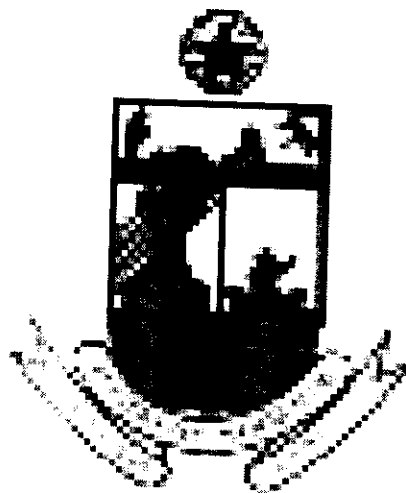


# PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Extra Nº 7709

Data: 23/12/2020

Despesa Extra Nº: 1101

Credor: 24579 - FOPAG - SEC. ADM. E FINANÇAS



Valor Bruto R\$: 1.200,00  
Valor Retido R\$: 0,00  
Valor Líquido R\$: 1.200,00

Despesa Extra-Orçamentária

Reduzido:

Despesa: 1.1.3.8.1.09.00.00.02.01 - SALÁRIO MATERNIDADE - Executivo

Categoria: -

| Nº Conta | Descrição Conta | Nº Agência | Banco                     | Nº Doc. | Valor    |
|----------|-----------------|------------|---------------------------|---------|----------|
| 1876-7   | ISS             | 3584-0     | 237 - BANCO BRADESCO S.A. | 7159    | 1.200,00 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO

AVENIDA JOSE BALBINO DE SOUZA, S/N.º - CENTRO

CNPJ: 16.444.804/0001-10 - CEP: 48.925-000 - SOBRADINHO - BA

## ORDEN DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIO

PROCESSO ADM:

Nº DESPESA EXTRA: 1101 / 2020

Data do Pagamento: 23/12/2020

TIPO DESPESA: Extra-Orçamentário

### FORNECEDOR

Nome: 24579 - FOPAG - SEC. ADM. E FINANÇAS

Tipo Pessoa: Pessoa Jurídica

Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA, S/N

Complemento:

Bairro:

Cidade: SOBRADINHO

Estado: BA

CNPJ: 16.444.804/0001-10 Insc. Estadual:

CPF:

RG:

Agência:

Banco: -

### DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Reduzido:

Despesa: 1.1.3.8.1.09.00.00.02.01 - SALÁRIO MATERNIDADE - Executivo

Categoria Despesa: 0 -

### HISTÓRICO

DESPESA COM PAGAMENTO DE SALARIO MATERNIDADE REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO

## Um mil e duzentos reais ##

Valor Pago

1.200,00

### IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

### PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 0

| Nº Conta | Descrição Conta | Nº Agência | Banco                     | Nº Doc. | Valor    |
|----------|-----------------|------------|---------------------------|---------|----------|
| 1876-7   | ISS             | 3584-0     | 237 - BANCO BRADESCO S.A. | 7159    | 1.200,00 |

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 1.200,00 (Um mil e duzentos reais),  
proviniente desta nota.

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

O processo foi pago conforme a autorização

MARY SELMA DE ALMEIDA COSTA ROCHA  
Sec. de Finanças  
CPF : 193.203.615-68

### RECIBO

Recebemos da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 1.200,00 (Um mil e duzentos reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 0, 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 | Sequência -                  | Ano - <b>2020</b>     |

SECRETARIA - 2 - SEC DE FAZENDA E ADMINISTRACAO  
CENTRO DE CUSTO - 2 - SEC. DE FAZENDA E ADMINISTRACAO

### TOTAIS DA FOLHA

| Remuneração                      | Ref.                    | Valor            | Descontos              | Ref.                    | Valor                    |
|----------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 001 - Salário Base               | 4                       | 7.200,00         | 397 - INSS             | 5                       | 783,20                   |
| 2117 - Função Pregoeiro          | 1                       | 800,00           | 399 - IRRF             | 2                       | 61,74                    |
| 2141 - Diferença Liq. de Salario | 1                       | 1.900,00         |                        |                         |                          |
| 303 - Salário Família            | 2                       | 194,48           |                        |                         |                          |
| 404 - Salário Maternidade        | 1                       | 1.200,00         |                        |                         |                          |
| <b>TOTAL PROVENTOS</b>           | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>11.294,48</b> | <b>TOTAL DESCONTOS</b> | <b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b> | <b>844,94</b>            |
|                                  |                         |                  |                        |                         | <b>Líquido 10.449,54</b> |

Qtde de Funcionários : 5

Total de Remuneração - R\$ 11.294,48 - (Onze mil e duzentos e noventa e quatro reais e quarenta e oito centavos)

### ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

|                                                              |                     |
|--------------------------------------------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL                            | 9.200,00            |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS) | 1.932,00 (x)        |
| SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL                            | 1.200,00 (-)        |
| SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL                                | 194,48 (-)          |
| VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)                       | 537,52 (+)          |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)                     | 783,20 (+)          |
| <b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)</b>              | <b>1.320,72 (=)</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 |
|-----------------------------|------|---------------------|------|



**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 23/12/2020 - 13h31

Nº de controle: 800600124209104549 | Documento: 3584737

Conta de débito: **Agência: 3584 | Conta: 0001876-7 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **PREF MUNIC DE SOBRADINHO | CNPJ: 016.444.804/0001-10**Conta de crédito: **Agência: 3584 | Conta: 7159-5 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **SOBRADINHO PREFEITURA MUNI**Valor **R\$ 26.985,47**Data de débito: **23/12/2020**

Transação está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

**Autenticação**

BOBrVLIm \*#ex88hR #gShq4e\* 6c?azN4C \*F@CzH2t ?tlal@pz ccGss35y tj6kiOuI  
VoUoDXS9 fC5WhJBt yWH9c#F iLTHlehk 8F6CvNUw nSSRafPF FhkHUK3x Z8xj9duB  
Aut85zfZ q46@j5RF wyBehLgQ KWS5@QUJ T4Ng?HV3 icEfmP@p 03584000 00000018 .

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, 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.



### Confirmação de Autorização

FOLHA DE PAGAMENTO: 240

Data da operação: 23/12/2020 - 15h10

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

Serviço: **FOLHA DE PAGAMENTO 240**

Arquivo: **FP1044954.REM**

Tamanho do arquivo: **3,31 KB**

Quantidade de  
operações: **12**

Valor total: **R\$ 10.449,54**

Enviado por: **luiz vicente berti t sanjuan** (23/12/2020 - 12h44)

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan** (23/12/2020 - 12h58), **mary selma de almeida c rocha** (23/12/2020 15h10)

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

**Alô Bradesco**  
0800 724 8383

**Deficiente Auditivo ou de Fala**  
0800 722 3344

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações**

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco.

**Ouvidoria**

0800 724 8383

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.