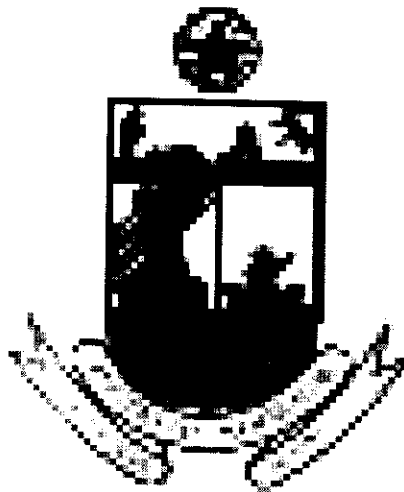


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Extra Nº 7042

Data: 04/12/2020

Despesa Extra Nº: 986

Credor: 25478 - FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL



Valor Bruto R\$: 97,24

Valor Retido R\$: 0,00

Valor Líquido R\$: 97,24

Despesa Extra-Orçamentária

Reduzido:

Despesa: 1.1.3.8.1.08.00.00.04.01 - SALÁRIO FAMÍLIA - FMS

Categoria: -

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	180808 97,24



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 EXTRA-ORÇAMENTÁRIO

PROCESSO ADM:

Nº DESPESA EXTRA: 986 / 2020

Data do Pagamento: 04/12/2020

TIPO DESPESA: Extra-Orçamentário

FORNECEDOR

Nome: 25478 - FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL

Tipo Pessoa: Pessoa Jurídica

Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,

Complemento:

Bairro:

Cidade: SOBRADINHO

Estado: BA

CNPJ: 11.340.977/0001-74 Insc. Estadual:

CPF:

RG:

Agência:

Banco: -

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Reduzido:

Despesa: 1.1.3.8.1.08.00.00.04.01 - SALÁRIO FAMÍLIA - FMS

Categoria Despesa: 0 -

HISTÓRICO

DESPESA COM PAGAMENTO DE SALARIO FAMILIA REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO

Noventa e sete reais e vinte e quatro centavos

Valor Pago

97,24

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA		PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 0			
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	180808	97,24

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 97,24 (Noventa e sete reais e vinte e quatro centavos), proveniente desta nota.

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

O processo foi pago conforme a autorização

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

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 97,24 (Noventa e sete reais e vinte e quatro centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 0. pela qual damos total quitação.



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

15.444.864/0001-10

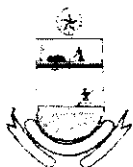
FOLHA DE PAGAMENTO

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
UNIDADE DE SAÚDE - 100 - SMS-HMMA-T-CONV-D-10	

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	23	29.553,80	397 - INSS	23	3.393,59
1005 - Hora Extra(50%)	1	71,25	399 - IRRF	2	540,17
1278 - Adic. de Insalubridade 40%	20	8.360,00			
1444 - Adicional Noturno	17	724,50			
2141 - Diferença Lic. de Salario	1	832,00			
2162 - Plantão Extra I_50 - (Enfermagem)	2	282,15			
2163 - Plantão Extra II_12H - (Enfermeiro(a))	2	1.497,90			
2164 - Plantão Extra III_100	2	1.331,47			
303 - Salario Familia	1	97,24			



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

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

TOTAL PROVENTOS	>>>>> 42.750,31	TOTAL DESCONTOS	>>>>> 3.933,76
			Líquido 38.816,55

Total de Remuneração - R\$ 42.750,31 - (Quarenta e dois mil e setecentos e cinquenta reais e trinta e um centavos)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	39.969,77
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + 1% RATIT (1% FAP) (INSS)	8.393,65 (x)
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. GERAL)	0,00 (-)
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA)	97,24 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	8.296,41 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	3.393,59 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	11.690,00 (=)

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 EXCEDENTE)	0,00 (-)
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA EXCEDENTE)	0,00 (-)
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA EXCEDENTE)	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
-----------------------------	------	---------------------	------

[illegible]

[illegible]

48925000BA041220200000000014743500

0000000000000000000000000000

VILA SAO JOAQUISOBRADINHO

000000000000000000000000

20 QUADRA N 10 CENTRO SOBRADINHO

000000000000000000000000

5 QUADRA S21 CENTRO SOBRADINHO

00000000000000000000000000000000

1 QUADRA N-18 CENTRO SOBRADINHO

23799999 000001000050000000

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: **FP3881655.REM**

Tamanho do arquivo: **11,82 KB**

Quantidade de
operações: **48**

Valor total: **R\$ 38.816,55**

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

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan (04/12/2020 - 15h08), 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 9633 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.