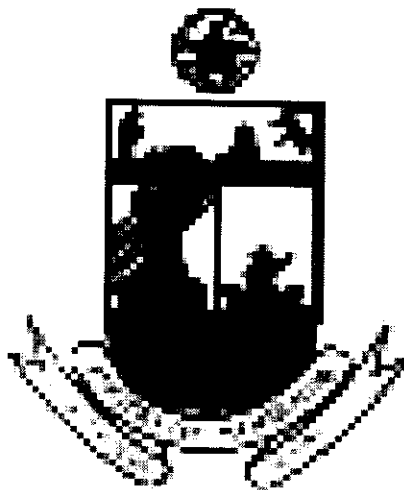


# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7689

Data: 23/12/2020

Empenho Nº: 71 / 26

Credor: 24615 - FOPAG - SAMU



Valor Bruto R\$: 1.290,58

Valor Retido R\$: 100,47

Valor Líquido R\$: 1.190,11

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2051.04.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ação: 2.051 - GESTAO DAS ACOES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (SAMU, CAPS, TFD)

Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado

Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Empenho	Banco	Código	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	176702	1.190,11



# 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> 71 / 2020	<b>Nº SUB-EMPENHO:</b> 26	<b>TIPO DO EMPENHO:</b> Estimativo	
<b>Data Empenho:</b> 02/01/2020	<b>Data Sub-Empenho:</b> 23/12/2020	<b>Data Liquidação:</b> 23/12/2020	<b>Data Pagamento:</b> 23/12/2020

<b>FORNECEDOR</b>			
<b>Nome:</b> 24615 - FOPAG - SAMU			<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> 2051.04.9214	<b>- ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR</b>
<b>Unidade:</b> 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>Função:</b> 10 - Saúde	
<b>Sub-Função:</b> 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
<b>Programa:</b> 777 - SAUDE PUBLICA. ACESSO UNIVERSAL E QUALIDADE	
<b>Ação:</b> 2.051 - GESTAO DAS ACOES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (SAMU, CAPS, TFD)	
<b>Elemento:</b> 3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado	
<b>Fonte:</b> 9214 - Transferencias de Recursos do SUS	
<b>Sub-Elemento:</b> 3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado	

<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>		470.000,00	30.000,00	440.000,00
<b>Patrimônio:</b> -				

<b>HISTÓRICO</b> PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE. REF DEZEMBRO	<b>Movimentação Empenho</b>		
	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Sub-Empenho</b>	<b>Saldo Atual</b>
	1.290,58	1.290,58	0,00

<b>Data do Empenho:</b> 02/01/2020	<b>Data do Liquidação:</b> 23/12/2020	<b>Data do Pagamento:</b> 23/12/2020
------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

## Um mil e duzentos e noventa reais e cinquenta e oito centavos ## **Valor Bruto** 1.290,58

<b>Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 1.290,58 (Um mil e duzentos e noventa reais e cinquenta e oito centavos ), proveniente desta nota. Em, 23/12/2020</b>	<b>O processo foi pago conforme a autorização. Em, 23/12/2020</b>
 LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN Prefeito Municipal CPF : 005.550.575-93	 MAYRA MARIA TORRES SANJUAN Secretária de Saúde CPF : 267.975.695-91

<b>IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA</b>					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
024026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	176702	1.190,11

**RECIBO**

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 1.290,58 (Um mil e duzentos e noventa reais e cinquenta e oito centavo ), 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: 71 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 26 Data do Sub-Empenho: 23/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR		Nome: 24615 - FOPAG - SAMU		Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA.		Cidade: SOBRADINHO		Complemento:	
Bairro:		Insc. Estadual:		Estado: BA	
CNPJ: 11.340.977/0001-74		CPF:		RG:	
Conta:		Agência:		Banco: -	

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		Reduzido: 2051.04.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR		Data do Empenho: 02/01/2020	
Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
Função: 10 - Saúde					
Sub-Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Programa: 777 - SAUDE PUBLICA: ACESSO UNIVERSAL E QUALIDADE					
Ação: 2.051 - GESTAO DAS ACOES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (SAMU, CAPS, TFD)					
Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado					
Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS					
Sub-Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado					

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		470.000,00	30.000,00	440.000,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE. REF DEZEMBRO	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.290,58	1.290,58	0,00

Data do Empenho: 02/01/2020 Data do Liquidação: 23/12/2020

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	100,47

## Um mil e cento e noventa reais e onze centavos ## Valor Retido 100,47 Valor Líquido 1.190,11

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	12 / 2020	1.290,58

DESDOBRAMENTOS ( PCASP )		
Código	Descrição	Valor R\$
31121040	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORÁRIO - LEI 8745/93	1.290,58

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 23/12/2020.   MARIA MARIA TORRES SANJUAN Secretária de Saúde CPF : 267.975.695-91	Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 23/12/2020, podendo efetuar o pagamento.   CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES Servidora CPF : 984.874.344-87
--	---

Controlador Interno





# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## RELAÇÃO BANCÁRIA

A(O)  
Banco Bradesco S.A

MÊS/ANO.....: **Dezembro / 2020**  
GRUPO.....: 1-Normal                      SEQUÊNCIA: 1  
REGIME.....: 5 - Trabalhador Temp.  
CENTRO DE CUSTO.: 22-SMS- MAC/SAMU(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 - A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CENTRO DE CUSTO: 22-SMS- MAC/SAMU(F.14)**

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
12296	MANUELA RIBEIRO DA SILVA	002.257.265-13	3584-0		500541-8	1.190,11
<i>Total de Funcionários c/ Créditos: 1</i>			<i>Valor Total</i>			<b>1.190,11</b>



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 5 - Trabalhador Temp.	Mês - <b>Dezembro</b>
Grupo - 1 - Normal	Sequência - 1	Ano - <b>2020</b>

**SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CENTRO DE CUSTO - 22 - SMS- MAC/SAMU(F.14)**

**12296 - MANUELA RIBEIRO DA SILVA** Cpf - 002.257.265-13 Admissão - 01/03/2020 Regime - Trabalhador Temp.  
Cargo/Função - TECNICO EM ENFERMAGEM Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 500541-8

Proventos			Descontos		
	Ref.	Valor		Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - INSS	9%	100,47
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	20%	209,00			
1444 - Adicional Noturno	35	36,58			
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.290,58</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>100,47</b>
Ativo				<b>Líquido</b>	<b>1.190,11</b>

Base Inss: 1.290,58 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 810,93



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 5 - Trabalhador Temp.	Mês - <b>Dezembro</b>
Grupo - 1 - Normal	Sequência - 1	Ano - <b>2020</b>

**SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CENTRO DE CUSTO - 22 - SMS- MAC/SAMU(F.14)**

### TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	1	1.045,00	397 - INSS	1	100,47
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	1	209,00			
1444 - Adicional Noturno	1	36,58			
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.290,58</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>100,47</b>
			<b>Líquido</b>		<b>1.190,11</b>

Qtde de Funcionários : 1

Total de Remuneração - R\$ 1.290,58 - (Um mil e duzentos e noventa reais e cinquenta e oito centavos )

### ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	1.290,58
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	271,02 (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)	271,02 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	100,47 (+)
<b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)</b>	<b>371,49 (=)</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\$93.218,65
<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>	23/12/2020
<b>Data da Operação:</b>	23/12/2020
<b>Código da Operação:</b>	00176702
<b>Chave de Segurança:</b>	G19FYJANQH8HFCTM

<b>CPFs Autorizadores:</b>
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: 23/12/2020 - 17h11

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

Serviço: **FOLHA DE PAGAMENTO 240**

Arquivo: **FP119011.REM**

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

Quantidade de  
operações: **4**

Valor total: **R\$ 1.190,11**

Enviado por: **luiz vicente berti t sanjuan (23/12/2020 - 15h28)**

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan (23/12/2020 - 16h07), mary selma de almeida c rocha (23/12/2020 17h11)**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 3383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 3333

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 16h, exceto feriados.