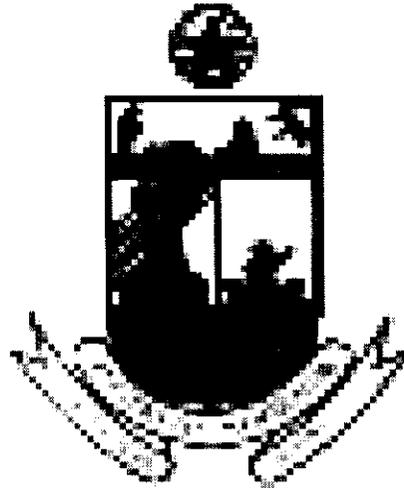


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7545

Data: 21/12/2020

Empenho Nº: 2887 / 1

Credor: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA



Valor Bruto R\$: 1.277,23

Valor Retido R\$: 0,00

Valor Líquido R\$: 1.277,23

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2085.94.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ação: 2.085 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL - CORONAVIRUS (COVID-19)

Elemento: 3.1.90.94.00 - Indenizacoes Restituicoes Trabalhistas

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	125880
				1.277,23



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: 2887 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 1	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 01/12/2020	Data Sub-Empenho: 21/12/2020	Data Liquidação: 21/12/2020	Data Pagamento: 21/12/2020

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: 2085.94.9214	- 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: 3.1.90.94.00 - Indenizacoes Restituicoes Trabalhistas	
Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS	
Sub-Elemento: 3.1.90.94.00 - Indenizacoes e Restituicoes Trabalhistas	

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		21.000,00	1.277,23	19.722,77
Patrimônio: -				

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE RESCISÃO DO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA/MONITORAMENTO EM ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19).	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.277,23	1.277,23	0,00

Data do Empenho: 01/12/2020	Data do Liquidação: 21/12/2020	Data do Pagamento: 21/12/2020
------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos

Valor Bruto

1.277,23

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 1.277,23 (Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos), proveniente desta nota. Em, 21/12/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 21/12/2020
 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
4026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	125880	1.277,23

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 1.277,23 (Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três 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: 2887 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 1 Data do Sub-Empenho: 21/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

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

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		Data do Empenho: 01/12/2020
Reduzido: 2085.94.9214	- 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:	3.1.90.94.00 - Indenizações Restituições Trabalhistas	
Fonte:	9214 - Transferências de Recursos do SUS	
Sub-Elemento:	3.1.90.94.00 - Indenizações e Restituições Trabalhistas	

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	21.000,00	1.277,23	19.722,77
Patrimônio: -			

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE RESCISÃO DO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA/MONITORAMENTO EM ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19).	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.277,23	1.277,23	0,00

Data do Empenho: 01/12/2020 Data do Liquidação: 21/12/2020

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor

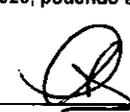
## Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos ##	Valor Retido	0,00
	Valor Líquido	1.277,23

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	12 / 2020	1.277,23

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31911000	LIQUIDAÇÃO INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS - CONSOLIDAÇÃO	1.277,23

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 21/12/2020.  _____ 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 21/12/2020, podendo efetuar o pagamento.  _____ CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES Servidora CPF : 984.874.344-87
--	---


 Prefeitura Municipal de Sobradinho
 Controladoria Geral
 Data: 21/12/2020



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: 2887 / 2020

Data do Empenho: 01/12/2020

TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
 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: 2085.94.9214 - EXTRAORDINÁRIO
 Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 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: 3.1.90.94.00 - Indenizações Restituições Trabalhistas
 Fonte: 9214 - Transferências de Recursos do SUS
 Sub-Elemento: 3.1.90.94.00 - Indenizações e Restituições Trabalhistas

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio: Patrimônio: -		21.000,00	1.277,23	19.722,77

HISTÓRICO

PROVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA PAGAMENTO DE RESCISÃO DO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA/MONITORAMENTO EM ENFRENTAMENTO A EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DO NOVO CORONAVIRUS(COVID-19).

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

Carla Coelho Correia
 Controladora Interna

Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos

1.277,23

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 01/12/2020.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 01/12/2020

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

JOSE LÉCIO 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

MÊS/ANO.....: **Novembro / 2020**
GRUPO.....: 9-Rescisão SEQUÊNCIA: 6

SENHOR GERENTE,

REGIME.....: <Todos>
CENTRO DE CUSTO...: 55-VIG.EPIDEMIOL./MONITORAMENTO(COVID)14

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

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
11484	VIVIANE DOS SANTOS BARROS	033.495.725-70	3584-0		0061298-7	1.277,23
<i>Total de Funcionários c/ Créditos:</i>			1		<i>Valor Total</i>	1.277,23



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 5 - Trabalhador Temp.	Mês - Novembro
Grupo - 9 - Rescisão	Sequência -	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 55 - VIG.EPIDEMIOL./MONITORAMENTO(COVID)14

11484 - VIVIANE DOS SANTOS BARROS Cpf - 033.495.725-70 Admissão - 01/09/2019 Regime - Trabalhador Temp.
Cargo/Função - AUX SERV ADMINISTRATIVO Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0061298-7

Proventos		Ref.	Valor	Descontos		Ref.	Valor
042 - Férias Proporc. - Rescisão		11 avos	957,92				
043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão		11 avos	319,31				
TOTAL PROVENTOS		>>>>	1.277,23	TOTAL DESCONTOS		>>>>	0,00
Desligado, Desde 30/11/2020				Líquido 1.277,23			
Base Inss:	1.045,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	777,04



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 5 - Trabalhador Temp.	Mês - Novembro
Grupo - 9 - Rescisão	Sequência -	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	
042 - Férias Proporc. - Rescisão	1	957,92				
043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão	1	319,31				
TOTAL PROVENTOS	>>>>>	1.277,23	TOTAL DESCONTOS	>>>>>	0,00	
					Líquido	1.277,23

Qtde de Funcionários : 1

Total de Remuneração - R\$ 1.277,23 - (Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos.)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

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

::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\$152.169,03
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	94 CREDITO PAGTO SALARIO

Data de Débito:	21/12/2020
Data da Operação:	21/12/2020
Código da Operação:	00125880
Chave de Segurança:	TL2WPLCX7U3241HE

CPF's Autorizadores:
005.550.575-93
267.975.695-91

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: 21/12/2020 - 13h37

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

Serviço: **FOLHA DE PAGAMENTO 240**

Arquivo: **FP_127723.REM**

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

Quantidade de
operações: **4**

Valor total: **R\$ 1.277,23**

Enviado por: **mary selma de almeida c rocha (21/12/2020 - 12h10)**

Arquivo aprovado por: **2 / 2. mary selma de almeida c rocha (21/12/2020 - 12h12), luiz vicente berti t sanjuan (21/12/2020 13h37)**

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 0111

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