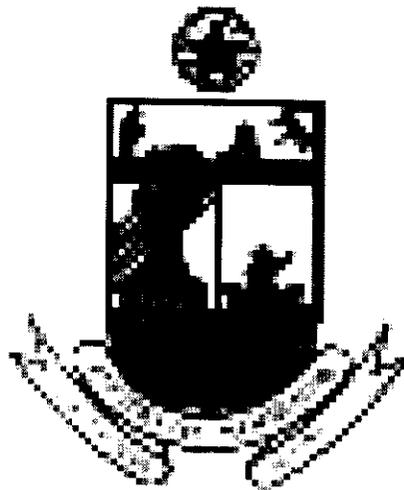


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7030

Data: 04/12/2020

Empenho Nº: 79 / 29

Credor: 24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE



Valor Bruto R\$: 3.810,62

Valor Retido R\$: 340,16

Valor Líquido R\$: 3.470,46

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2080.04.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ação: 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC

Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado

Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	180808	3.470,46



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

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

ORDEN DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 79 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 29	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 02/01/2020	Data Sub-Empenho: 30/11/2020	Data Liquidação: 30/11/2020	Data Pagamento: 04/12/2020

FORNECEDOR			
Nome:	24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE		Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço:	AV. JOSE BALBINO DE SOUZA.		Complemento:
Bairro:		Cidade: SOBRADINHO	Estado: BA
CNPJ:	11.340.977/0001-74	Insc. Estadual:	RG:
Conta:	Agência:	CPF:	Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2080.04.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
Unidade:	02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	122 - Administração Geral
Programa:	065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE
Ação:	2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC
Elemento:	3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado
Fonte:	9214 - Transferencias de Recursos do SUS
Sub-Elemento:	3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		250.000,00	80.000,00	170.000,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE. REF NOVEMBRO	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	33.983,62	3.810,62	30.173,00

Data do Empenho: 02/01/2020	Data do Liquidação: 30/11/2020	Data do Pagamento: 04/12/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Três mil e oitocentos e dez reais e sessenta e dois centavos ## **Valor Bruto 3.810,62**

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 3.810,62 (Três mil e oitocentos e dez reais e sessenta e dois 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	180808	3.470,46

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 3.810,62 (Três mil e oitocentos e dez reais e sessenta e dois 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: 79 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 29 Data do Sub-Empenho: 30/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR	
Nome: 24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE	Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,	Complemento:
Bairro:	Cidade: SOBRADINHO
CNPJ: 11.340.977/0001-74 Insc. Estadual:	CPF:
Conta:	RG:
Agência:	Banco: -
	Estado: BA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido: 2080.04.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR	Data do Empenho: 02/01/2020
Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Função: 10 - Saúde	
Sub-Função: 122 - Administração Geral	
Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE	
Ação: 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC	
Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado	
Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS	
Sub-Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado	

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		250.000,00	80.000,00	170.000,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE. REF NOVEMBRO	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	33.983,62	3.810,62	30.173,00

Data do Empenho: 02/01/2020 Data do Liquidação: 30/11/2020

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
1.1.3.8.1.08.00.00.04.01	SALÁRIO FAMÍLIA - FMS	48,62
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	291,54
## Três mil e quatrocentos e setenta reais e quarenta e seis centavos ##		340,16
		Valor Retido
		Valor Líquido
		3.470,46

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	11 / 2020	3.810,62

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121040	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORARIO - LEI 8745/93	3.810,62

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

Controlador Interno



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: 79 / 2020

Data do Empenho: 02/01/2020

TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE

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: 2000.04.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 122 - Administração Geral

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

Ação: 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC

Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado

Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS

Sub-Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado

Modalidade: Não se Aplica

Convênio:

Contrato:

Patrimônio: -

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

250.000,00

80.000,00

170.000,00

HISTÓRICO

PROVISÃO ORÇAMENTARIA PARA PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Carimbo circular: Carimbo do Conselho Municipal de Saúde - Sobradinho - Bahia

Oitenta mil reais

80.000,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 02/01/2020.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 02/01/2020

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

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



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

RELAÇÃO BANCÁRIA

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.....: 5 - Trabalhador Temp., 10 - Efel_ (Cedido)
CENTRO DE CUSTO...: 99-SMS-MAC-AMBULATORIAL/C.SAUDE(F.14)

AGÊNCIA: 3584-0 C/C: 7159-5

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 99-SMS-MAC-AMBULATORIAL/C.SAUDE(F.14)

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
8577	CLISVANI COSTA DA ROCHA	038.488.985-94	3584-0		0511647-3	1.156,82
12417	FABIANA HOLANDA DA SILVEIRA	860.720.535-80	3584-0		17945-0	1.156,82
8594	OZENILDE DE SA ROCHA	008.699.315-12	3584-0		531880-7	1.205,44
Total de Funcionários c/ Créditos: 3			Valor Total			3.519,08



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 5 - Trabalhador Temp., 10 - Efet_ (Cedido)	Mês - Novembro
Grupo - 1 - Normal	Sequência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 99 - SMS-MAC-AMBULATORIAL/C.SAUDE(F.14)

8577 - CLISVANI COSTA DA ROCHA Cpf - 038.488.985-94 Admissão - 02/01/2017 Regime - Trabalhador Temp.
 Cargo/Função - RECEPCIONISTA Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0511647-3

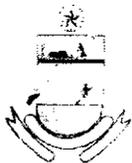
Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor		
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - INSS	9%	97,18		
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	20%	209,00					
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.254,00	TOTAL DESCONTOS	>>>>	97,18		
					Líquido	1.156,82	
Base Inss:	1.254,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	1.156,82

12417 - FABIANA HOLANDA DA SILVEIRA Cpf - 860.720.535-80 Admissão - 20/05/2020 Regime - Trabalhador Temp.
 Cargo/Função - TECNICO EM ENFERMAGEM Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 17945-0

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor		
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - INSS	9%	97,18		
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	20%	209,00					
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.254,00	TOTAL DESCONTOS	>>>>	97,18		
					Líquido	1.156,82	
Base Inss:	1.254,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	1.156,82

8594 - OZENILDE DE SA ROCHA Cpf - 008.699.315-12 Admissão - 02/01/2017 Regime - Trabalhador Temp.
 Cargo/Função - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 531880-7

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor		
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - INSS	9%	97,18		
303 - Salário Família	1	48,62					
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	20%	209,00					
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.302,62	TOTAL DESCONTOS	>>>>	97,18		
					Líquido	1.205,44	
Base Inss:	1.254,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	588,05



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 5 - Trabalhador Temp., 10 - Efet_ (Cedido)	Mês - Novembro
Grupo - 1 - Normal	Seqüência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 99 - SMS-MAC-AMBULATORIAL/C.SAUDE(F.14)

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	3	3.135,00	397 - INSS	3	291,54
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	3	627,00			
303 - Salário Família	1	48,62			
TOTAL PROVENTOS	>>>>>	3.810,62	TOTAL DESCONTOS	>>>>>	291,54
				Líquido	3.519,08

Total de Remuneração - R\$ 3.810,62 - (Três mil e oitocentos e dez reais e sessenta e dois centavos)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	3.762,00
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	790,02 (x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00 (-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	48,62 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	741,40 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	291,54 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	1.032,94 (=)

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. PRÓPRIA	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
-----------------------------	------	---------------------	------

IMPRIMIR FECHAR

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\$265.927,36
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:	00180808
Chave de Segurança:	TR7905U9RUU7WPG4

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: **FP_351908.REM**

Tamanho do arquivo: **2,36 KB**

Quantidade de
operações: **8**

Valor total: **R\$ 3.519,08**

Enviado por: **luiz vicente berti t sanjuan (04/12/2020 - 14h44)**

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan (04/12/2020 - 15h10), 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.