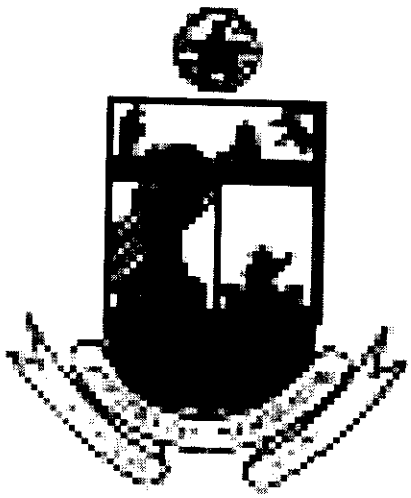
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7754

Data: 24/12/2020

Empenho Nº: 77 / 5

Credor: **24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE**

Valor Bruto R$:	**1.818,67**
Valor Retido R$:	**237,43**
Valor Líquido R$:	**1.581,24**

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2080.11.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Ação: 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC

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	Nº Doc.	Valor
624010-5	PROG. REQ. DE UBS - CONSTRUCAO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	119355	1.581,24

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: 77 / 2020 **Nº SUB-EMPENHO: 5**

Data Empenho: 02/01/2020 **Data Sub-Empenho: 24/12/2020** **TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

Data Liquidação: 24/12/2020 **Data Pagamento: 24/12/2020**

FORNECEDOR

Nome: **24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE**
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA, **Tipo Pessoa:** Jurídica
Bairro: **Complemento:**
CNPJ: 11.340.977/0001-74 **Insc. Estadual:** **Cidade:** SOBRADINHO
Conta: **Agência:** **CPF:** **RG:** **Estado:** BA
Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: **2080.11.9214** **- ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR**

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 122 - Administração Geral
Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE
Ação: 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC
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
Convênio:
Patrimônio: -
Contrato:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
25.000,00	**25.000,00**	0,00

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE . REF DEZEMBRO

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
1.818,67	**1.818,67**	0,00

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

Um mil e oitocentos e dezoito reais e sessenta e sete centavos

Valor Bruto **1.818,67**

Paga-se ao favorecido o valor de R$ 1.818,67 (Um mil e oitocentos e dezoito reais e sessenta e sete 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
24010-5	PROG. REQ. DE UBS - CONSTRUCAO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	119355	1.581,24

Giuseppe Coelho Correia
Controlador Interno
Decr. ... 93

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R$ 1.818,67 (Um mil e oitocentos e dezoito reais e sessenta e sete centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

2024255

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

EMPENHO: 77 / 2020 **Nº SUB-EMPENHO: 5** **Data do Sub-Empenho: 24/12/2020** **TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

PROCESSO ADM:

FORNECEDOR

Nome: 24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE
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: 2080.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR **Data do Empenho:** 02/01/2020

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 122 - Administração Geral
Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE
Ação: 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC
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
Convênio:
Patrimônio: -
Contrato:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
25.000,00	**25.000,00**	0.00

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE VENCIMENTO DE FOLHA PESSOAL DO BLOCO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE . REF DEZEMBRO

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
1.818,67	**1.818,67**	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	89,43
2.1.8.8.3.01.02.00.04.01	INSS - FMS	148,00

Um mil e quinhentos e oitenta e um reais e vinte e quatro centavos

Valor Retido **237,43**
Valor Líquido **1.581,24**

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R$
	12 / 2020	1.818,67

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R$
31121010	LIQUIDAÇÃO VENCIMENTOS E SALÁRIOS	1.818,67

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

2024255

Controladoria Interna
Decreto

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: 77 / 2020 **Data do Empenho: 02/01/2020** **TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

FORNECEDOR

Nome: 24626 - FOPAG - MEDIA ALTA COMPLEXIDADE
Endereço: AV. JOSE BALBINO DE SOUZA, **Complemento:** **Tipo Pessoa:** Jurídica
Bairro: **Cidade:** SOBRADINHO **Estado:** BA
CNPJ: 11.340.977/0001-74 **Insc. Estadual:** **CPF:** **RG:**
Conta: **Agência:** **Banco:** -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2080.11.9214 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 122 - Administração Geral
Programa: 065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE
Ação: 2.080 - AÇÕES DE ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MAC
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
Convênio:
Patrimônio: -
Contrato:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
25.000,00	**25.000,00**	0,00

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
	-				

Controlador Interno

Vinte e cinco mil reais

25.000,00

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 LAECIO RODRIGUES DA SILVA
Técnico em Contabilidade
CPF : 289.798.775-87

1898280

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada

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..: 31-SMS- MAC/AMBULATORIAL (F.02)CENTRO SAUDE

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 - 31-SMS- MAC/AMBULATORIAL (F.02)CENTRO SAUDE

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
3357	CHARLES HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS	615.777.905-53	3584-0		511106-4	1.581,24
	Total de Funcionários c/ Créditos: 1			*Valor Total*		***1.581,24***

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 - 31 - SMS- MAC/AMBULATORIAL (F.02)CENTRO SAUDE

3357 - CHARLES HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS **Cpf - 615.777.905-53** **Admissão - 10/04/2006** **Regime - Estatutário**

Cargo/Função - PORTEIRO AC 7 **Banco - Banco Bradesco S.A** **Ag / Cta - 3584-0 / 511106-4**

Proventos	*Ref.*	*Valor*	*Descontos*	*Ref.*	*Valor*
001 - Salário Base	30 Dias	1.463,34	397 - INSS	9%	148,00
060 - Quinquenio	10%	146,33	1596 - Sinserb	1%	14,63
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	20%	209,00	2177 - PLANO ORTOCLIN	1	74,80
TOTAL PROVENTOS	**>>>>**	***1.818,67***	***TOTAL DESCONTOS***	**>>>>**	***237,43***
Ativo				***Líquido***	**1.581,24**

Base Inss: 1.818,67 Base FGTS. 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 1.670,67

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 - 31 - SMS- MAC/AMBULATORIAL (F.02)CENTRO SAUDE

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	1	1.463,34	1596 - Sinserb	1	14,63
060 - Quinquenio	1	146,33	2177 - PLANO ORTOCLIN	1	74,80
1270 - Adic. de Insalubridade 20%	1	209,00	397 - INSS	1	148,00
TOTAL PROVENTOS	**>>>>>**	**1.818,67**	***TOTAL DESCONTOS***	**>>>>>**	**237,43**
				Liquido	**1.581,24**

Qtde de Funcionários : 1

Total de Remuneração - R$ 1.818,67 - (Um mil e oitocentos e dezoito reais e sessenta e sete centavos)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	1.818,67	
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (1% RAT) * (1% FAP) (INSS)	381,92	*(x)*
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	***0,00***	*(-)*
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	***0,00***	*(-)*
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	381,92	*(+)*
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	148,00	*(+)*
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	**529.92**	*(=)*

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

FF241203
23700000 21644480400011031889 03584000000000071595 SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPABRADESCO
2241220201018590024140800160OPREVIA
23700011C3001040 21644480400011031889 03584000000000071595 SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPA
AV JOSE BALBINO DE SOUZA SOBRADINHO 48925000BA BD
2370001300001A000000237035840000000005111064 CHARLES HENRIQUE P DOS SANTOS
000000000000000000024122020BRL000000000000000000000000158124 0000000000000000000000
0BD
2370001300002B 100061577790553RUA 02 15 LOT P. PACHECO VILA SÃO FRANCISOBRADINHO
48925000BA24122020000000000158124000000000000000000000000000000000000000000000000000
23700015 000004000000000000158124000000000000000000
23799999 000001000006000000

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: **FP158124.REM**
Tamanho do arquivo: **1,42 KB**
Quantidade de operações: **4**
Valor total: **R$ 1.581,24**
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 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados

Demais telefones consulte o site Fale Conosco.