FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia

2020

Processo de Pagamento Nº 7025

Data: 04/12/2020

Empenho Nº: 1777 / 5

Credor: **25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA**

Valor Bruto R$:	**3.338,51**
Valor Retido R$:	**1.781,75**
Valor Líquido R$:	**1.556,76**

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-1

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	1.556,76

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: 1777 / 2020 **Nº SUB-EMPENHO: 5** **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: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA **Tipo Pessoa:** Jurídica
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA, **Complemento:**
Bairro: **Cidade:** SOBRADINHO **Estado:** BA
CNPJ: 11.340.977/0001-74 **Insc. Estadual:** **CPF:** **RG:**
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 - Transferencias 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
30.000,00	**30.000,00**	0.00

HISTÓRICO

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

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
11.871,24	**3.338,51**	8.532,73

Data do Empenho: 01/07/2020 **Data do Liquidação:** 30/11/2020 **Data do Pagamento:** 04/12/2020

Três mil e trezentos e trinta e oito reais e cinqüenta e um centavos ## **Valor Bruto** **3.338,51**

Paga-se ao favorecido o valor de R$ 3.338,51 (Três mil e trezentos e trinta e oit reais e cinqüenta e um centavos), proveniente desta nota. Em, 04/12/2020

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

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

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	1.556,76

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R$ 3.338,51 (Três mil e trezentos e trinta e oito reais e cinqüenta e um centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

2015854

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: 1777 / 2020 **Nº SUB-EMPENHO: 5** **Data do Sub-Empenho: 30/11/2020** **TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

FORNECEDOR

Nome: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,
Bairro:
CNPJ: 11.340.977/0001-74 **Insc. Estadual:**
Conta: **Agência:**
Tipo Pessoa: Jurídica
Complemento:
Cidade: SOBRADINHO **Estado:** BA
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
Convênio:
Patrimônio: -
Contrato:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
30.000,00	**30.000,00**	0,00

HISTÓRICO

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

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
11.871,24	**3.338,51**	8.532,73

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

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.13.00.04.01	SINSERB - FMS	1.139,94
2.1.8.8.1.01.15.00.04.01	EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS - FMS	390,00
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	222,27
1.1.1.3.03.1.0.00.02	IRRF - Trabalho - FMS	29,54

Um mil e quinhentos e cinqüenta e seis reais e setenta e seis centavos

Valor Retido 1.781,75
Valor Líquido 1.556,76

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R$
	11 / 2020	3.338,51

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R$
31121010	LIQUIDAÇÃO VENCIMENTOS E SALÁRIOS	3.338,51

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

MAYSA 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

2015854

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: 1777 / 2020 **Data do Empenho: 01/07/2020** **TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

FORNECEDOR

Nome: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA **Tipo Pessoa:** Jurídica
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA, **Complemento:**
Bairro: **Cidade:** SOBRADINHO **Estado:** BA
CNPJ: 11.340.977/0001-74 **Insc. Estadual:** **CPF:** **RG:**
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 - Transferencias 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
30.000,00	**30.000,00**	0,00

HISTÓRICO

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

Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
	-				

Controladoria Interna

Trinta mil reais ## **30.000,00**

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

MAYSA 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 LAECIO RODRIGUES DA SILVA
Técnico em Contabilidade
CPF : 289.798.775-87

1963767

SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

RELAÇÃO BANCÁRIA

MÊS/ANO.....: **Novembro / 2020**
GRUPO.....: 1-Normal SEQUÊNCIA: 1
REGIME.....: 1 - Estatutário
CENTRO DE CUSTO..: 55-VIG.EPIDEMIOL./MONITORAMENTO(COVID)14

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:

AGÊNCIA: 3584-0 C/C: 7159-5

4 SECRETA - A
55 - 5 -VIG.EPI

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
154	ADEILTON DE SOUZA CASTRO	577.110.115-04	3584-0		1212-2	1.556,76
	Total de Funcionarios : 1		Valor Total			*1.556,76*

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 - 55 - VIG.EPIDEMIOL./MONITORAMENTO(COVID)14

154 - ADEILTON DE SOUZA CASTRO **Cpf - 577.110.115-04** **Admissão - 30/04/1999** **Regime - Estatutário**

Cargo/Função - CONDUTOR VIATURA LEVE AD 10 **Banco - Banco Bradesco S.A** **Ag / Cta - 3584-0 / 1212-2**

Proventos	*Ref.*	*Valor*	*Descontos*	*Ref.*	*Valor*
001 - Salário Base	30 Dias	1.739,50	397 - INSS	12%	222,27
060 - Quinquenio	20 %	347,90	399 - IRRF	7,5%	29,54
1006 - Hora Extra(100%)	40h	773,11	1596 - Sinserb	1%	17,40
1278 - Adic. de Insalubridade 40%	40%	418,00	1701 - Bradesco Emprestimo	3/96	390,00
2141 - Diferença Liq. de Salario		60,00	1828 - Sinserb (Vale Especial)	1	991,64
			2177 - PLANO ORTOCLIN	1	130,90
TOTAL PROVENTOS	>>>>	*3.338,51*	*TOTAL DESCONTOS*	>>>>	*1.781,75*
				Líquido	**1.556,76**

Base Inss: 2.505,40 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 2.297,88

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 - **55 - VIG.EPIDEMIOL./MONITORAMENTO(COVID)14***

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	1	1.739,50	1596 - Sinserb	1	17,40
060 - Quinquenio	1	347,90	1701 - Bradesco Emprestimo	1	390,00
1006 - Hora Extra(100%)	1	773,11	1828 - Sinserb (Vale Especial)	1	991,64
1278 - Adic. de Insalubridade 40%	1	418,00	2177 - PLANO ORTOCLIN	1	130,90
2141 - Diferença Liq. de Salario	1	60,00	397 - INSS	1	222,27
			399 - IRRF	1	29,54

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 - 55 - VIG.EPIDEMIOL.E ATENDIMENTO(COVID)14

TOTAL PROVENTOS	>>>>>	**3.338,51**	***TOTAL DESCONTOS***	>>>>>	**1.781,75**
				Líquido	**1.556,76**

Qtde de Funcionários : 1

*Total de Remuneração - **R$ 3.338,51** - (Três mil e trezentos e trinta e oito reais e cinqüenta e um centavos)*

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	2.505,40	
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	526,13	*(x)*
SALARIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	*0,00*	*(-)*
SALARIO FAMILIA - PREV. GERAL	*0,00*	*(-)*
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	526,13	*(+)*
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	222,27	*(+)*
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	**748,40**	*(=)*

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	*(+)*
SALARIO MATERNIDADE - PREV. PRÓPRIA	*0,00*	*(-)*
SALARIO FAMÍLIA - PREV. PRÓPRIA	*0,00*	*(-)*
AUXILIO 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

FF04120h

23700000 21644480400011031889 03584000000000071595 SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPABRADESCO
20412202017101700219908001600PREVIA

23700011C3001040 21644480400011031889 03584000000000071595 SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPA
AV JOSE BALBINO DE SOUZA SOBRADINHO 48925000BA BD

2370001300001A0000002370358400000000012122 ADEILTON DE SOUZA CASTRO
00000000000000000000004122020BRL00000000000000000000000155676 00000000000000000000000
0BD

2370001300002B 100057711011504 RUA EMBORCACAO 4 VILA SAO FRANCISOBRADINHO
48925000BA041220200000000015567600000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000

23700015 00000400000000000015567600000000000000000

23799999 000001000006000000

IMPRIMIR FECHAR

::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:	SK54FC0T8E14PF37

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.

IMPRIMIR FECHAR

::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: **FP155676.REM**

Tamanho do arquivo: **1,42 KB**

Quantidade de operações: **4**

Valor total: **R$ 1.556,76**

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 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.		