------------------|------------------|

|  |   |
|--|---|
| <b>Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 10.257,49 (Dez mil e duzentos e cinquenta e sete reais e quarenta e nove centavos ), proveniente desta nota. Em,</b>           | <b>O processo foi pago conforme a autorização. Em, 04/12/2020</b>   |
| <br>LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN<br>Prefeito Municipal<br>CPF : 005.550.575-93 | <br>MAYSA MARIA TORRES SANJUAN<br>Secretária de Saúde<br>CPF : 267.975.695-91 |

| <b>IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA</b>  |                          |            |                               |         |          |
|--|--------------------------|------------|-------------------------------|---------|----------|
| Nº Conta   | Descrição Conta          | Nº Agência | Banco                         | Nº Doc. | Valor    |
| 624026-1   | ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO | 3586-1     | 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 181357  | 3.686,40 |
|  |                          |            |                               |         |          |

| <b>RECIBO</b>   |  |
|---|--|
| Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 10.257,49 (Dez mil e duzentos e cinquenta e sete reais e quarenta e nove centavos ), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento, pela qual damos total quitação. |  |
| Pagamento efetuado através de TED.  |  |



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

CNPJ: 11.340.977/0001-74 - CEP: 48.925-000 - SOBRADINHO - BA

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

|                           |                           |  |                                    |
|---------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|
| <b>EMPENHO: 61 / 2020</b> | <b>Nº SUB-EMPENHO: 18</b> | <b>Data do Sub-Empenho: 30/11/2020</b> | <b>TIPO DO EMPENHO: Estimativo</b> |
|---------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|

|                   |  |                              |                   |
|-------------------|--|------------------------------|-------------------|
| <b>FORNECEDOR</b> |  |                              |                   |
| <b>Nome:</b>      | <b>25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> | <b>Tipo Pessoa: Jurídica</b> |                   |
| <b>Endereço:</b>  | <b>AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,</b>                | <b>Complemento:</b>          |                   |
| <b>Bairro:</b>    |  | <b>Cidade: SOBRADINHO</b>    | <b>Estado: BA</b> |
| <b>CNPJ:</b>      | <b>11.340.977/0001-74</b>                        | <b>Insc. Estadual:</b>       | <b>RG:</b>        |
| <b>Conta:</b>     | <b>Agência:</b>                                  | <b>CPF:</b>                  | <b>Banco: -</b>   |

|                             |  |                                    |
|-----------------------------|--|------------------------------------|
| <b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b> |  | <b>Data do Empenho: 02/01/2020</b> |
| <b>Reduzido:</b>            | <b>2028.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR</b>                   |                                    |
| <b>Unidade:</b>             | 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |                                    |
| <b>Função:</b>              | 10 - Saúde   |                                    |
| <b>Sub-Função:</b>          | 305 - Vigilância Epidemiológica                                    |                                    |
| <b>Programa:</b>            | 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE    |                                    |
| <b>Ação:</b>                | 2.028 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA              |                                    |
| <b>Elemento:</b>            | 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil       |                                    |
| <b>Fonte:</b>               | 9214 - Transferências de Recursos do SUS                           |                                    |
| <b>Sub-Elemento:</b>        | 3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL CIVIL (FOLHA) |                                    |

|                                  |                       |                         |                    |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| <b>Modalidade:</b> Não se Aplica | <b>Saldo Anterior</b> | <b>Valor do Empenho</b> | <b>Saldo Atual</b> |
| <b>Convênio:</b>                 |                       |                         |                    |
| <b>Patrimônio:</b> -             | 31.000,00             | 20.000,00               | 11.000,00          |

|   |                             |                    |                    |
|---|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>HISTÓRICO</b><br>PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .REF NOVEMBRO | <b>Movimentação Empenho</b> |                    |                    |
|   | <b>Saldo Anterior</b>       | <b>Sub-Empenho</b> | <b>Saldo Atual</b> |
|   | 10.321,80                   | 10.257,49          | 64,31              |

|                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data do Empenho:</b> 02/01/2020 | <b>Data de Liquidação:</b> 30/11/2020 |
|------------------------------------|---------------------------------------|

| <b>RETENÇÕES</b>  |                               |                      |
|---|-------------------------------|----------------------|
| <b>Código</b>   | <b>Descrição</b>              | <b>Valor</b>         |
| 2.1.8.8.1.01.10.00.04.01  | PENSAO ALIMENTICIA - FMS      | 515,20               |
| 2.1.8.8.1.01.13.00.04.01  | SINSERB - FMS                 | 2.888,40             |
| 2.1.8.8.1.01.13.00.04.02  | ASACS - FMS                   | 74,20                |
| 2.1.8.8.1.01.15.00.04.01  | EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS - FMS | 2.316,04             |
| 2.1.8.8.3.01.02.00.04.01  | INSS - FMS                    | 777,25               |
| <b>## Três mil e seiscentos e oitenta e seis reais e quarenta centavos ##</b> |                               | <b>Valor Retido</b>  |
|   |                               | <b>Valor Líquido</b> |
|   |                               | 6.571,09             |
|   |                               | 3.686,40             |

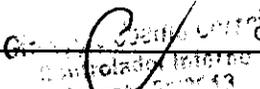
### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

| <b>FOLHA</b> | <b>Competência</b> | <b>Valor R\$</b> |
|--------------|--------------------|------------------|
|              | 11 / 2020          | 10.257,49        |

### DESDOBRAMENTOS (PCASP)

| <b>Código</b> | <b>Descrição</b>                  | <b>Valor R\$</b> |
|---------------|-----------------------------------|------------------|
| 31121010      | LIQUIDAÇÃO VENCIMENTOS E SALÁRIOS | 10.257,49        |

|  |   |
|--|---|
| <p>Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 30/11/2020.</p> <p></p> <p>_____<br/>MAYSA MARIA TORRES SANJUAN<br/>Secretária de Saúde<br/>CPF : 267.975.695-91</p> | <p>Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 30/11/2020, podendo efetuar o pagamento.</p> <p></p> <p>_____<br/>CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES<br/>Servidora<br/>CPF : 984.874.344-87</p> |
|--|---|

Carimbo: 





# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## MUNICÍPIO DE SOBRADINHO

A(O)  
Banco Bradesco S.A

SENHOR GERENTE,

SOLICITAMOS QUE SEJAM TRANSFERIDOS DE NOSSA CONTA MOVIMENTO PARA AS CONTAS MOVIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS ABAIXO RELACIONADOS OS VALORES A SEGUIR:

MÊS/ANO.....: **Novembro / 2020**  
GRUPO.....: 1-Normal SEQUÊNCIA: 1  
REGIME.....: 1 - Estatutário  
CENTRO DE CUSTO...: 79-SMS-VISA/ENDEMIAS (F.14)

**AGÊNCIA: 3584-0 C/C: 7159-5**

**SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRO DE CUSTO - 79-SMS-VISA/ENDEMIAS (F.14)**

| Mat                                     | Funcionário                         | CPF            | Agência | OP. | Conta     | Valor           |
|---|-------------------------------------|----------------|---------|-----|-----------|-----------------|
| 5215                                    | CLEBER RODRIGUES DE SOUZA           | 006.095.065-01 | 3584-0  |     | 5536-0    | 515,84          |
| 817                                     | JOAO ALVES DOS SANTOS JUNIOR        | 963.422.775-91 | 3584-0  |     | 01843-0   | 424,34          |
| 820                                     | JOCIVALDO RIBEIRO DOS SANTOS        | 899.019.245-53 | 3584-0  |     | 11805-2   | 355,10          |
| 2574                                    | MANOEL REGINALDO PEIXOTO MARRAS JBA | 632.872.263-04 | 3584-0  |     | 510810-1  | 555,64          |
| 3664                                    | VANIRA CANDIDO DE SALES             | 013.722.534-24 | 3584-0  |     | 0060163-2 | 1.835,48        |
| <i>Valor Funcionários Beneficiários</i> |                                     |                |         |     |           | <b>3.686,40</b> |



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

|  |                      |                       |
|--|----------------------|-----------------------|
| Banco - <Todos>                                | Regime - Estatutário | Mês - <b>Novembro</b> |
| Grupo - 1 - Normal                             | Sequência - 1        | Ano - <b>2020</b>     |
| SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE |                      |                       |
| CENTRO DE CUSTO - 79 - SMS-VISA/ENDEMIAS       |                      |                       |

**5215 - CLEBER RODRIGUES DE SOUZA** Cpf - 006.095.065-01 Admissão - 10/09/2012 Regime - Estatutário  
 Cargo/Função - AGENTE DE ENDEMIAS AG-E1 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 5536-0

| Proventos                      | Ref.                    | Valor           | Descontos                           | Ref.                    | Valor           |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------|
| 001 - Salário Base             | 30 Dias                 | 1.484,00        | 397 - INSS                          | 9%                      | 151,27          |
| 060 - Quinquênio               | 5%                      | 74,20           | 1501 - Associação-ASACSS            | 1%                      | 14,84           |
| 2004 - Protetor Solar          | 1                       | 50,00           | 1596 - Sinserb                      | 1%                      | 14,84           |
| 2142 - Insalubridade 20% S/ SB |                         | 296,80          | 1602 - Pensão Alimentícia Informada | 1                       | 296,80          |
| 2197 - Auxílio Alimentação     |                         | 100,00          | 1701 - Bradesco Emprestimo          | 3/96                    | 506,41          |
|                                |                         |                 | 1828 - Sinserb (Vale Especial)      | 1                       | 505,00          |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>         | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>2.005,00</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b>              | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>1.489,16</b> |
|                                |                         |                 | <b>Líquido</b>                      |                         | <b>515,84</b>   |

Base Inss: 1.855,00 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 1.514,14

**317 - JOAO ALVES DOS SANTOS JUNIOR** Cpf - 963.422.775-91 Admissão - 28/05/2007 Regime - Estatutário  
 Cargo/Função - AGENTE DE ENDEMIAS AG-E1 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 01843-0

| Proventos                      | Ref.                    | Valor           | Descontos                         | Ref.                    | Valor           |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------|
| 001 - Salário Base             | 30 Dias                 | 1.484,00        | 397 - INSS                        | 9%                      | 157,94          |
| 060 - Quinquênio               | 10%                     | 148,40          | 1501 - Associação-ASACSS          | 1%                      | 14,84           |
| 2004 - Protetor Solar          | 1                       | 50,00           | 1596 - Sinserb                    | 1%                      | 14,84           |
| 2142 - Insalubridade 20% S/ SB |                         | 296,80          | 1701 - Bradesco Emprestimo        | 1/96                    | 282,38          |
| 2197 - Auxílio Alimentação     |                         | 100,00          | 1828 - Sinserb (Vale Especial)    | 1                       | 534,67          |
|                                |                         |                 | 2055 - Caixa Emprestimo 2         | 41/96                   | 56,63           |
|                                |                         |                 | 2078 - Caixa Economica Emprestimo | 89/96                   | 443,96          |
|                                |                         |                 | 2177 - PLANO ORTOCLIN             | 1                       | 149,60          |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>         | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>2.079,20</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b>            | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>1.654,86</b> |
|                                |                         |                 | <b>Líquido</b>                    |                         | <b>424,34</b>   |

Base Inss: 1.929,20 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 1.581,67

**820 - JOCIIVALDO RIBEIRO DOS SANTOS** Cpf - 899.019.245-53 Admissão - 28/05/2007 Regime - Estatutário  
 Cargo/Função - AGENTE DE ENDEMIAS AG-E1 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 11805-2

| Proventos                      | Ref.                    | Valor           | Descontos                              | Ref.                    | Valor           |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------|--|-------------------------|-----------------|
| 001 - Salário Base             | 30 Dias                 | 1.484,00        | 290 - Faltas(s)                        | 1                       | 64,31           |
| 060 - Quinquênio               | 10%                     | 148,40          | 397 - INSS                             | 9%                      | 152,16          |
| 2004 - Protetor Solar          | 1                       | 50,00           | 1501 - Associação-ASACSS               | 1%                      | 14,84           |
| 2142 - Insalubridade 20% S/ SB |                         | 296,80          | 1596 - Sinserb                         | 1%                      | 14,84           |
| 2197 - Auxílio Alimentação     |                         | 100,00          | 1701 - Bradesco Emprestimo             | 1/96                    | 268,99          |
|                                |                         |                 | 1828 - Sinserb (Vale Especial)         | 1                       | 722,15          |
|                                |                         |                 | 2124 - Pensão Alimentícia 20,90% S_Min | 20,9%                   | 218,40          |
|                                |                         |                 | 2177 - PLANO ORTOCLIN                  | 1                       | 37,40           |
|                                |                         |                 | 2188 - Bradesco Emprestimo - 2         | 2/96                    | 231,01          |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>         | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>2.079,20</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b>                 | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>1.724,10</b> |
|                                |                         |                 | <b>Líquido</b>                         |                         | <b>355,10</b>   |

Base Inss: 1.864,89 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 1.397,86



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

|                    |                        |                       |
|--------------------|------------------------|-----------------------|
| Banco - <Todos>    | Regime 1 - Estatutário | Mês - <b>Novembro</b> |
| Grupo - 1 - Normal | Sequência - 1          | Ano - <b>2020</b>     |

S O B R A D I N H O P R E F E I T U R A M U N I C I P A L  
C O N T A B I L I Z A D O R M U N I C I P A L

**2574 - MANOEL REGINALDO PEIXOTO MARANDUBA** Cpf - 632.872.263-04 Admissão - 28/02/2007 Regime - Estatutário  
Cargo/Função - AGENTE DE ENDEMIAS AG-E1 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 510810-1

| Proventos                      | Ref.                    | Valor           | Descontos                      | Ref.                    | Valor           |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------|
| 001 - Salário Base             | 30 Dias                 | 1.484,00        | 397 - INSS                     | 9%                      | 157,94          |
| 060 - Quinquênio               | 10                      | 148,40          | 1501 - Associação-ASACSS       | 1%                      | 14,84           |
| 2004 - Protetor Solar          | 1                       | 50,00           | 1596 - Sinserb                 | 1%                      | 14,84           |
| 2142 - Insalubridade 20% S/ SB |                         | 296,80          | 1701 - Bradesco Emprestimo     | 4/96                    | 214,04          |
| 2197 - Auxílio Alimentação     |                         | 100,00          | 1828 - Sinserb (Vale Especial) | 1                       | 790,58          |
|                                |                         |                 | 2055 - Caixa Emprestimo 2      | 12/84                   | 312,62          |
|                                |                         |                 | 2177 - PLANO ORTOCLIN          | 1                       | 18,70           |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>         | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>2.079,20</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b>         | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>1.523,56</b> |
| Ativo                          |                         |                 |                                | <b>Líquido</b>          | <b>555,64</b>   |
| Base Inss:                     | 1.929,20                | Base FGTS:      | 0,00                           | FGTS Mês:               | 0,00            |
|                                |                         |                 |                                | Base Irrf:              | 1.771,26        |

**3664 - VANIRA CANDIDO DE SALES** Cpf - 013.722.534-24 Admissão - 28/05/2007 Regime - Estatutário  
Cargo/Função - AGENTE DE ENDEMIAS AG-E1 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0060163-2

| Proventos                      | Ref.                    | Valor           | Descontos                | Ref.                    | Valor           |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|
| 001 - Salário Base             | 30 Dias                 | 1.484,00        | 397 - INSS               | 9%                      | 157,94          |
| 060 - Quinquênio               | 10                      | 148,40          | 1501 - Associação-ASACSS | 1%                      | 14,84           |
| 2004 - Protetor Solar          | 1                       | 50,00           | 1596 - Sinserb           | 1%                      | 14,84           |
| 2142 - Insalubridade 20% S/ SB |                         | 296,80          | 2177 - PLANO ORTOCLIN    | 1                       | 56,10           |
| 2197 - Auxílio Alimentação     |                         | 100,00          |                          |                         |                 |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>         | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>2.079,20</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b>   | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>243,72</b>   |
| Ativo                          |                         |                 |                          | <b>Líquido</b>          | <b>1.835,48</b> |
| Base Inss:                     | 1.929,20                | Base FGTS:      | 0,00                     | FGTS Mês:               | 0,00            |
|                                |                         |                 |                          | Base Irrf:              | 1.392,08        |



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

|   |                        |                       |
|---|------------------------|-----------------------|
| Banco - <Todos>   | Regime 1 - Estatutário | Mês - <b>Novembro</b> |
| Grupo - 1 - Normal  | Sequência - 1          | Ano - <b>2020</b>     |
| SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE<br>CENTRO DE CUSTO - 79 - SMS-VISA/ENDEMIAS (F 14) |                        |                       |

### TOTAIS DA FOLHA

| Remuneração                    | Ref. | Valor    | Descontos                              | Ref. | Valor    |
|--------------------------------|------|----------|--|------|----------|
| 001 - Salário Base             | 5    | 7.420,00 | 1501 - Associação-ASACSS               | 5    | 74,20    |
| 060 - Quinquenio               | 5    | 667,80   | 1596 - Sinserb                         | 5    | 74,20    |
| 2004 - Protetor Solar          | 5    | 250,00   | 1602 - Pensão Alimenticia Informada    | 1    | 296,80   |
| 2142 - Insalubridade 20% S/ SB | 5    | 1.484,00 | 1701 - Bradesco Emprestimo             | 4    | 1.271,82 |
| 2197 - Auxilio Alimentação     | 5    | 500,00   | 1828 - Sinserb (Vale Especial)         | 4    | 2.552,40 |
|                                |      |          | 2055 - Caixa Emprestimo 2              | 2    | 369,25   |
|                                |      |          | 2078 - Caixa Economica Emprestimo      | 1    | 443,96   |
|                                |      |          | 2124 - Pensão Alimenticia 20,90% S_Min | 1    | 218,40   |
|                                |      |          | 2177 - PLANO ORTOCLIN                  | 4    | 261,80   |
|                                |      |          | 2188 - Bradesco Emprestimo - 2         | 1    | 231,01   |
|                                |      |          | 290 - Falta(s)                         | 1    | 64,31    |
|                                |      |          | 397 - INSS                             | 5    | 777,25   |



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

|                    |                        |                       |
|--------------------|------------------------|-----------------------|
| Banco - <Todos>    | Regime 1 - Estatutário | Mês - <b>Novembro</b> |
| Grupo - 1 - Normal | Sequência - 1          | Ano - <b>2020</b>     |

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO DE CUSTO - 79 - SMS-VISA/ENDEMIAS (R\$ 14)

|                        |       |                  |                        |       |                 |                 |
|------------------------|-------|------------------|------------------------|-------|-----------------|-----------------|
| <b>TOTAL PROVENTOS</b> | >>>>> | <b>10.321,80</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b> | >>>>> | <b>6.635,40</b> |                 |
|                        |       |                  |                        |       | <b>Líquido</b>  | <b>3.686,40</b> |

Qtde de Funcionários : 5

Total de Remuneração - R\$ 10.321,80 - (Dez mil e trezentos e vinte e um reais e oitenta centavos )

### ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

|  |                 |            |
|--|-----------------|------------|
| BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL                            | 9.507,49        |            |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS) | 1.996,57        | (x)        |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS) | 0,00            | (-)        |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS) | 0,00            | (-)        |
| VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)                       | 1.996,57        | (+)        |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)                     | 777,25          | (+)        |
| <b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)</b>              | <b>2.773,82</b> | <b>(=)</b> |
| BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA PRÓPRIA                          | 0,00            |            |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA)               | 0,00            | (x)        |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA SUPLEMENTAR)   | 0,00            | (+)        |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA SUPLEMENTAR)   | 0,00            | (-)        |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA SUPLEMENTAR)   | 0,00            | (-)        |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA SUPLEMENTAR)   | 0,00            | (-)        |
| VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (PREV. PRÓPRIA)              | 0,00            | (+)        |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (PREV. PRÓPRIA)            | 0,00            | (+)        |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (PREV. PRÓPRIA EXCEDENTE)  | 0,00            | (+)        |
| <b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (PREV. PRÓPRIA)</b>     | <b>0,00</b>     | <b>(=)</b> |
| BASE DE CÁLCULO DO FGTS >>>                                  | 0,00            |            |
| FGTS A RECOLHER >>>  | 0,00            |            |



::Comprovantes

**CAIXA****Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | Terceiros                  |
| <b>Nome:</b>           | 293077 FMS CT SUSCUSTEIOSU |
| <b>Conta Origem:</b>   | 3586/006/00624026-1        |
| <b>Tipo de Conta:</b>  | 01 - Conta Corrente        |
| <b>Tipo de Pessoa:</b> | Jurídica                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 11.340.977/0001-74         |

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BANCO BRADESCO S/A           |
| <b>Conta Destino:</b>             | 3584/7159-5                        |
| <b>Tipo de Conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                |
| <b>Tipo de Pessoa:</b>            | Jurídica                           |
| <b>Nome:</b>                      | PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO |
| <b>CPF/CNPJ</b>                   | 16.444.804/0001-10                 |
| <b>Valor:</b>                     | R\$102.694,54                      |
| <b>Valor da Tarifa:</b>           | R\$0,00                            |
| <b>Finalidade</b>                 | 10-Crédito em Conta                |
| <b>Identificação da Operação:</b> | 94 CREDITO PAGTO SALARIO           |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Data de Débito:</b>     | 04/12/2020       |
| <b>Data da Operação:</b>   | 04/12/2020       |
| <b>Código da Operação:</b> | 00181357         |
| <b>Chave de Segurança:</b> | SK54FC0T8E14PF37 |

|                            |
|----------------------------|
| <b>CPFs Autorizadores:</b> |
| 267.975.695-91             |
| 005.550.575-93             |

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

::Comprovantes



**Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | Terceiros                  |
| <b>Nome:</b>           | 293077 FMS CT SUSCUSTEIOSU |
| <b>Conta Origem:</b>   | 3586/006/00624026-1        |
| <b>Tipo de Conta:</b>  | 01 - Conta Corrente        |
| <b>Tipo de Pessoa:</b> | Jurídica                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 11.340.977/0001-74         |

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BANCO BRADESCO S/A           |
| <b>Conta Destino:</b>             | 3584/7159-5                        |
| <b>Tipo de Conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                |
| <b>Tipo de Pessoa:</b>            | Jurídica                           |
| <b>Nome:</b>                      | PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO |
| <b>CPF/CNPJ</b>                   | 16.444.804/0001-10                 |
| <b>Valor:</b>                     | R\$3,00                            |
| <b>Valor da Tarifa:</b>           | R\$0,00                            |
| <b>Finalidade</b>                 | 10-Crédito em Conta                |
| <b>Identificação da Operação:</b> | 94 CREDITO PAGTO SALARIO           |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Data de Débito:</b>     | 04/12/2020       |
| <b>Data da Operação:</b>   | 04/12/2020       |
| <b>Código da Operação:</b> | 00119762         |
| <b>Chave de Segurança:</b> | 2H8YC7Q21M1QU1CF |

|                            |
|----------------------------|
| <b>CPFs Autorizadores:</b> |
| 267.975.695-91             |
| 005.550.575-93             |

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

**Confirmação de Autorização**

FOLHA DE PAGAMENTO 240

Data da operação: 04/12/2020 - 15h49

Empresa: **PREF MUNIC DE SOBRADINHO** | CNPJ: 016.444.804/0001-10Serviço: **FOLHA DE PAGAMENTO 240**Arquivo: **FP368640.REM**Tamanho do arquivo: **3,31 KB**Quantidade de  
operações: **12**Valor total: **R\$ 3.686,40**Enviado por: **luiz vicente berti t sanjuan** (04/12/2020 - 14h36)Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan** (04/12/2020 - 15h19), **mary selma de almeida c rocha** (04/12/2020 15h49)

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Faixa 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco.

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.