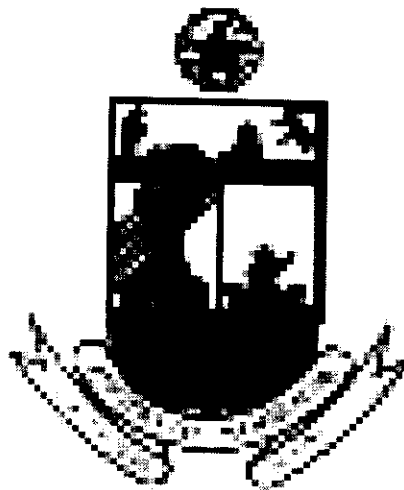


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7372

Data: 15/12/2020

Empenho Nº: 52 / 19

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



Valor Bruto R\$: 548,13

Valor Retido R\$: 154,16

Valor Líquido R\$: 393,97

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2025.11.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil

Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Empenho	Nº Banco	Nº Doc.	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	141041	393,97



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: 52 / 2020

Nº SUB-EMPENHO: 19

TIPO DO EMPENHO: Estimativo

Data Empenho: 02/01/2020

Data Sub-Empenho: 15/12/2020

Data Liquidação: 15/12/2020

Data Pagamento: 15/12/2020

FORNECEDOR

Nome: 24628 - FOPAG - GEST. DO PROG. ATENCAO BASICA

Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA.

Bairro:

CNPJ: 11.340.977/0001-74

Insc. Estadual:

Conta:

Agência:

Cidade: SOBRADINHO

CPF:

Banco: -

Tipo Pessoa: Jurídica

Complemento:

RG:

Estado: BA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2025.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

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: 3.1.90.11.00 - 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:

Patrimônio: -

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

200.000,00

80.000,00

120.000,00

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. REF DECIMO TERCEIRO

Movimentação Empenho

Saldo Anterior

Sub-Empenho

Saldo Atual

548,13

548,13

0,00

Data do Empenho: 02/01/2020

Data do Liquidação: 15/12/2020

Data do Pagamento: 15/12/2020

Quinhentos e quarenta e oito reais e treze centavos

Valor Bruto

548,13

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 548,13 (Quinhentos e quarenta e oito reais e treze centavos), proveniente desta nota. Em, 15/12/2020

O processo foi pago conforme a autorização. Em, 15/12/2020

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	141041	393,97

Ginsane Gnele Correia
Secretária de Saúde
15/12/2020

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 548,13 (Quinhentos e quarenta e oito reais e treze 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: 52 / 2020

Nº SUB-EMPENHO: 19

Data do Sub-Empenho:

15/12/2020

TIPO DO EMPENHO:

Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 24628 - FOPAG - GEST. DO PROG. ATENCAO BASICA

Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,

Bairro:

CNPJ: 11.340.977/0001-74

Insc. Estadual:

Conta:

Agência:

Cidade: SOBRADINHO

CPF:

Banco: -

Tipo Pessoa: Jurídica

Complemento:

RG:

Estado: BA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2025.11.9214 - 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: 3.1.90.11.00 - 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:

Patrimônio: -

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

200.000,00

80.000,00

120.000,00

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. REF DECIMO TERCEIRO

Movimentação Empenho

Saldo Anterior

Sub-Empenho

Saldo Atual

548,13

548,13

0,00

Data do Empenho: 02/01/2020

Data da Liquidação: 15/12/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	154,16

Trezentos e noventa e três reais e noventa e sete centavos

Valor Retido

154,16

Valor Líquido

393,97

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA

Competência

12 / 2020

Valor R\$

548,13

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121010	LIQUIDAÇÃO VENCIMENTOS E SALÁRIOS	548,13

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 15/12/2020.

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 15/12/2020, podendo efetuar o pagamento.

CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES
Servidora
CPF : 984.874.344-87

2019060

Controlador Interno
Declaro



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

RELAÇÃO BANCÁRIA

A(O)
Banco Bradesco S.A

MÊS/ANO.....: **Dezembro / 2020**
GRUPO.....: 6-13º Final SEQUÊNCIA:
REGIME.....: 1 - Estatutário
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

<TODOS>

CENTRO DE CUSTO - 84-SMS- ATENCAO PRIMARIA-APS(F.14).

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
321	RIVANEIDE LACERDA DOS REIS	911.391.205-49	3584-0		0510183-2	393,97
Total de Funcionários c/ Créditos: 1			Valor Total			393,97



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 1 - Estatutário	Mês - Dezembro
Grupo - 6 - 13º Final	Sequência -	Ano - 2020

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

321 - RIVANEIDE LACERDA DOS REIS

Cpf - 911.391.205-49 Admissão - 22/12/2004

Regime - Estatutário

Cargo/Função - ATENDENTE DE SAUDE AB 7 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0510183-2

Proventos		Ref.	Valor	Descontos		Ref.	Valor
002 - 13º Salário		12 avos	1.620,76	390 - Inss 13o		9%	154,16
200 - Média Variável 13o			266,37	410 - Desc. Ad. 13º Salário		1	1.339,00
TOTAL PROVENTOS		>>>>	1.887,13	TOTAL DESCONTOS		>>>>	1.493,16
Ativo						Líquido	393,97
Base Inss:	1.887,13	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	1.543,38



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 1 - Estatutário	Mês - Dezembro
Grupo - 6 - 13º Final	Sequência -	Ano - 2020

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
002 - 13º Salário	1	1.620,76	390 - Inss 13o	1	154,16
200 - Média Variável 13o	1	266,37	410 - Desc. Ad. 13º Salário	1	1.339,00
TOTAL PROVENTOS	>>>>>	1.887,13	TOTAL DESCONTOS	>>>>>	1.493,16
Qtde de Funcionários : 1					Líquido 393,97

Total de Remuneração - R\$ 1.887,13 - (Um mil e oitocentos e oitenta e sete reais e treze centavos)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	1.887,13
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	396,29 (x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00 (-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	0,00 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	396,29 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	154,16 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	550,45 (=)
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

Página 1

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\$109.935,75
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	94 PAGTO 13 SALARIO FINAL

Data de Débito:	15/12/2020
Data da Operação:	15/12/2020
Código da Operação:	00141041
Chave de Segurança:	80G139NXGHHQ3FJ

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: 15/12/2020 - 16h29

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

Serviço: **FOLHA DE PAGAMENTO 240**

Arquivo: **FP39397.REM**

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

Quantidade de
operações: **4**

Valor total: **R\$ 393,97**

Enviado por: **mary seima de almeida c rocha** (15/12/2020 - 15h13)

Arquivo aprovado por: **2 / 2. mary seima de almeida c rocha** (15/12/2020 - 15h18), **luiz vicente berti t sanjuan** (15/12/2020 16h29)

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