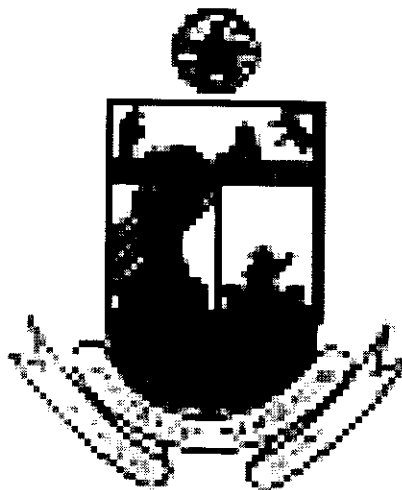


# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7560

Data: 21/12/2020

Empenho Nº: 2898 / 1

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



Valor Bruto R\$: 6.477,79

Valor Retido R\$: 0,00

Valor Liquido R\$: 6.477,79

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2025.94.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

Elemento: 3.1.90.94.00 - Indenizações Restituições Trabalhistas

Fonte: 9214 - Transferências de Recursos do SUS

| Nº Conta | Descrição Conta          | Nº Agência | Banco                         | Valor  |          |
|----------|--------------------------|------------|-------------------------------|--------|----------|
| 624026-1 | ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO | 3586-1     | 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 125880 | 6.477,79 |



# 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: 2898 / 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:      | 24628 - FOPAG - GEST. DO PROG. ATENCAO BASICA |                    | Tipo Pessoa: Jurídica |
| Endereço:  | AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,                    |                    | Complemento:          |
| Bairro:    |   | Cidade: SOBRADINHO | Estado: BA            |
| CNPJ:      | 11.340.977/0001-74                            | Insc. Estadual:    | CPF:                  |
| Conta:     | Agência:                                      | Banco: -           | RG:                   |

|                      |  |
|----------------------|--|
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |  |
| Reduzido:            | 2025.94.9214 - 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:            | 3.1.90.94.00 - 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:                 |           | 6.478,00       | 6.477,79         | 0.21        |
| Patrimônio: -             |           |                |                  |             |

|  |  |                      |             |             |
|--|--|----------------------|-------------|-------------|
| HISTÓRICO  |  | Movimentação Empenho |             |             |
| PAGAMENTO DE RESCISÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAUDE |  | Saldo Anterior       | Sub-Empenho | Saldo Atual |
|  |  | 6.477,79             | 6.477,79    | 0.00        |

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

## Seis mil e quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e nove centavos ## **Valor Bruto 6.477,79**

|  |  |
|--|--|
| Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 6.477,79 (Seis mil e quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e nove centavos), proveniente desta nota. Em, 21/12/2020 | O processo foi pago conforme a autorização. Em, 21/12/2020                     |
| <br>LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN<br>Prefeito Municipal<br>CPF : 005.550.575-93  | <br>MAYSIA MARIA TORRES SANJUAN<br>Secretária de Saúde<br>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  | 6.477,79 |

**RECIBO**

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 6.477,79 (Seis mil e quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e nove 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:

|                             |                          |  |                                    |
|-----------------------------|--------------------------|--|------------------------------------|
| <b>EMPENHO:</b> 2898 / 2020 | <b>Nº SUB-EMPENHO:</b> 1 | <b>Data do Sub-Empenho:</b> 21/12/2020 | <b>TIPO DO EMPENHO:</b> Estimativo |
|-----------------------------|--------------------------|--|------------------------------------|

|  |                              |                   |            |
|--|------------------------------|-------------------|------------|
| <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> 2025.94.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR                        | <b>Data do Empenho:</b> 01/12/2020 |
| <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> 3.1.90.94.00 - Indenizações Restituições Trabalhistas            |                                    |
| <b>Fonte:</b> 9214 - Transferências de Recursos do SUS                            |                                    |
| <b>Sub-Elemento:</b> 3.1.90.94.00 - Indenizações e Restituições 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>                 |                  | 6.478,00              | 6.477,79                | 0,21               |
| <b>Patrimônio:</b> -             |                  |                       |                         |                    |

|  |                       |                             |                    |
|--|-----------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>HISTÓRICO</b>   |                       |                             |                    |
| PAGAMENTO DE RESCISÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE |                       |                             |                    |
|  |                       | <b>Movimentação Empenho</b> |                    |
|  | <b>Saldo Anterior</b> | <b>Sub-Empenho</b>          | <b>Saldo Atual</b> |
|  | 6.477,79              | 6.477,79                    | 0,00               |

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

| RETENÇÕES |           |       |
|-----------|-----------|-------|
| Código    | Descrição | Valor |
|           |           |       |

|  |                      |          |
|--|----------------------|----------|
| ## Seis mil e quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e nove centavos ## | <b>Valor Retido</b>  | 0,00     |
|  | <b>Valor Líquido</b> | 6.477,79 |

| DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS |                    |                  |
|---------------------------|--------------------|------------------|
| <b>FOLHA</b>              | <b>Competência</b> | <b>Valor R\$</b> |
|                           | 12 / 2020          | 6.477,79         |

| DESDOBRAMENTOS (PCASP) |  |           |
|------------------------|--|-----------|
| Código                 | Descrição  | Valor R\$ |
| 31911000               | LIQUIDAÇÃO INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS - CONSOLIDAÇÃO | 6.477,79  |

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

Controlador Interno



# 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: 2898 / 2020

Data do Empenho: 01/12/2020

TIPO DO EMPENHO: Estimativo

### FORNECEDOR

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

### DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: **2025.94.9214 - 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: 3.1.90.94.00 - 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

Convênio:

Patrimônio: -

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

6.478,00

6.477,79

0,21

### HISTÓRICO

PROVISÃO ORÇAMENTARIA PARA PAGAMENTO DE RESCISÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BASICA DE SAUDE

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


Gerente de Controle Interno  
 Decreto 22.2012

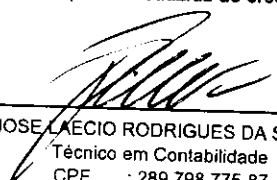
## Seis mil e quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e nove centavos ##

6.477,79

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

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

  
 JOSE LAÉCIO 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  
REGIME..... <Todos>  
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           |
|---|-----------------------------------|----------------|--------------------|-----|-----------|-----------------|
| 10141                                       | DARLING SILVA DOS SANTOS FERREIRA | 033.907.845-60 | 3584-0             |     | 0510648-6 | 2.200,00        |
| 9177  | MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS       | 008.699.275-90 | 3584-0             |     | 2329-9    | 1.277,23        |
| 11849                                       | MARINEIDE DE SOUZA PAULINO        | 010.757.095-55 | 3584-0             |     | 0003313-8 | 1.045,00        |
| 10368                                       | VANEDSON RODRIGUES RIBEIRO        | 038.748.495-70 | 3584-0             |     | 531881-5  | 1.955,56        |
| <b>Total de Funcionários c/ Créditos: 4</b> |                                   |                | <b>Valor Total</b> |     |           | <b>6.477,79</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 - 84 - SMS- ATENCAO PRIMARIA-APS(F.14).**

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

| Proventos                            | Ref.                    | Valor           | Descontos              | Ref.                    | Valor                   |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 042 - Férias Proporc. - Rescisão     | 11 avos                 | 1.650,00        |                        |                         |                         |
| 043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão | 11 avos                 | 550,00          |                        |                         |                         |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>               | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>2.200,00</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b> | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>0,00</b>             |
| <i>Desligado, Desde 30/11/2020</i>   |                         |                 |                        |                         | <b>Líquido 2.200,00</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 / 2329-9

| 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>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>1.277,23</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b> | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>0,00</b>             |
| <i>Desligado, Desde 30/11/2020</i>   |                         |                 |                        |                         | <b>Líquido 1.277,23</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                   |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 042 - Férias Proporc. - Rescisão     | 9 avos                  | 783,75          |                        |                         |                         |
| 043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão | 9 avos                  | 261,25          |                        |                         |                         |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>               | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>1.045,00</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b> | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>0,00</b>             |
| <i>Desligado, Desde 30/11/2020</i>   |                         |                 |                        |                         | <b>Líquido 1.045,00</b> |

Base Inss: 1.254,00 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 1.156,82

**10368 - VANEDSON RODRIGUES RIBEIRO** Cpf - 038.748.495-70 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                   |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 042 - Férias Proporc. - Rescisão     | 11 avos                 | 1.466,67        |                        |                         |                         |
| 043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão | 11 avos                 | 488,89          |                        |                         |                         |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>               | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>1.955,56</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b> | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>0,00</b>             |
| <i>Desligado, Desde 30/11/2020</i>   |                         |                 |                        |                         | <b>Líquido 1.955,56</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. | Mês - <b>Novembro</b> |
| Grupo - 9 - Rescisão | Sequência -                  | 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          |                 |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|
| 042 - Férias Proporc. - Rescisão     | 4                           | 4.858,34        |                        |                             |                |                 |
| 043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão | 4                           | 1.619,45        |                        |                             |                |                 |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>               | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>6.477,79</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b> | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>0,00</b>    |                 |
|                                      |                             |                 |                        |                             | <b>Líquido</b> | <b>6.477,79</b> |

Qtde de Funcionários : 4

Líquido 6.477,79

Total de Remuneração - R\$ 6.477,79 - (Seis mil e quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e nove 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>SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL</b>                         | <b>0,00 (-)</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> |

|   |                 |
|---|-----------------|
| 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>SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. PRÓPRIA</b>                      | <b>0,00 (-)</b> |
| <b>AUXÍLIO DOENÇA - PREV. PRÓPRIA</b>                       | <b>0,00 (-)</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> |

|                             |      |                     |      |
|-----------------------------|------|---------------------|------|
| BASE DE CÁLCULO DO FGTS >>> | 0,00 | FGTS A RECOLHER >>> | 0,00 |
|-----------------------------|------|---------------------|------|





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: **FP647779.REM**

Tamanho do arquivo: **2,84 KB**

Quantidade de  
operações: **10**

Valor total: **R\$ 6.477,79**

Enviado por: **mary selma de almeida c rocha (21/12/2020 - 12h07)**

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 8272

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