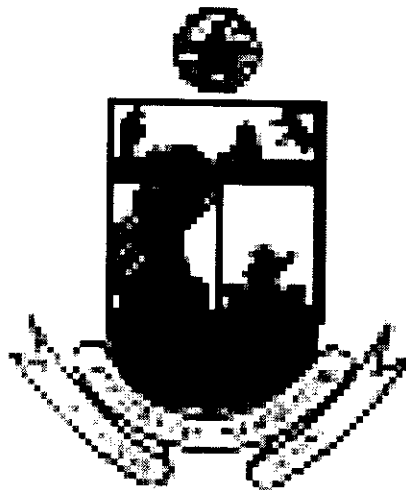


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 7956

Data: 29/12/2020

Empenho Nº: 2890 / 2

Credor: 25478 - FOPAG - HOSPITAL MUNICIPAL



Valor Bruto R\$: 1.277,23

Valor Retido R\$: 0,00

Valor Líquido R\$: 1.277,23

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2085.94.9214

Unidade: 02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação: 2.085 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL - CORONAVIRUS (COVID-19)

Elemento: 3.1.90.94.00 - Indenizações Restituições Trabalhistas

Fonte: 9214 - Transferências de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.277,23



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: 2890 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 2	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
Data Empenho: 01/12/2020	Data Sub-Empenho: 29/12/2020	Data Liquidação: 29/12/2020
Data Pagamento: 29/12/2020		

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

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2085.94.9214 - EXTRAORDINÁRIO
Unidade:	02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa:	065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE
Ação:	2.085 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL - CORONAVÍRUS (COVID-19)
Elemento:	3.1.90.94.00 - Indenizações Restituições Trabalhistas
Fonte:	9214 - Transferências de Recursos do SUS
Sub-Elemento:	3.1.90.94.00 - Indenizações e Restituições Trabalhistas

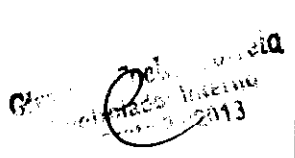
Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:			
Patrimônio: -	10.214,95	9.980,24	234,71
Contrato:			

HISTÓRICO PAGAMENTO DE RESCISÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL MARIA AUXILIADORA TORRES EM ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DO NOVO CORONAVÍRUS(COVID-19).	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.277,23	1.277,23	0,00

Data do Empenho: 01/12/2020	Data do Liquidação: 29/12/2020	Data do Pagamento: 29/12/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos ##	Valor Bruto	1.277,23
--	-------------	----------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 1.277,23 (Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos), proveniente desta nota. Em, 29/12/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 29/12/2020
 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
026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	138284	1.277,23
					

RECIBO	
Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 1.277,23 (Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três 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: 2890 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 2	Data do Sub-Empenho: 29/12/2020	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
----------------------	-------------------	---------------------------------	-----------------------------

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

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Reduzido:	2085.94.9214 - EXTRAORDINÁRIO	Data do Empenho: 01/12/2020
Unidade:	02.06.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função:	10 - Saúde	
Sub-Função:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
Programa:	065 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA GARANTIA DA VIDA E DA LONGEVIDADE	
Ação:	2.085 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL - CORONAVÍRUS (COVID-19)	
Elemento:	3.1.90.94.00 - Indenizações Restituições Trabalhistas	
Fonte:	9214 - Transferências de Recursos do SUS	
Sub-Elemento:	3.1.90.94.00 - Indenizações e Restituições Trabalhistas	

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:			
Patrimônio: -	10.214,95	9.980,24	234,71
Contrato:			

HISTÓRICO PAGAMENTO DE RESCISÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL MARIA AUXILIADORA TORRES EM ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DO NOVO CORONAVÍRUS(COVID-19).	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.277,23	1.277,23	0,00

Data do Empenho: 01/12/2020	Data da Liquidação: 29/12/2020
-----------------------------	--------------------------------

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor

## Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos ##	Valor Retido	0,00
	Valor Líquido	1.277,23

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	12 / 2020	1.277,23

DESDOBRAMENTOS (PCASP)		
Código	Descrição	Valor R\$

31911000	LIQUIDAÇÃO INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS - CONSOLIDAÇÃO	1.277,23
----------	--	----------

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 29/12/2020.	Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 29/12/2020, podendo efetuar o pagamento.
 MAYSA MARIA TORRES SANJUAN Secretária de Saúde CPF : 267.975.695-91	 CARMEN LUCIA DE LIMA TORRES Servidora CPF : 984.874.344-87

2024600



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..... 9-Rescisão SEQUÊNCIA:
REGIME..... 5 - Trabalhador Temp.
CENTRO DE CUSTO... 100-SMS-HMMAT-COVID(F.14)

AGÊNCIA: 3584-0 C/C: 7159-5

<TODOS>

CENTRO DE CUSTO - 100-SMS-HMMAT-COVID(F.14)

Mat	Funcionário	CPF	Agência	OP.	Conta	Valor
10401	JANIO DE SOUZA ANJOS	569.028.245-68	3584-0		0061046-1	1.277,23
Total de Funcionários c/ Créditos: 1			Valor Total			1.277,23



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 5 - Trabalhador Temp.	Mês - Dezembro
Grupo - 9 - Rescisão	Sequência -	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 100 - SMS-HMMAT-COVID(F.14)

10401 - JANIO DE SOUZA ANJOS Cpf - 569.028.245-68 Admissão - 04/07/2018 Regime - Trabalhador Temp.
Cargo/Função - GUARDA PATRIMONIAL Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 3584-0 / 0061046-1

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
042 - Férias Proporc. - Rescisão	11 avos	957,92			
043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão	11 avos	319,31			
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.277,23	TOTAL DESCONTOS	>>>>	0,00
Desligada, Desde 30/11/2020				Líquido	1.277,23
Base Inss:	0,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00
				Base Irrf:	0,00



SOBRADINHO PREFEITURA MUNICIPAL

16.444.804/0001-10

FOLHA DE PAGAMENTO

Banco - <Todos>	Regime 5 - Trabalhador Temp.	Mês - Dezembro
Grupo - 9 - Rescisão	Sequência -	Ano - 2020

SECRETARIA - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE CUSTO - 100 - SMS-HMMAT-COVID(F.14)

TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
042 - Férias Proporc. - Rescisão	1	957,92			
043 - Férias 1/3 Proporc. - Rescisão	1	319,31			
TOTAL PROVENTOS	>>>>>	1.277,23	TOTAL DESCONTOS	>>>>>	0,00
Qtde de Funcionários : 1					Líquido 1.277,23

Total de Remuneração - R\$ 1.277,23 - (Um mil e duzentos e setenta e sete reais e vinte e três centavos)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

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

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

**Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	293077 FMS CT SUSCUSTEIOSU
Conta Origem:	3586/006/00624026-1
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\$1.277,23
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	94 CREDITO PAGTO SALARIO

Data de Débito:	29/12/2020
Data da Operação:	29/12/2020
Código da Operação:	00138284
Chave de Segurança:	418W95TNGNGL1ZGM

CPFs Autorizadores:	
	267.975.695-91
	005.550.575-93

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação Autorizada

FOLHA DE PAGAMENTO 240

Nome do usuário: mary selma de almeida c rocha

Data da operação: 31/12/2020 - 10h15

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

Enviado por: luiz vicente berti t sanjuan (29/12/2020 - 11h04)

Arquivo aprovado por: luiz vicente berti t sanjuan (29/12/2020 - 11h21), mary selma de almeida c rocha (29/12/2020 - 14h00)

Valor total: R\$1.277,23

Arquivo: FP127723_-_REM

Serviço: FOLHA DE PAGAMENTO 240

Quantidade de
operações: 6

Tamanho do arquivo: 1,42 KB

**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.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

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