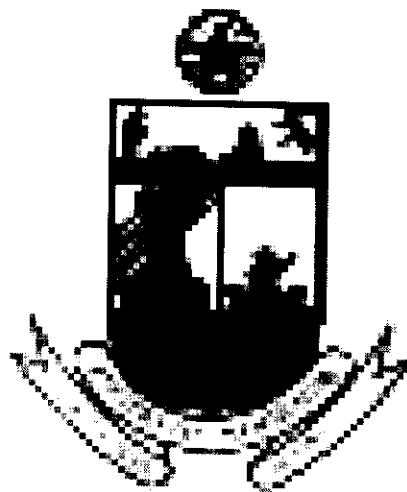


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7697

Data: 23/12/2020

Empenho Nº: 67 / 30

Credor: 24623 - FOPAG - CAPS



Valor Bruto R\$: 13.916,06

Valor Retido R\$: 2.460,56

Valor Líquido R\$: 11.455,50

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2051.04.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação: 2.051 - GESTÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - (MAC) (FOPAG, CAPS, TED)

Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratação Por Tempo Determinado

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	176702
				11.455,50



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: 67 / 2020

Nº SUB-EMPENHO: 30

TIPO DO EMPENHO: Estimativo

Data Empenho: 02/01/2020

Data Sub-Empenho: 23/12/2020

Data Liquidação: 23/12/2020

Data Pagamento: 23/12/2020

FORNECEDOR

Nome: 24623 - FOPAG - CAPS

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: 2051.04.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

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

Convênio:

Patrimônio: -

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

500.000,00

30.000,00

470.000,00

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE . REF DEZEMBRO

Movimentação Empenho

Saldo Anterior

Sub-Empenho

Saldo Atual

13.916,06

13.916,06

0,00

Data do Empenho: 02/01/2020

Data do Liquidação: 23/12/2020

Data do Pagamento: 23/12/2020

Treze mil e novecentos e dezesseis reais e seis centavos

Valor Bruto

13.916,06

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 13.916,06 (Treze mil e novecentos e dezesseis reais e seis centavos), proveniente desta nota. Em, 23/12/2020

O processo foi pago conforme a autorização. Em, 23/12/2020

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
24026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	176702	11.455,50

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 13.916,06 (Treze mil e novecentos e dezesseis reais 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: 67 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 30	Data do Sub-Empenho: 23/12/2020	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
--------------------	--------------------	---------------------------------	-----------------------------

FONECEDOR	
Nome: 24623 - FOPAG - CAPS	Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,	Complemento:
Bairro:	Cidade: SOBRADINHO
CNPJ: 11.340.977/0001-74	CPF:
Conta:	Banco: -
Insc. Estadual:	RG:
Agência:	Estado: BA

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	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	500.000,00	30.000,00	470.000,00
Patrimônio: -	Contrato:		

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE . REF DEZEMBRO	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	13.916,06	13.916,06	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	
1.1.1.3.03.1.0.00.02	IRRF - Trabalho - FMS	497,57
		1.962,99

Onze mil e quatrocentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta centavos

Valor Retido 2.460,56
Valor Líquido 11.455,50

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	12 / 2020	13.916,06

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121040	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORÁRIO - LEI 8745/93	13.916,06

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 23/12/2020.

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 23/12/2020, podendo efetuar o pagamento.

CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES
Servidora
CPF : 984.874.344-87

2062776

Controlador Interno
Declaro



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...: 7-SMS- MAC/CAPS(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 : 7-SMS- MAC/CAPS(F.14)

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
8605	ANTONIO CARLOS DE SOUZA	491.823.745-20	3584-0		0060226-4	451,10
10383	KARLA DANIELLE DE OLIVEIRA CRUZ	057.566.074-04	3584-0		13215-2	8.369,89
11391	SHEILA LACERDA LESSA	052.516.455-38	3584-0		12644-6	2.634,51
Total de Funcionários c/ Créditos: 3			Valor Total			11.455,50



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

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

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 7 - SMS- MAC/CAPS(F.14)

8605 - ANTONIO CARLOS DE SOUZA Cpf - 491.823.745-20 Admissão - 02/01/2017 Regime - Trabalhador Temp.
Cargo/Função - AUXILIAR ADMINISTRATIVO Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0060226-4

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	14 Dias	487,67	397 - INSS	7,5%	36,57
TOTAL PROVENTOS	>>>>	487,67	TOTAL DESCONTOS	>>>>	36,57
Auxílio Doença Sup. 15 Dias. Desde 04/07/2019 até 17/12/2020					
Líquido					451,10
Base Inss:	487,67	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	71,92

10383 - KARLA DANIELLE DE OLIVEIRA CRUZ Cpf - 057.566.074-04 Admissão - 25/06/2018 Regime - Trabalhador Temp.
Cargo/Função - MEDICO PSQUIATRA Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 13215-2

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	10.456,39	397 - INSS	14%	182,74
			399 - IRRF	27,5%	1.903,76
TOTAL PROVENTOS	>>>>	10.456,39	TOTAL DESCONTOS	>>>>	2.086,50
Outros Motivos Afast. Temporário. Desde 01/11/2020					
Líquido					8.369,89
Base Inss:	6.101,06	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	10.084,06

11391 - SHEILA LACERDA LESSA Cpf - 052.516.455-38 Admissão - 01/09/2019 Regime - Trabalhador Temp.
Cargo/Função - ENFERMEIRO(A) Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 12644-6

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	2.972,00	397 - INSS	12%	278,26
			399 - IRRF	7,5%	59,23
TOTAL PROVENTOS	>>>>	2.972,00	TOTAL DESCONTOS	>>>>	337,49
Outros Motivos Afast. Temporário. Desde 01/11/2020					
Líquido					2.634,51
Base Inss:	2.972,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	2.693,74



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

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

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 7 - SMS- MAC/CAPS(F.14)

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	3	13.916,06	397 - INSS	3	497,57
			399 - IRRF	2	1.962,99
TOTAL PROVENTOS	>>>>>	13.916,06	TOTAL DESCONTOS	>>>>>	2.460,56
Qtde de Funcionários : 3					Líquido 11.455,50

Total da Remuneração: 13.916,06 - (Treze mil e novecentos e seis reais e seis centavos.)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	13.916,06
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	2.922,37 (x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00 (-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	0,00 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	2.922,37 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	497,57 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	3.419,94 (=)

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
-----------------------------	------	---------------------	------

[illegible]

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\$93.218,65
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	94 CREDITO PAGTO SALARIO

Data de Débito:	23/12/2020
Data da Operação:	23/12/2020
Código da Operação:	00176702
Chave de Segurança:	G19FYJANQH8HFCTM

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: 23/12/2020 - 17h11

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

Serviço: **FOLHA DE PAGAMENTO 240**

Arquivo: **FP1145550.REM**

Tamanho do arquivo: **2,36 KB**

Quantidade de
operações: **8**

Valor total: **R\$ 11.455,50**

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

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan** (23/12/2020 - 16h06), **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 6383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 9933

**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 à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados