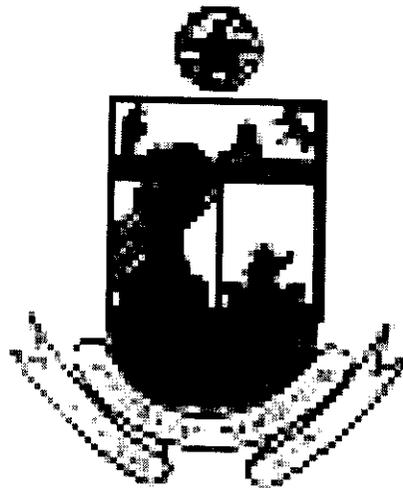


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7023

Data: 04/12/2020

Empenho Nº: 1770 / 8

Credor: 25605 - FOPAG - VIGILÂNCIA SANITARIA



Valor Bruto R\$: 16.609,36

Valor Retido R\$: 6.604,95

Valor Líquido R\$: 10.004,41

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2085.11.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ação: 2.085 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL - CORONAVÍRUS (COVID-19)

Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil

Fonte: 9214 - Transferências de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL 181357	10.004,41



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

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

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 1770 / 2020

Nº SUB-EMPENHO: 8

TIPO DO EMPENHO: Estimativo

Data Empenho: 01/07/2020

Data Sub-Empenho: 30/11/2020

Data Liquidação: 30/11/2020

Data Pagamento: 04/12/2020

FORNECEDOR

Nome: 25605 - FOPAG - VIGILÂNCIA SANITARIA

Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,

Bairro: Cidade: SOBRADINHO Tipo Pessoa: Jurídica
Complemento:

CNPJ: 11.340.977/0001-74 Insc. Estadual: CPF: RG: Estado: BA

Conta: Agência: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2085.11.9214 - EXTRAORDINÁRIO

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE

Ação: 2.085 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL - CORONAVÍRUS (COVID-19)

Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil

Fonte: 9214 - Transferências de Recursos do SUS

Sub-Elemento: 3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL CIVIL (FOLHA)

Modalidade: Não se Aplica

Convênio: Contrato:

Patrimônio: - Saldo Anterior Valor do Empenho Saldo Atual

50.000,00 10.000,00 40.000,00

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA/BARREIRA SANITARIA/FISCALIZAÇÃO EM ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19).REF NOVEMBRO

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
16.609,36	16.609,36	0,00

Data do Empenho: 01/07/2020

Data do Liquidação: 30/11/2020

Data do Pagamento: 04/12/2020

Dezesesseis mil e seiscentos e nove reais e trinta e seis centavos

Valor Bruto

16.609,36

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 16.609,36 (Dezesesseis mil e seiscentos e nove reais e trinta e seis centavos), proveniente desta nota. Em, 04/12/2020

O processo foi pago conforme a autorização. Em, 04/12/2020

LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN
Prefeito Municipal
CPF : 005.550.575-93

MAYSA MARIA TORRES SANJUAN
Secretária de Saúde
CPF : 267.975.695-91

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	181357	10.004,41

Ginsappo Carlos Correia
Secretário de Saúde
CPF: 005.550.575-93

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 16.609,36 (Dezesesseis mil e seiscentos e nove reais e trinta e seis 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:

EMPENHO: 1770 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 8 Data do Sub-Empenho: 30/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 25605 - FOPAG - VIGILÂNCIA SANITARIA
 Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA, Tipo Pessoa: Jurídica
 Bairro: Complemento:
 CNPJ: 11.340.977/0001-74 Insc. Estadual: Cidade: SOBRADINHO Estado: BA
 Conta: Agência: CPF: RG:
 Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2085.11.9214 - EXTRAORDINÁRIO Data do Empenho: 01/07/2020

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
 Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE
 Ação: 2.085 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL - CORONAVÍRUS (COVID-19)
 Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
 Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS
 Sub-Elemento: 3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL CIVIL (FOLHA)

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		50.000,00	10.000,00	40.000,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA/BARREIRA SANITARIA/FISCALIZAÇÃO EM ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19).REF NOVEMBRO

Movimentação Empenho		
Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
16.609,36	16.609,36	0,00

Data do Empenho: 01/07/2020 Data do Liquidação: 30/11/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.10.00.04.01	PENSAO ALIMENTICIA - FMS	687,00
2.1.8.8.1.01.13.00.04.01	SINSERB - FMS	1.145,86
2.1.8.8.1.01.13.00.04.02	ASACS - FMS	14,84
2.1.8.8.1.01.15.00.04.01	EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS - FMS	3.066,72
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	1.450,28
1.1.1.3.03.1.0.00.02	IRRF - Trabalho - FMS	240,25

Dez mil e quatro reais e quarenta e um centavos ## Valor Retido 6.604,95
 Valor Líquido 10.004,41

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	11 / 2020	16.609,36

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121010	LIQUIDAÇÃO VENCIMENTOS E SALÁRIOS	16.609,36

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 30/11/2020.

MAYSÁ MARIA TORRES SANJUAN
 Secretária de Saúde
 CPF : 267.975.695-91

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 30/11/2020, podendo efetuar o pagamento.

CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES
 Servidora
 CPF: 984.874.344-87



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 EMPENHO

EMPENHO: 1770 / 2020

Data do Empenho: 01/07/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 25605 - FOPAG - VIGILÂNCIA SANITARIA
 Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA, Tipo Pessoa: Jurídica
 Bairro: Complemento:
 CNPJ: 11.340.977/0001-74 Insc. Estadual: Cidade: SOBRADINHO Estado: BA
 Conta: Agência: CPF: RG:
 Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2085.11.9214 - EXTRAORDINÁRIO

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
 Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE
 Ação: 2.085 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL - CORONAVÍRUS (COVID-19)
 Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
 Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS
 Sub-Elemento: 3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL CIVIL (FOLHA)

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		50.000,00	10.000,00	40.000,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

PROVISÃO ORÇAMENTARIA PARA PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITARIA/BARREIRA SANITARIA/FISCALIZAÇÃO EM ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19).

Nº Ordem	Especificação (item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

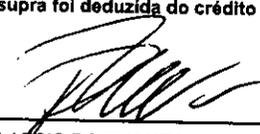

 Gerente de Unidade Orçamentária
 Controlador Interno
 Gerente de Unidade Orçamentária

Dez mil reais ## 10.000,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 01/07/2020.


 MAYSIA MARIA TORRES SANJUAN
 Secretária de Saúde
 CPF : 267.975.695-91

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 01/07/2020


 JOSE LACIO RODRIGUES DA SILVA
 Técnico em Contabilidade
 CPF : 289.798.775-87



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

RELAÇÃO BANCARIA

A/O: Banco Bradesco S.A

SENHOR GERENTE,

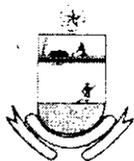
SOLICITAMOS QUE SEJAM TRANSFERIDOS DE NOSSA CONTA MOVIMENTO PARA AS CONTAS MOVIMENTO DOS BENEFICIARIOS ABAIXO RELACIONADOS OS VALORES A SEGUIR:

MÊS/ANO..... **Novembro / 2020**
GRUPO..... 1-Normal SEQUÊNCIA: 1
REGIME..... 1 - Estatutário
CENTRO DE CUSTO : 21-SMS-VISA/MG.SANIT./FISCALIZAÇÃO-COVID(F.14)

AGÊNCIA: 3584-0 C/C: 7159-5

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE CUSTO - 21-SMS-VISA/MG.SANIT./FISCALIZAÇÃO-COVID(F.14)

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
1734	DOMINGOS SAVIO DE CASTRO	605.690.775-91	3584-0		3157-7	1.837,48
2421	EDSON ALMEIDA DA SILVA	599.871.624-87	3584-0		2307-8	1.443,39
34	EVANILDE FERREIRA	136.753.895-53	3584-0		0000402-2	2.126,51
36	FLAVIO SA CAMINHA	840.667.336-20	3584-0		0000450-2	2.429,05
2476	SAUL COSTA NETO	268.266.315-04	3584-0		510547-1	1.385,35
1739	VALDIR EVANGELISTA DA SILVA	883.781.954-49	3584-0		510214-6	782,63
						10.004,41

**SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL**

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

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

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 21 - SMS-VISA/VIG.SANIT./FISCALIZAÇÃO-COVID(F.14)

1734 - DOMINGOS SAVIO DE CASTRO Cpf - 605.690.775-91 Admissão - 28/05/2007 Regime - Estatutário
 Cargo/Função - AGENTE DE ENDEMIAS AG-E1 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 3157-7

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
2141 - Diferença Liq. de Salario		480,00	1605 - Pensão Alimenticia Informada	1	478,00
2142 - Insalubridade 20% S/ SB		296,80	2177 - PLANO ORTOCLIN	1	56,10
2197 - Auxilio Alimentação		100,00			
TOTAL PROVENTOS	>>>>	2.559,20	TOTAL DESCONTOS	>>>>	721,72
					Líquido 1.837,48
Base Inss:	1.929,20	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	1.581,67

1421 - EDSON ALMEIDA DA SILVA Cpf - 599.871.624-87 Admissão - 02/09/2004 Regime - Estatutário
 Cargo/Função - TECNICO EM ZOOTECNIA AG 6 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 2307-8

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	2.613,47	397 - INSS	14%	314,70
060 - Quinquênio	15%	392,02	399 - IRRF	15%	86,32
1375 - Produtividade	1	250,00	1596 - Sinserb	1%	26,13
2003 - Diferença Insalubridade		97,03	1701 - Bradesco Emprestimo	14/96	659,40
			2055 - Caixa Emprestimo 2	64/96	106,63
			2128 - Banco Brasil Emprestimo	13/96	585,05
			2177 - PLANO ORTOCLIN	1	130,90
TOTAL PROVENTOS	>>>>	3.352,52	TOTAL DESCONTOS	>>>>	1.909,13
					Líquido 1.443,39
Base Inss:	3.255,49	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	2.940,79

34 - EVANILDE FERREIRA Cpf - 136.753.895-53 Admissão - 01/02/1990 Regime - Estatutário
 Cargo/Função - TELEFONISTA AE 14 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0000402-2

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	2.406,74	397 - INSS	14%	347,75
060 - Quinquênio	30%	722,02	399 - IRRF	15%	116,78
1290 - Vantagens Adquiridas	1	112,83	1596 - Sinserb	1%	24,07
1375 - Produtividade	1	250,00	2128 - Banco Brasil Emprestimo	1/96	745,58
			2177 - PLANO ORTOCLIN	1	130,90
TOTAL PROVENTOS	>>>>	3.491,59	TOTAL DESCONTOS	>>>>	1.365,08
					Líquido 2.126,51
Base Inss:	3.491,59	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	3.143,84

36 - FLAVIO SA CAMINHA Cpf - 840.667.336-20 Admissão - 15/01/1991 Regime - Estatutário
 Cargo/Função - AUX.SERV.ADM AB-15 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0000450-2

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	2.082,27	397 - INSS	12%	263,96
060 - Quinquênio	20%	520,57	399 - IRRF	7.5%	37,15
1375 - Produtividade	1	250,00	1596 - Sinserb	1%	20,82
			2055 - Caixa Emprestimo 2	30/84	45,76
			2177 - PLANO ORTOCLIN	1	56,10
TOTAL PROVENTOS	>>>>	2.852,84	TOTAL DESCONTOS	>>>>	423,79
					Líquido 2.429,05
Base Inss:	2.852,84	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	2.399,29



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

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

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 21 - SMS-VISA/VIG.SANIT./FISCALIZAÇÃO-COVID(F.14)

2476 - SAUL COSTA NETO Cpf - 268.266.315-04 Admissão - 22/12/2004 Regime - Estatutário
 Cargo/Função - AUXILIAR ADMINISTRACAO AD 8 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 510547-1

Proventos		Ref.	Valor	Descontos		Ref.	Valor	
001 - Salário Base		30 Dias	1.577,78	397 - INSS		12%	194,44	
060 - Quinquenio		15%	236,67	1596 - Sinserb		1%	15,78	
1270 - Adic. de Insalubridade 20%		20%	209,00	2055 - Caixa Emprestimo 2		3/84	190,88	
1375 - Produtividade		1	250,00	2078 - Caixa Economica Emprestimo		3/84	349,10	
				2177 - PLANO ORTOCLIN		1	137,90	
TOTAL PROVENTOS			2.273,45	TOTAL DESCONTOS			888,10	
							Líquido	1.385,35
Base Inss	2.273,45	Base FGTS	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	1.699,83	

739 - VALDIR EVANGELISTA DA SILVA Cpf - 883.781.954-49 Admissão - 22/12/2004 Regime - Estatutário
 Cargo/Função - ZELADOR(A) AB 7 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 510214-6

Proventos		Ref.	Valor	Descontos		Ref.	Valor	
001 - Salário Base		30 Dias	1.409,36	397 - INSS		9%	171,49	
060 - Quinquenio		15%	211,40	1596 - Sinserb		1%	14,09	
1270 - Adic. de Insalubridade 20%		20%	209,00	1701 - Bradesco Emprestimo		21/96	55,66	
1375 - Produtividade		1	250,00	1828 - Sinserb (Vale Especial)		1	518,23	
				2055 - Caixa Emprestimo 2		20/84	328,66	
				2136 - Pensão Alimenticia 20% S/ Min		20%	209,00	
TOTAL PROVENTOS			2.079,76	TOTAL DESCONTOS			1.297,13	
							Líquido	782,63
Base Inss:	2.079,76	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	1.718,68	



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 1 - Estatutário	Mês - Novembro
Grupo - 1 - Normal	Seqüência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO	
Código de Funcionário - 21 - SMS-VL 4	

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	6	11.573,62	1501 - Associação-ASACSS	1	14,84
060 - Quinquênio	6	2.231,08	1596 - Sinserb	6	115,73
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	2	418,00	1605 - Pensão Alimentícia Informada	1	478,00
1290 - Vantagens Adquiridas	1	112,83	1701 - Bradesco Emprestimo	2	715,06
1375 - Produtividade	5	1.250,00	1828 - Sinserb (Vale Especial)	1	518,23
2003 - Diferença Insalubridade	1	97,03	2055 - Caixa Emprestimo 2	4	671,93
2004 - Protetor Solar	1	50,00	2078 - Caixa Economica Emprestimo	1	349,10
2141 - Diferença Liq. de Salario	1	480,00	2128 - Banco Brasil Emprestimo	2	1.330,63
2142 - Insalubridade 20% S/ SB	1	296,80	2136 - Pensão Alimentícia 20% S/ Min	1	209,00
2197 - Auxilio Alimentação	1	100,00	2177 - PLANO ORTOCLIN	5	511,90
			397 - INSS	6	1.450,28
			399 - IRRF	3	240,25



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 1 - Estatutário	Mês - Novembro
Grupo - 1 - Normal	Seqüência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 21 - SMS-VISA/VIS SANIT FISCALIZAÇÃO-COVID(F.14)

TOTAL PROVENTOS	>>>>>	16.609,36	TOTAL DESCONTOS	>>>>>	6.604,95	
					Líquido	10.004,41

Total de Remuneração - R\$ 16.609,36 - (Dezesseis mil e seiscentos e nove reais e trinta e seis centavos)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	15.882,33	
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	3.335,28	(x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00	(-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	0,00	(-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	3.335,28	(+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	1.450,28	(+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	4.785,56	(=)
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	(+)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. PRÓPR	0,00	(-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. PRÓPRIA	0,00	(-)
AUXÍLIO DOENÇA - PREV. PRÓPRIA	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	(+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (PREV. PRÓPRIA)	0,00	(=)
BASE DE CÁLCULO DO FGTS >>>	0,00	
FGTS A RECOLHER >>>	0,00	

::Comprovantes

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

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

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

Data de Débito:	04/12/2020
Data da Operação:	04/12/2020
Código da Operação:	00181357
Chave de Segurança:	SK54FCOT8E14PF37

CPFs Autorizadores:
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

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

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

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

Data de Débito:	04/12/2020
Data da Operação:	04/12/2020
Código da Operação:	00119762
Chave de Segurança:	2H8YC7Q21M1QU1CF

CPFs Autorizadores:
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 - 15h48

Empresa: **PREF MUNIC DE SOBRADINHO** | CNPJ: **016.444.804/0001-10**

Serviço: **FOLHA DE PAGAMENTO 240**

Arquivo: **FP1000441.REM**

Tamanho do arquivo: **3,78 KB**

Quantidade de
operações: **14**

Valor total: **R\$ 10.004,41**

Enviado por: **luiz vicente berti t sanjuan** (04/12/2020 - 14h51)

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan** (04/12/2020 - 15h01), **mary selma de almeida c rocha** (04/12/2020 15h48)

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 Fala
0800 722 0091

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.