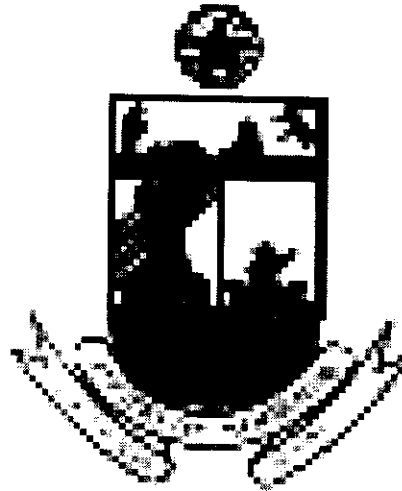


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7700

Data: 23/12/2020

Empenho Nº: 54 / 26

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



Valor Bruto R\$: 3.800,00
Valor Retido R\$: 519,05
Valor Líquido R\$: 3.280,95

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2025.04.9214
Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Ação: 2.025 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA (PAB FIXO E VARIÁVEL/ACS)
Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao Por Tempo Determinado
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	3.280,95



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: 54 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 26	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:	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:	2025.04.9214 - 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:	3.1.90.04.00 - 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:		5.000,00	5.000,00	0,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BASICA DE SAUDE . REF DEZEMBRO	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	3.800,00	3.800,00	0,00

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

Três mil e oitocentos reais ## **Valor Bruto 3.800,00**

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 3.800,00 (Três mil e oitocentos reais), 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	 MAYSSA MARIA TORRES SANJUAN Secretária de Saúde CPF : 267.975.695-91

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	176702	3.280,95

Giuseppe Coelho Correia
Controlador Interno

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 3.800,00 (Três mil e oitocentos reais), 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: 54 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 26 Data do Sub-Empenho: 23/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

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

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2025.04.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR Data do Empenho: 02/01/2020

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: 3.1.90.04.00 - 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:		5.000,00	5.000,00	0,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BASICA DE SAÚDE - REF DEZEMBRO

	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	3.800,00	3.800,00	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	390,93
1.1.1.3.03.1.0.00.02	IRRF - Trabalho - FMS	128,12

Três mil e duzentos e oitenta reais e noventa e cinco centavos

Valor Retido 519,05

Valor Líquido 3.280,95

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	12 / 2020	3.800,00

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121040	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORÁRIO - LEI 8745/93	3.800,00

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

2062826

Gerente de Controle Interno
 Declaro que a despesa está liquidada em 23/12/2020.



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: 54 / 2020

Data do Empenho: 02/01/2020 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: Estado: BA
 Conta: Agência: Banco: - RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2025.04.9214 - 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: 3.1.90.04.00 - 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
5.000,00	5.000,00	0,00

HISTÓRICO

PROVISÃO ORÇAMENTARIA PARA PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BASICA DE SAUDE

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

Controlador Interno
 Decreto nº 2013

Cinco mil reais

5.000,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 02/01/2020.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 02/01/2020

MAYRA 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.....: **Dezembro / 2020**
GRUPO.....: 1-Normal SEQUÊNCIA: 1
REGIME.....: 5 - Trabalhador Temp.
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
11392	CLARISSA GRACIA ALMEIDA BEZERRA	006.454.455-92	3584-0		14143-7	3.280,95
<i>Total de Funcionários c/ Créditos:</i>			1	<i>Valor Total</i>		3.280,95



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 - 84 - SMS- ATENCAO PRIMARIA-APS(F.14).

11392 - CLARISSA GRACIA ALMEIDA BEZERRA Cpf - 006.454.455-92 Admissão - 01/09/2019 Regime - Trabalhador Temp.
Cargo/Função - ENFERMEIRO(A) Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 14143-7

Proventos		Ref.	Valor	Descontos		Ref.	Valor
001 - Salário Base		30 Dias	3.800,00	397 - INSS	14%		390,93
				399 - IRRF	15%		128,12
TOTAL PROVENTOS			3.800,00	TOTAL DESCONTOS			519,05
Outros Motivos Afast. Temporário. Desde 01/11/2020				Líquido			3.280,95
Base Inss:	3.800,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	3.219,48



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

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

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 84 - SMS- ATENCAO PRIMARIA-APS(R 14)

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor	
001 - Salário Base	1	3.800,00	397 - INSS	1	390,93	
			399 - IRRF	1	128,12	
TOTAL PROVENTOS	>>>>	3.800,00	TOTAL DESCONTOS	>>>>	519,05	
Qtde de Funcionários : 1					Líquido	3.280,95

Total de Remuneração - R\$ 3.800,00 - (Três mil e oitocentos reais)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	3.800,00
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	798,00 (x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00 (-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	0,00 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	798,00 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	390,93 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	1.188,93 (=)
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\$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: **FP328095.REM**

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

Quantidade de
operações: **4**

Valor total: **R\$ 3.280,95**

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

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan** (23/12/2020 - 16h08), **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**

Aiô 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.