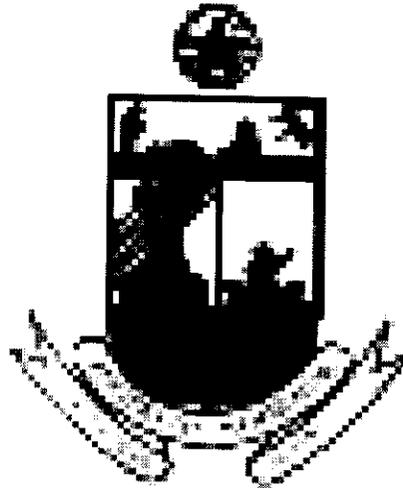


# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Extra Nº 7706

Data: 23/12/2020

Despesa Extra Nº: 1098

Credor: 25478 - FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL



Valor Bruto R\$: 48,62

Valor Retido R\$: 0,00

Valor Líquido R\$: 48,62

Despesa Extra-Orçamentária

Reduzido:

Despesa: 1.1.3.8.1.08.00.00.04.01 - SALÁRIO FAMÍLIA - FMS

Categoria: -

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Doc.	Valor
33183-X	REC. PROPRIOS 15%	4623-0	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	122301	48,62



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

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

## ORDEN DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIO

PROCESSO ADM:

Nº DESPESA EXTRA: 1098 / 2020

Data do Pagamento: 23/12/2020

TIPO DESPESA: Extra-Orçamentário

<b>FORNECEDOR</b>			
Nome:	25478 - FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL	Tipo Pessoa: Pessoa Jurídica	
Endereço:	AV. JOSE BALBINO DE SOUZA.	Complemento:	
Bairro:		Cidade: SOBRADINHO	Estado: BA
CNPJ:	11.340.977/0001-74	Insc. Estadual:	
		CPF:	RG:
	Agência:	Banco:	-

<b>DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA</b>	
Reduzido:	
Despesa:	1.1.3.8.1.08.00.00.04.01 - SALÁRIO FAMÍLIA - FMS
Categoria Despesa:	0 -

<b>HISTÓRICO</b>
DESPESA COM PAGAMENTO DE SALARIO FAMILIA REFERENTE A DEZEMBRO

## Quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos ##

Valor Pago

48,62

### IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

### PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 7084

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
33183-X	REC. PROPRIOS 15%	4623-0	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	122301	48,62

*Handwritten signature and stamp*

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 48,62 (Quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos), proveniente desta nota.

O processo foi pago conforme a autorização

LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN  
Prefeito Municipal  
CPF : 005.550.575-93

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

### RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 48,62 (Quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 7084, pela qual damos total quitação.



# SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

## FOLHA DE PAGAMENTO

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

**SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CENTRO DE CUSTO - 15 - SMS- MAC HOSPITALAR (F.02) HMMAT**

### TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	5	6.220,58	397 - INSS	5	578,79
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	5	1.045,00			
1444 - Adicional Noturno	1	36,58			
303 - Salário Família	1	48,62			
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>7.350,78</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>578,79</b>
				Líquido	<b>6.771,99</b>

Qtde de Funcionários : 6

Total de Remuneração - R\$ 7.350,78 - (Sete mil e trezentos e cinquenta reais e setenta e oito centavos )

### ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	7.302,16
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	1.533,45 (x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00 (-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	48,62 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	1.484,83 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	578,79 (+)
<b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)</b>	<b>2.063,62 (=)</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 (+)
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 (+)
<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
-----------------------------	------	---------------------	------



**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 4623-X  
Conta corrente 33183-X PMS FUND MUN SAUDE REC PR

**Creditado**

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 3584 SOBRADINHO  
Conta corrente (com DV) 71595  
CNPJ 16.444.804/0001-10  
Nome favorecido MUNICIPIO DE SOBRADINHO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.301  
Valor 10.738,79  
Destinação 0  
Data transferência 23/12/2020  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 8B80CAED1CC509AD  
Assinada por JC392015 MARY SELMA DE ALMEIDA COSTA ROCHA  
J8153328 LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN

23/12/2020 15:15:07  
23/12/2020 15:20:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8153328 LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN.

**Confirmação de Autorização**

FOLHA DE PAGAMENTO 240

Data da operação: 23/12/2020 - 17h09

Empresa **PREF MUNIC DE SOBRADINHO | CNPJ: 016.444.804/0001-10**Serviço **FOLHA DE PAGAMENTO 240**Arquivo **FP677199.REM**Tamanho do arquivo **3.31 KB**Quantidade de  
operações **12**Valor total **R\$ 6.771,99**Enviado por **luiz vicente berti t sanjuan (23/12/2020 - 16h10)**Arquivo aprovado por **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan (23/12/2020 - 16h21), mary selma de almeida c rocha (23/12/2020 17h09)**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	<b>Aiô Bradesco</b> 0800 704 8089	<b>Deficiente Auditivo ou de Fala</b> 0600 722 3099	<b>Cancelamentos, Reclamações e informações</b> Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	<b>Demais telefones consulte o site</b> Fale Conosco.
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 1839 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados			