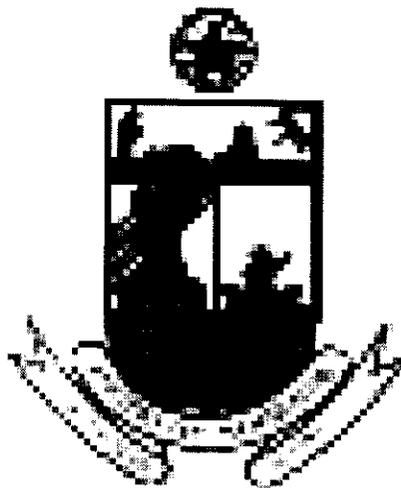


# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

**Processo de Pagamento Nº 7032**

**Data: 04/12/2020**

**Empenho Nº: 54 / 24**

**Credor: 24628 - FOPAG - GEST. DO PROG. ATENCAO BASICA**



**Valor Bruto R\$: 9.805,24**

**Valor Retido R\$: 1.085,29**

**Valor Líquido R\$: 8.719,95**

Dotação Orçamentária

**Reduzido: 2025.04.9214**

**Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

**Ação: 2.025 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA (PAB FIXO E VARIÁVEL/ACS)**

**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	8.719,95



# 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:

<b>EMPENHO:</b> 54 / 2020	<b>Nº SUB-EMPENHO:</b> 24	<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> 24628 - FOPAG - GEST. DO PROG. ATENCAO BASICA	<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>RG:</b>
<b>Conta:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Banco:</b> -	

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
<b>Reduzido:</b> 2025.04.9214	<b>- ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR</b>
<b>Unidade:</b> 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>Função:</b> 10 - Saúde	
<b>Sub-Função:</b> 301 - Atenção Básica	
<b>Programa:</b> 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE	
<b>Ação:</b> 2.025 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA (PAB FIXO E VARIÁVEL/ACS)	
<b>Elemento:</b> 3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado	
<b>Fonte:</b> 9214 - Transferencias de Recursos do SUS	
<b>Sub-Elemento:</b> 3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado	

<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> -	5.000,00	5.000,00	0,00
<b>Contrato:</b>			

<b>HISTÓRICO</b> PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BASICA DE SAUDE . REF NOVEMBRO	<b>Movimentação Empenho</b>		
	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Sub-Empenho</b>	<b>Saldo Atual</b>
	9.805,24	9.805,24	0,00

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

## Nove mil e oitocentos e cinco reais e vinte e quatro centavos ##	<b>Valor Bruto</b>	<b>9.805,24</b>
---	--------------------	-----------------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 9.805,24 (Nove mil e oitocentos e cinco reais e vinte e quatro 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	8.719,95
					

RECIBO	
Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 9.805,24 (Nove mil e oitocentos e cinco reais e vinte e quatro 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: 54 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 24 Data do Sub-Empenho: 30/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

<b>FORNECEDOR</b>	
Nome: 24628 - FOPAG - GEST. DO PROG. ATENCAO BASICA	Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,	Complemento:
Bairro:	Cidade: SOBRADINHO
CNPJ: 11.340.977/0001-74 Insc. Estadual:	CPF:
Conta:	Agência:
	Banco: -
	RG: Estado: BA

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
Reduzido: 2025.04.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR	Data do Empenho: 02/01/2020
Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Função: 10 - Saúde	
Sub-Função: 301 - Atenção Básica	
Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE	
Ação: 2.025 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA (PAB FIXO E VARIÁVEL/ACS)	
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	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	5.000,00	5.000,00	0,00
Patrimônio: -			
Contrato:			

<b>HISTÓRICO</b> PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE - REF NOVEMBRO	<b>Movimentação Empenho</b>		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	9.805,24	9.805,24	0,00

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 FAMILIA - FMS	97,24
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	859,93
1.1.1.3.03.1.0.00.02	IRRF - Trabalho - FMS	128,12
## Oito mil e setecentos e dezoito reais e noventa e cinco centavos ##		1.085,29
		<b>Valor Retido</b>
		<b>Valor Liquido</b>
		<b>8.719,95</b>

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	11 / 2020	9.805,24

### DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121040	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORÁRIO - LEI 8745/93	9.805,24

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
--	---

2016108





# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## RELAÇÃO BANCÁRIA

A(O)  
Banco Bradesco S.A

MÊS/ANO.....: **Novembro / 2020**  
GRUPO.....: 1-Normal                      SEQUÊNCIA: 1  
REGIME.....: 5 - Trabalhador Temp., 10 - Efet\_ (Cedido)  
CENTRO DE CUSTO.: 84-SMS- ATENCAO PRIMARIA-APS(F.14).

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**

**SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO DE CUSTO - 84-SMS- ATENCAO PRIMARIA-APS(F.14).**

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
11392	CLARISSA GRACIA ALMEIDA BEZERRA	006.454.455-92	3584-0		14143-7	3.280,95
10141	DARLING SILVA DOS SANTOS FERREIRA	033.907.845-60	3584-0		0510648-6	1.653,68
9177	MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS	008.699.275-90	3584-0		2329-9	1.254,06
11849	MARINEIDE DE SOUZA PAULINO	010.757.095-55	3584-0		0003313-8	1.156,82
10368	VANEDSON RODRIGUES RIBEIRO	038.748.495-70	3584-0		531881-5	1.471,68
<b>Total de Funcionários c/ Créditos: 5</b>					<b>Valor Total</b>	<b>8.817,19</b>



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

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

SUBSECRETARIA DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 CLÍNICA DE SAÚDE BUCAL - 84 - SMS - ATENDIMENTO

**11392 - CLARISSA GRACIA ALMEIDA BEZERRA** Cpf - 006.454.455-92 Admissão - 01/09/2019 Regime - Trabalhador Temp.  
 Cargo/Função - ENFERMEIRO(A) Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 14143-7

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor	
001 - Salário Base	30 Dias	3.800,00	397 - INSS	14%	390,93	
			399 - IRRF	15%	128,12	
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>3.800,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>519,05</b>	
					<b>Líquido</b>	<b>3.280,95</b>
Outros: Motivos Afast. Temporário. Desde 01/11/2020						
Base Inss:	3.800,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	
				Base Irrf:	3.219,48	

**10141 - DARLING SILVA DOS SANTOS FERREIRA** Cpf - 033.907.845-60 Admissão - 04/04/2018 Regime - Trabalhador Temp.  
 Cargo/Função - NUTRICIONISTA | Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0510648-6

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor	
001 - Salário Base	30 Dias	1.800,00	397 - INSS	9%	146,32	
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.800,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>146,32</b>	
					<b>Líquido</b>	<b>1.653,68</b>
Base Inss:	1.800,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	
				Base Irrf:	1.653,68	

**9177 - MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS** Cpf - 008.699.275-90 Admissão - 22/03/2017 Regime - Trabalhador Temp.  
 Cargo/Função - ZELADOR(A) Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 2329-5

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor	
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - INSS	9%	97,18	
303 - Salário Família	2	97,24				
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	20%	209,00				
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.351,24</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>97,18</b>	
					<b>Líquido</b>	<b>1.254,06</b>
Base Inss:	1.254,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	
				Base Irrf:	588,05	

**11849 - MARINEIDE DE SOUZA PAULINO** Cpf - 010.757.095-55 Admissão - 22/02/2020 Regime - Trabalhador Temp.  
 Cargo/Função - AUX SERVICOS OPERACIONAIS Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0003313-8

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				
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.254,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>97,18</b>	
					<b>Líquido</b>	<b>1.156,82</b>
Base Inss:	1.254,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	
				Base Irrf:	1.156,82	

**10368 - VANEDSON RODRIGUES RIBEIRO** Cpf - 038.745.495-70 Admissão - 01/06/2018 Regime - Trabalhador Temp.  
 Cargo/Função - INSTRUTOR DE ATIV. ED. FÍSICA Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 531881-5

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor	
001 - Salário Base	30 Dias	1.600,00	397 - INSS	9%	128,32	
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.600,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>128,32</b>	
					<b>Líquido</b>	<b>1.471,68</b>
Base Inss:	1.600,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	
				Base Irrf:	1.471,68	



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

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

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO DE CUSTO - 84 - SMS- ATENCAO PRIMARIA-APS(F.14).

### TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	5	9.290,00	397 - INSS	5	859,93
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	2	418,00	399 - IRRF	1	128,12
303 - Salário Família	1	97,24			
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>9.805,24</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>988,05</b>
				Liquido	<b>8.817,19</b>

Qtde de Funcionários : 5

Total de Remuneração - R\$ 9.805,24 - (Nove mil e oitocentos e cinco reais e vinte e quatro centavos )

### ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	9.708,00		
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	2.038,68	(x)	
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO PATRONAL (PREV. GERAL)	0,00	(-)	
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (PREV. GERAL)	97,24	(-)	
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	1.941,44	(+)	
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	859,93	(+)	
<b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)</b>	<b>2.801,37</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	(+)	
SALARIO MATERNIDADE - PREV. PROPRIA	0,00	(-)	
SALARIO FAMILIA - PREV. PRÓPRIA	0,00	(-)	
AUXILIO DOENCA - 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	(+)	
<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



IMPRIMIR FECHAR

# 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\$265.927,36
<b>Valor da Taxa:</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>	00180808
<b>Chave de Segurança:</b>	TR7905U9RUU7WPG4

<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: **FP881719.REM**Tamanho do arquivo: **3,31 KB**Quantidade de  
operações: **12**Valor total: **R\$ 8.817,19**Enviado por: **luiz vicente berti t sanjuan (04/12/2020 - 14h36)**Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan (04/12/2020 - 15h13), 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**Até Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, 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.