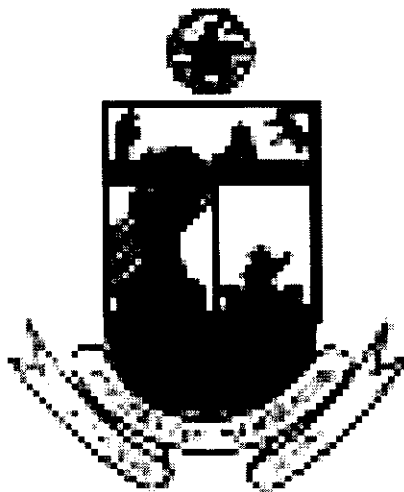


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7753

Data: 24/12/2020

Empenho Nº: 73 / 3

Credor: 25522 - FOPAG - TFD



Valor Bruto R\$:	1.565,95
Valor Retido R\$:	125,25
Valor Líquido R\$:	1.440,70

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2051.11.9214
Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Ação: 2.051 - GESTAO DAS ACOES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (SAMU, CAPS, TFD)
Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
Fonte: 9214 - Transferencias de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Valor
624010-5	PROG. REQ. DE UBS - CONSTRUCAO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.440,70



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: 73 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 3	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:	25522 - FOPAG - TFD	Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço:	AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,	Complemento:
Bairro:		Cidade: SOBRADINHO
CNPJ:	11.340.977/0001-74	Insc. Estadual:
Conta:	Agência:	CPF:
	Banco: -	RG:
		Estado: BA

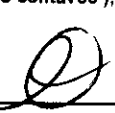
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2051.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
Unidade:	02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa:	777 - SAUDE PUBLICA: ACESSO UNIVERSAL E QUALIDADE
Ação:	2.051 - GESTAO DAS ACOES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (SAMU, CAPS, TFD)
Elemento:	3.1.90.11.00 - 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)

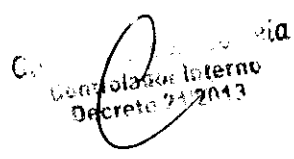
Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	90.000,00	30.000,00	60.000,00
Patrimônio:			

HISTÓRICO PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE . REF DEZEMBRO	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.565,95	1.565,95	0,00

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

## Um mil e quinhentos e sessenta e cinco reais e noventa e cinco centavos ##	Valor Bruto	1.565,95
---	-------------	----------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 1.565,95 (Um mil e quinhentos e sessenta e cinco reais e noventa e cinco centavos), proveniente desta nota. Em,	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 24/12/2020
 LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN Prefeito Municipal CPF : 005.550.575-93	 MAYRA 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	1.440,70
					

RECIBO	
Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 1.565,95 (Um mil e quinhentos e sessenta e cinco reais e noventa e cinco 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: 73 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 3 Data do Sub-Empenho: 24/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 25522 - FOPAG - TFD 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: 2051.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR Data do Empenho: 02/01/2020

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 777 - SAÚDE PÚBLICA: ACESSO UNIVERSAL E QUALIDADE
Ação: 2.051 - GESTÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (SAMU, CAPS, TFD)
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
Contrato:	90.000,00	30.000,00	60.000,00
Convênio:			
Patrimônio: -			

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - REF DEZEMBRO

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
1.565,95	1.565,95	0,00

Data do Empenho: 02/01/2020

Data do Liquidação: 24/12/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	125,25

Um mil e quatrocentos e quarenta reais e setenta centavos

Valor Retido	125,25
Valor Líquido	1.440,70

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	12 / 2020	1.565,95

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121010	LIQUIDAÇÃO VENCIMENTOS E SALÁRIOS	1.565,95

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

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 24/12/2020, podendo efetuar o pagamento.

CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES
Servidora
CPF : 984.874.344-87

2024243

Carimbo e Assinatura do Controlador Interno

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: 73 / 2020 Data do Empenho: 02/01/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR			
Nome:	25522 - FOPAG - TFD		Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço:	AV. JOSE BALBINO DE SOUZA,		Complemento:
Bairro:		Cidade: SOBRADINHO	Estado: BA
CNPJ:	11.340.977/0001-74	Insc. Estadual:	
Conta:		CPF:	RG:
	Agência:	Banco: -	

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2051.11.9214 - 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:	3.1.90.11.00 - 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	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:				
Patrimônio: -		90.000,00	30.000,00	60.000,00

HISTÓRICO	
PROVISÃO ORÇAMENTARIA PARA PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	

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

Giuseppe Caglini Correta
 Controlador Interno
 Recife, 02/04/13

Trinta mil reais

30.000.00

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

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

SENHOR GERENTE,

SOLICITAMOS QUE SEJAM TRANSFERIDOS DE NOSSA CONTA MOVIMENTO
PARA AS CONTAS MOVIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS ABAIXO RELACIONADOS,
OS VALORES A SEGUIR:

MÊS/ANO.....: **Dezembro / 2020**
GRUPO.....: 1-Normal SEQUÊNCIA: 1
REGIME.....: 1 - Estatutário, 10 - Efet_ (Cedido)
CENTRO DE CUSTO...: 47-SMS- MAC/TFD(F.02)

AGÊNCIA: 3584-0 C/C: 7159-5

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 47-SMS- MAC/TFD(F.02)

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
11367	ELHO JOSE DA SILVA	993.480.045-49	3584-0		15402-4	1.440,70
Total de Funcionários c/ Créditos: 1			Valor Total			1.440,70



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 1 - Estatutário, 10 - Efet_ (Cedido)	Mês - Dezembro
Grupo - 1 - Normal	Sequência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 47 - SMS- MAC/TFD(F.02)

11367 - ELHO JOSE DA SILVA

Cpf - 993.480.045-49 Admissão - 01/07/2019

Regime - Efet_ (Cedido)

Cargo/Função - CONDUTOR VIATURA PESADA

Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 15402-4

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	1.356,95	397 - INSS	9%	125,25
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	20%	209,00			
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.565,95	TOTAL DESCONTOS	>>>>	125,25
Ativo				Líquido	1.440,70
Base Inss:	1.565,95	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	1.251,11



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 1 - Estatutário, 10 - Efet_ (Cedido)	Mês - Dezembro
Grupo - 1 - Normal	Sequência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 47 - SMS- MAC/TFD(F.02)

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	1	1.356,95	397 - INSS	1	125,25
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	1	209,00			
TOTAL PROVENTOS	>>>>>	1.565,95	TOTAL DESCONTOS	>>>>>	125,25
Qtde de Funcionários : 1					Líquido 1.440,70

Total da Remuneração - R\$ 1.565,95 - (Um mil e quinhentos e sessenta e cinco reais e noventa e cinco centavos)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	1.565,95
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	328,84 (x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00 (-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	0,00 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	328,84 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	125,25 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	454,09 (=)
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:	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: **FP144070.REM**

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

Quantidade de
operações: **4**

Valor total: **R\$ 1.440,70**

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

Arquivo aprovado por: **2 / 2. luiz vicente berti t sanjuan (24/12/2020 - 09h28), 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 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 7

**Cancelamentos, Reclamações e
Informações**
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 0533 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados