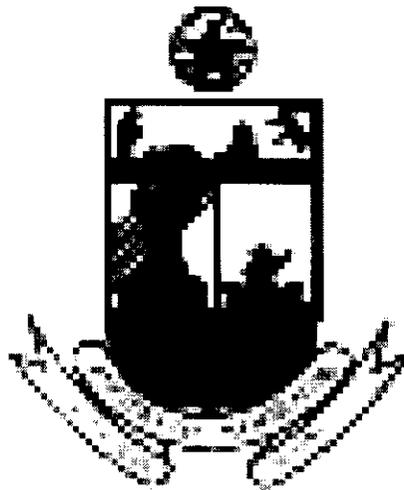


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7752

Data: 24/12/2020

Empenho Nº: 61 / 25

Credor: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA



Valor Bruto R\$: 2.010,76
Valor Retido R\$: 473,64
Valor Líquido R\$: 1.537,12

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2028.11.9214
Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Ação: 2.028 - GESTAO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624010-5	PROG. REQ. DE UBS - CONSTRUCAO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	119355	1.537,12



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: 61 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 25	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 02/01/2020	Data Sub-Empenho: 24/12/2020	Data Liquidação: 24/12/2020	Data Pagamento: 24/12/2020

FORNECEDOR			
Nome: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Tipo Pessoa: Jurídica		
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,	Complemento:		
Bairro:	Cidade: SOBRADINHO	Estado: BA	
CNPJ: 11.340.977/0001-74	Insc. Estadual:	CPF:	RG:
Conta:	Agência:	Banco: -	

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido: 2028.11.9214	- ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Função: 10 - Saúde	
Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica	
Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE	
Ação: 2.028 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	
Fonte: 9214 - Transferências de Recursos do SUS	
Sub-Elemento: 3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL CIVIL (FOLHA)	

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		31.000,00	20.000,00	11.000,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .REF DEZEMBRO	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	2.010,76	2.010,76	0,00

Data do Empenho: 02/01/2020	Data do Liquidação: 24/12/2020	Data do Pagamento: 24/12/2020
------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

## Dois mil e dez reais e setenta e seis centavos ##	Valor Bruto	2.010,76
--	--------------------	-----------------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 2.010,76 (Dois mil e dez reais e setenta e seis centavos), proveniente desta nota. Em, 24/12/2020 LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN Prefeito Municipal CPF : 005.550.575-93	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 24/12/2020 MAYSA MARIA TORRES SANJUAN Secretária de Saúde CPF : 267.975.695-91
--	---

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624010-5	PROG. REQ. DE UBS - CONSTRUCAO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	119355	1.537,12

RECIBO	
Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 2.010,76 (Dois mil e dez reais e setenta 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: 61 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 25 Data do Sub-Empenho: 24/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Tipo Pessoa: Jurídica
 Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA, Complemento:
 Bairro: Cidade: SOBRADINHO Estado: BA
 CNPJ: 11.340.977/0001-74 Insc. Estadual: CPF: RG:
 Conta: Agência: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2028.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR Data do Empenho: 02/01/2020

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica
 Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE
 Ação: 2.028 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
 Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
 Fonte: 9214 - Transferências de Recursos do SUS
 Sub-Elemento: 3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL CIVIL (FOLHA)

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio: Contrato:	31.000,00	20.000,00	11.000,00
Patrimônio: -			

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .REF DEZEMBRO

Movimentação Empenho			
Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual	
2.010,76	2.010,76	0,00	

Data do Empenho: 02/01/2020 Data do Liquidação: 24/12/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.13.00.04.01	SINSERB - FMS	10,92
2.1.8.8.1.01.15.00.04.01	EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS - FMS	346,58
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	116,14
## Um mil e quinhentos e trinta e sete reais e doze centavos ##		Valor Retido
		473,64
		Valor Líquido
		1.537,12

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	12 / 2020	2.010,76

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121010	LIQUIDAÇÃO VENCIMENTOS E SALARIOS	2.010,76

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 24/12/2020.

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

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 24/12/2020, podendo efetuar o pagamento.

 CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES
 Servidora
 CPF : 984.874.344-87

Carimbo: Controlador Interno
 2024122



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: 61 / 2020 Data do Empenho: **02/01/2020** TIPO DO EMPENHO: **Estimativo**

FORNECEDOR

Nome: **25604 - FOPAG - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA** Tipo Pessoa: **Juridica**

Endereço: **AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,** Complemento:

Bairro: Cidade: **SOBRADINHO** Estado: **BA**

CNPJ: **11.340.977/0001-74** Insc. Estadual: CPF: RG:

Conta: Agência: Banco: **-**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: **2028.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR**

Unidade: **02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Função: **10 - Saúde**

Sub-Função: **305 - Vigilância Epidemiológica**

Programa: **065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE**

Ação: **2.028 - GESTAO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Elemento: **3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil**

Fonte: **9214 - Transferencias de Recursos do SUS**

Sub-Elemento: **3.1.90.11.01 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL CIVIL (FOLHA)**

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	31.000,00	20.000,00	11.000,00
Patrimônio: -	Contrato:		

HISTÓRICO

PROVISÃO ORÇAMENTARIA PARA PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA .

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

Gratificação: 2013
Controlador Interno:
Decreto: 2.743

Vinte mil reais ## **20.000,00**

<p>Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 02/01/2020.</p> <p> MAYSA MARIA TORRES SANJUAN Secretária de Saúde CPF : 267.975.695-91</p>	<p>Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 02/01/2020</p> <p> JOSE LAÉCIO RODRIGUES DA SILVA Técnico em Contabilidade CPF : 289.798.775-87</p>
--	---

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 16/04/2020 | Edição: 73 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI COMPLEMENTAR Nº 172, DE 15 DE ABRIL DE 2020

Dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais.

OPRESIDENTEDAREPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Ficam autorizadas aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a transposição e a transferência de saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do Ministério da Saúde.

Art. 2º A transposição e a transferência de saldos financeiros de que trata esta Lei Complementar serão destinadas exclusivamente à realização de ações e serviços públicos de saúde, segundo os critérios disciplinados pelos arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e ficarão condicionadas à observância prévia pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios dos seguintes requisitos:

I - cumprimento dos objetos e dos compromissos previamente estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde;

II - inclusão dos recursos financeiros transpostos e transferidos na Programação Anual de Saúde e na respectiva lei orçamentária anual, com indicação da nova categoria econômica a ser vinculada;

III - ciência ao respectivo Conselho de Saúde.

Art. 3º Estados, Distrito Federal e Municípios que realizarem a transposição ou a transferência de que trata o art. 1º desta Lei Complementar deverão comprovar a execução no respectivo Relatório Anual de Gestão.

Art. 4º Os valores relacionados à transposição e à transferência de saldos financeiros de que trata esta Lei Complementar não serão considerados parâmetros para os cálculos de futuros repasses financeiros por parte do Ministério da Saúde.

Art. 5º A transposição e a transferência de saldos financeiros de que trata esta Lei aplicam-se tão somente durante a vigência do estado de calamidade pública de que trata o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Art. 6º Esta Lei Complementar entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, 15 de abril de 2020; 199 º da Independência e 132 º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Paulo Guedes

Luiz Henrique Mandetta



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.....: 1 - Estatutário
CENTRO DE CUSTO.: 73-SMS -VIG EPID. - APS (F.02)

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 - 1 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 73-SMS -VIG EPID. - APS (F.02)**

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
335	ROSE NAIRLEY PACHECO DOS SANTOS	414.063.465-00	3584-0		5638-3	1.537,12
Total de Funcionários c/ Créditos: 1			Valor Total			1.537,12



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 1 - Estatutário	Mês - Dezembro
Grupo - 1 - Normal	Sequência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 73 - SMS - VIG EPID. - APS (F.02)

335 - ROSE NAIRLEY PACHECO DOS SANTOS CARVALHO Cpf - 414.063.465-00 Admissão - 02/01/2001 Regime - Estatutário
 Cargo/Função - AUXILIAR ENFERMAGEM AC 1 Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 5638-3

Proventos		Ref.	Valor	Descontos		Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias		1.091,97	397 - INSS	9%		116,14
060 - Quinquenio	15%		163,80	1596 - Sinserb	1%		10,92
1005 - Hora Extra(50%)	20h.		182,00	1701 - Bradesco Empréstimo	3/96		346,58
1006 - Hora Extra(100%)	30h		363,99				
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	20%		209,00				
TOTAL PROVENTOS	>>>>		2.010,76	TOTAL DESCONTOS	>>>>		473,64
<i>Ativo</i>						Líquido	1.537,12
Base Inss:	1.464,77	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	1.894,62



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 1 - Estatutário	Mês - Dezembro
Grupo - 1 - Normal	Sequência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 73 - SMS - VIG EPID. - APS (F.02)

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	1	1.091,97	1596 - Sinserb	1	10,92
060 - Quinquenio	1	163,80	1701 - Bradesco Empréstimo	1	346,58
1005 - Hora Extra(50%)	1	182,00	397 - INSS	1	116,14
1006 - Hora Extra(100%)	1	363,99			
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	1	209,00			
TOTAL PROVENTOS	>>>>	2.010,76	TOTAL DESCONTOS	>>>>	473,64
			Líquido		1.537,12

Qtde de Funcionários : 1

Total de Remuneração - R\$ 2.010,76 - (Dois mil e dez reais e dez centavos e seis milésimos.)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	1.464,77
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	307,60 (x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00 (-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	0,00 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	307,60 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	116,14 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	423,74 (=)
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:	FMS SOBRADINHO
Conta Origem:	3586/006/00624010-5
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\$27.738,60
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	94 CREDITO PAGTO SALARIO

Data de Débito:	24/12/2020
Data da Operação:	24/12/2020
Código da Operação:	00119355
Chave de Segurança:	EH1JJQFG5ELKE5EE

CPFs Autorizadores:
005.550.575-93
267.975.695-91

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: 24/12/2020 - 09h40

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

Serviço: **FOLHA DE PAGAMENTO 240**

Arquivo: **FP153712.REM**

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

Quantidade de
operações: **4**

Valor total: **R\$ 1.537,12**

Enviado por: **luiz vicente berti t sanjuan (24/12/2020 - 09h21)**

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan (24/12/2020 - 09h30), mary selma de almeida c rocha (24/12/2020 09h40)**

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 1064

**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 9h às 18h, exceto feriados.