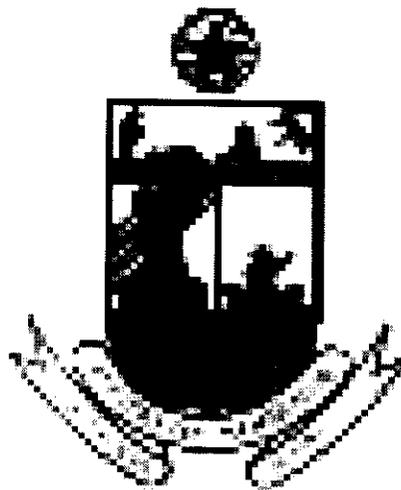


# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

**Processo de Pagamento Nº 7558**

**Data: 21/12/2020**

**Empenho Nº: 2897 / 1**

**Credor: 24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE**



**Valor Bruto R\$: 2.554,46**  
**Valor Retido R\$: 0,00**  
**Valor Líquido R\$: 2.554,46**

Dotação Orçamentária

**Reduzido: 2080.94.9214**  
**Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**Ação: 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC**  
**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	2.554,46



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

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

## ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

<b>EMPENHO:</b> 2897 / 2020	<b>Nº SUB-EMPENHO:</b> 1	<b>TIPO DO EMPENHO:</b> Estimativo	
<b>Data Empenho:</b> 01/12/2020	<b>Data Sub-Empenho:</b> 21/12/2020	<b>Data Liquidação:</b> 21/12/2020	<b>Data Pagamento:</b> 21/12/2020

<b>FORNECEDOR</b>			
<b>Nome:</b> 24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE	<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> 2080.94.9214	<b>- ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR</b>
<b>Unidade:</b> 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>Função:</b> 10 - Saúde	
<b>Sub-Função:</b> 122 - Administração Geral	
<b>Programa:</b> 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE	
<b>Ação:</b> 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC	
<b>Elemento:</b> 3.1.90.94.00 - Indenizacoes Restituicoes Trabalhistas	
<b>Fonte:</b> 9214 - Transferencias de Recursos do SUS	
<b>Sub-Elemento:</b> 3.1.90.94.00 - Indenizacoes e Restituicoes Trabalhistas	

<b>Modalidade:</b> Não se Aplica	<b>Contrato:</b>	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor do Empenho</b>	<b>Saldo Atual</b>
<b>Convênio:</b>		23.088,00	23.087,80	0,20
<b>Patrimônio:</b> -				

<b>HISTÓRICO</b>		<b>Movimentação Empenho</b>		
PAGAMENTO DE RESCISÃO DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		<b>Saldo Anterior</b>	<b>Sub-Empenho</b>	<b>Saldo Atual</b>
		23.087,80	2.554,46	20.533,34

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

<b>## Dois mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e seis centavos ##</b>	<b>Valor Bruto</b>	<b>2.554,46</b>
--	--------------------	-----------------

<b>Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 2.554,46 (Dois mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e seis centavos), proveniente desta nota.</b>	<b>O processo foi pago conforme a autorização. Em, 21/12/2020</b>
 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
24026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	125880	2.554,46
					

RECIBO	
Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 2.554,46 (Dois mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e seis 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: 2897 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 1	Data do Sub-Empenho: 21/12/2020	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
----------------------	-------------------	---------------------------------	-----------------------------

<b>FORNECEDOR</b>			
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:	CPF:	RG:
Conta:	Agência:	Banco: -	

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
Reduzido: 2080.94.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR	Data do Empenho: 01/12/2020
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: 3.1.90.94.00 - 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: Contrato:	23.088,00	23.087,80	0,20
Patrimônio: -			

<b>HISTÓRICO</b>			
PAGAMENTO DE RESCISÃO DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE			
		Movimentação Empenho	
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	23.087,80	2.554,46	20.533,34

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

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor

## Dois mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e seis centavos ##	Valor Retido	0,00
	Valor Líquido	2.554,46

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	12 / 2020	2.554,46

DESDOBRAMENTOS ( PCASP )		
Código	Descrição	Valor R\$
31911000	LIQUIDAÇÃO INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS - CONSOLIDAÇÃO	2.554,46

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

Controladoria Municipal  
Recibo nº 1143



# 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: 2897 / 2020**      **Data do Empenho: 01/12/2020**      **TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

**FORNECEDOR**

**Nome:** 24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE      **Tipo Pessoa:** Jurídica

**Endereço:** AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,      **Complemento:**

**Bairro:**      **Cidade:** SOBRADINHO      **Estado:** BA

**CNPJ:** 11.340.977/0001-74      **Insc. Estadual:**      **CPF:**      **RG:**

**Conta:**      **Agência:**      **Banco:** -

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**Reduzido:** 2080.94.9214 - 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:** 3.1.90.94.00 - Indenizacoes Restituicoes Trabalhistas

**Fonte:** 9214 - Transferencias de Recursos do SUS

**Sub-Elemento:** 3.1.90.94.00 - Indenizacoes e Restituicoes Trabalhistas

<b>Modalidade:</b> Não se Aplica	<b>Contrato:</b>	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor do Empenho</b>	<b>Saldo Atual</b>
<b>Convênio:</b>		23.088,00	23.087,80	0,20
<b>Patrimônio:</b> -				

**HISTÓRICO**

PROVISÃO ORÇAMENTARIA PARA PAGAMENTO DE RESCISÃO DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

*Jose Laécio*  
Controlador Interno  
01/12/2020

## Vinte e três mil e oitenta e sete reais e oitenta centavos ## 23.087,80

<p>Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 01/12/2020.</p> <p style="text-align: center;"><i>Maysa</i></p> <p style="text-align: center;">MAYSA MARIA TORRES SANJUAN Secretária de Saúde CPF : 267.975.695-91</p>	<p>Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 01/12/2020</p> <p style="text-align: center;"><i>Jose Laécio</i></p> <p style="text-align: center;">JOSE LAÉCIO RODRIGUES DA SILVA Técnico em Contabilidade CPF : 289.798.775-87</p>
---	--



# 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  
REGIME.....: <Todos>  
CENTRO DE CUSTO...: 99-SMS-MAC-AMBULATORIAL/C.SAUDE(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 - 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	1.277,23
8594	OZENILDE DE SA ROCHA	008.699.315-12	3584-0		531880-7	1.277,23
<i>Total de Funcionários c/ Créditos: 2</i>			<i>Valor Total</i>			<b>2.554,46</b>



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

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

**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 - RECEPTIONISTA Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0511647-3

Proventos		Ref.	Valor	Descontos		Ref.	Valor
042 - Férias Proporc. - Rescisão		11 avos	957,92				
043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão		11 avos	319,31				
<b>TOTAL PROVENTOS</b>		>>>>	<b>1.277,23</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>		>>>>	<b>0,00</b>
Desligado, Desde 30/11/2020						<b>Líquido</b>	<b>1.277,23</b>

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
042 - Férias Proporc. - Rescisão		11 avos	957,92				
043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão		11 avos	319,31				
<b>TOTAL PROVENTOS</b>		>>>>	<b>1.277,23</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>		>>>>	<b>0,00</b>
Desligado, Desde 30/11/2020						<b>Líquido</b>	<b>1.277,23</b>

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.	Mês - <b>Novembro</b>
Grupo - 9 - Rescisão	Sequência -	Ano - <b>2020</b>

**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	
042 - Férias Proporc. - Rescisão	2	1.915,84				
043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão	2	638,62				
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>2.554,46</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>0,00</b>	
					<b>Líquido</b>	<b>2.554,46</b>

Qtde de Funcionários : 2

Total de Remuneração - R\$ 2.554,46 - (Dois mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e seis centavos.)

### ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL		0,00	
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)		0,00	(x)
<b>SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL</b>		<b>0,00</b>	<b>(-)</b>
<b>SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL</b>		<b>0,00</b>	<b>(-)</b>
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)		0,00	(+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)		0,00	(+)
<b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)</b>		<b>0,00</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	(+)
<b>SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. PRÓPRIA</b>		<b>0,00</b>	<b>(-)</b>
<b>SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. PRÓPRIA</b>		<b>0,00</b>	<b>(-)</b>
<b>AUXÍLIO DOENÇA - PREV. PRÓPRIA</b>		<b>0,00</b>	<b>(-)</b>
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>
<b>BASE DE CÁLCULO DO FGTS &gt;&gt;&gt;</b>	<b>0,00</b>	<b>FGTS A RECOLHER &gt;&gt;&gt;</b>	<b>0,00</b>



IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

# 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\$152.169,03
<b>Valor da Tarifa:</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>	21/12/2020
<b>Data da Operação:</b>	21/12/2020
<b>Código da Operação:</b>	00125880
<b>Chave de Segurança:</b>	TL2WPLCX7U3241HE

<b>CPFs Autorizadores:</b>
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\_255446.REM**

Tamanho do arquivo: **1,89 KB**

Quantidade de  
operações: **6**

Valor total: **R\$ 2.554,46**

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 0000

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações**  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Faça Conosco.

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados