

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 3636

Data: 30/07/2020

Empenho Nº: 916 / 5

Credor: 608 - SERVIDORES MUNICIPAIS - SAÚDE - COVID-19



Valor Bruto R\$: 6.270,00  
Valor Retido R\$: 470,22  
Valor Líquido R\$: 5.799,78

Dotação Orçamentária

**Reduzido:** 2058.3104.14  
**Unidade:** 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Ação:** 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)  
**Elemento:** 3.1.90.04.00 - Contratacao por Tempo Determinado  
**Fonte:** 14 - Transf. de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
510482-3	FMS CRAVOLANDIA - FOPAG	3575-0	237 - BANCO BRADESCO S.A.	204	5.799,78



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLÂNDIA - BA

## NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 916 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 5 Data do Sub-Empenho: 27/07/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

### FORNECEDOR

Nome: 608 - SERVIDORES MUNICIPAIS - SAÚDE - COVID-19 Tipo Pessoa: Jurídica  
Endereço: PRAÇA LOMANTO JUNIOR, S/N Complemento: SEDE  
Bairro: CENTRO Cidade: CRAVOLÂNDIA Estado: BA  
CNPJ: 13.763.396/0001-70 Insc. Estadual: CPF: RG:  
Conta: Agência: Banco: -

### DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2058.3104.14 - ESPECIAL Data do Empenho: 27/07/2020

Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Função: 10 - Saúde  
Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica  
Programa: 112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA  
Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)  
Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao por Tempo Determinado  
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS  
Sub-Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado

Modalidade: Não se Aplica

Convênio:

Contrato:

Patrimônio: -

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

7.524,00

7.524,00

0,00

### HISTÓRICO

EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM PAGAMENTOS REFERENTES AOS SALÁRIOS E VENCIMENTOS DOS SERVIDORES DO BLOCO DE COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID 19 DESTA MUNICÍPIO. COMP. 07/2020. (BARREIRA SANITARIA)

### Movimentação Empenho

Saldo Anterior

Sub-Empenho

Saldo Atual

18.815,66

6.270,00

12.545,66

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

## Seis mil e duzentos e setenta reais ##

6.270,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 27/07/2020.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 27/07/2020

EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES

Secretário(a)

CPF : 443.447.085-04

SEMIÃO BRANDÃO NETO

Secretário(a)

CPF : 209.292.185-15



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLÂNDIA - BA

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 916 / 2020    Nº SUB-EMPENHO: 5    Data do Sub-Empenho: 27/07/2020    TIPO DO EMPENHO: Estimativo

<b>FORNECEDOR</b>	
Nome: <b>608 - SERVIDORES MUNICIPAIS - SAÚDE - COVID-19</b>	Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: PRAÇA LOMANTO JUNIOR, S/N	Complemento: SEDE
Bairro: CENTRO	Cidade: CRAVOLÂNDIA
CNPJ: 13.763.396/0001-70    Insc. Estadual:	CPF:
Conta:	Agência:    Banco: -
	RG:    Estado: BA

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
Reduzido: <b>2058.3104.14 - ESPECIAL</b>	Data do Empenho: <b>28/05/2020</b>
Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função: 10 - Saúde	
Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica	
Programa: 112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA	
Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)	
Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao por Tempo Determinado	
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS	
Sub-Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado	

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio: Contrato:	7.524,00	7.524,00	0,00
Patrimônio: -			

<b>HISTÓRICO</b> EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM PAGAMENTOS REFERENTES AOS SALÁRIOS E VENCIMENTOS DOS SERVIDORES DO BLOCO DE COMBATE AO CORONAVIRUS - COVID 19 DESTA MUNICÍPIO. COMP. 07/2020. (BARREIRA SANITARIA)	<b>Movimentação Empenho</b>		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	18.815,66	6.270,00	12.545,66

Data do Empenho: 28/05/2020    Data do Liquidação: 27/07/2020

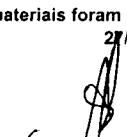

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.3.01.02.00.02.00	INSS - FMS	470,22
## Cinco mil e setecentos e noventa e nove reais e setenta e oito centavos ##		470,22
		<b>Valor Líquido 5.799,78</b>

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	07 / 2020	6.270,00

### DESDOBRAMENTOS ( PCASP )

Código	Descrição	Valor R\$
311210401	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORÁRIO - LEI 8745/93	6.270,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 27/07/2020.   _____ ARLENE ALVES SODRE Chefe do Setor de Controle e Execução de Orçamento CPF : 226.437.008-48	Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 27/07/2020, podendo efetuar o pagamento.   _____ SEMIÃO BRANDÃO NETO Secretário(a) CPF : 209.292.185-15
---	--



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLANDIA - BA

## ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 916 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 5	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 28/05/2020	Data Sub-Empenho: 27/07/2020	Data Liquidação: 27/07/2020	Data Pagamento: 30/07/2020

<b>FORNECEDOR</b>			
Nome:	608 - SERVIDORES MUNICIPAIS - SAÚDE - COVID-19		Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço:	PRAÇA LOMANTO JUNIOR, S/N		Complemento: SEDE
Bairro:	CENTRO	Cidade: CRAVOLANDIA	Estado: BA
CNPJ:	13.763.396/0001-70	Insc. Estadual:	CPF:
Conta:	Agência:	Banco:	RG:

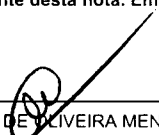
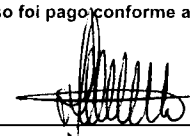
<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
Reduzido:	2058.3104.14 - ESPECIAL
Unidade:	02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	305 - Vigilância Epidemiológica
Programa:	112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA
Ação:	2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento:	3.1.90.04.00 - Contratacao por Tempo Determinado
Fonte:	14 - Transf. de Recursos do SUS
Sub-Elemento:	3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		7.524,00	7.524,00	0,00
Patrimônio:				

<b>HISTÓRICO</b> EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM PAGAMENTOS REFERENTES AOS SALÁRIOS E VENCIMENTOS DOS SERVIDORES DO BLOCO DE COMBATE AO CORONAVIRUS - COVID 19 DESTA MUNICIPIO. COMP. 07/2020. (BARREIRA SANITARIA)	<b>Movimentação Empenho</b>		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	18.815,66	6.270,00	12.545,66

Data do Empenho: 28/05/2020	Data do Liquidação: 27/07/2020	Data do Pagamento: 30/07/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Seis mil e duzentos e setenta reais ##	Valor Bruto	6.270,00
---	-------------	----------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 6.270,00 (Seis mil e duzentos e setenta reais ), proveniente desta nota. Em, 30/07/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 30/07/2020
 EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES Secretário(a) CPF : 443.447.085-04	 SILVIO CESAR BARRETO DE ALMEIDA Coordenador de Administração Financeira e Contábil CPF : 963.959.155-68

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
510482-3	FMS CRAVOLANDIA - FOPAG	3575-0	237 - BANCO BRADESCO S.A.	204	5.799,78

RECIBO	Nº PROCESSO PAGTO: 3636 / 2020
--------	--------------------------------

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE a importância supra de R\$ 6.270,00 (Seis mil e duzentos e setenta reais ), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 3636, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLANDIA

PRACA LOMANTO JUNIOR

CENTRO

13.763.396/0001-70

## FOLHA DE PAGAMENTO

<TODOS>

Banco - <TODOS>	Regime <TODOS>	Mês - <b>Julho</b>
Grupo - 1-Normal	Sequência - 1	Ano - <b>2020</b>

<b>SECRETARIA</b> <TODOS> <b>CENTRO DE COSTO</b> 2000-DAREIRA SANTÁRIA <b>LOCAL TRABALHO</b> <TODOS>
--

### TOTAIS DA FOLHA

Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	6	6.270,00	397 - Inss	6	470,22
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	>>>>>	<b>6.270,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	>>>>>	<b>470,22</b>

Qtde de Funcionários : 6

Líquido **5.799,78**

Total de Remuneração - R\$ 6.270,00 - (Seis mil e duzentos e setenta reais )

### ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	6.270,00	
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (2% RAT) * (0% FAP) (INSS)	1.254,00	(x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00	(-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	0,00	(-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	1.254,00	(+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	470,22	(+)
<b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)</b>	<b>1.724,22</b>	<b>(=)</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	(-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (PREV. PRÓPRIA)	0,00	(+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (PREV. PRÓPRIA)	0,00	(+)
<b>TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (PREV. PRÓPRIA)</b>	<b>0,00</b>	<b>(=)</b>
<b>BASE DE CÁLCULO DO FGTS &gt;&gt;&gt;</b>	<b>0,00</b>	<b>FGTS A RECOLHER &gt;&gt;&gt;</b>
		<b>0,00</b>

**IVETE SOARES TEIXEIRA ARAUJO**  
Prefeito(a) Municipal

**JAMILE ALMEIDA DE SOUZA**  
Responsável Setor



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLANDIA

PRACA LOMANTO JUNIOR

CENTRO

13.763.396/0001-70

## FOLHA DE PAGAMENTO

<TODOS>

Banco - <TODOS>	Regime <TODOS>	Mês - <b>Julho</b>
Grupo - 1-Normal	Sequência - 1	Ano - <b>2020</b>

**SECRETARIA <TODOS>**  
**CENTRO DE CUSTO 2052 BARREIRA SANTÁRIA**  
**LOCAL TRABALHO <TODOS>**

**2226 - IRAILSON BARBOSA DOS SANTOS** Regime - Trabalhador Temporário Ag / Cta - 3604-8 / 0350629-0  
 Cargo/Função - VIGILANTE Admissão - 13/05/2020 Cpf - 011.892.865-13

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - Inss	7,5%	78,37
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.045,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>78,37</b>
<i>Ativo</i>				<b>Líquido</b>	<b>966,63</b>

Base Inss: 1.045,00 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 966,63

**2225 - ISAQUE DANIEL SOUZA DOS SANTOS** Regime - Trabalhador Temporário Ag / Cta - 3575-0 / 16233-7  
 Cargo/Função - VIGILANTE Admissão - 13/05/2020 Cpf - 058.544.655-88

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - Inss	7,5%	78,37
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.045,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>78,37</b>
<i>Ativo</i>				<b>Líquido</b>	<b>966,63</b>

Base Inss: 1.045,00 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 966,63

**2224 - JUSCELINO OLIVEIRA MOTA** Regime - Trabalhador Temporário Ag / Cta - 3575-0 / 512424-7  
 Cargo/Função - VIGILANTE Admissão - 13/05/2020 Cpf - 014.879.415-79

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - Inss	7,5%	78,37
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.045,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>78,37</b>
<i>Ativo</i>				<b>Líquido</b>	<b>966,63</b>

Base Inss: 1.045,00 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 966,63

**2227 - LUCAS DE JESUS SANTOS** Regime - Trabalhador Temporário Ag / Cta - 3575-0 / 7671-6  
 Cargo/Função - VIGILANTE Admissão - 17/06/2020 Cpf - 089.642.905-93

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - Inss	7,5%	78,37
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.045,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>78,37</b>
<i>Ativo</i>				<b>Líquido</b>	<b>966,63</b>

Base Inss: 1.045,00 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 966,63

**2228 - ROBERT KAILAN SOUZA DE JESUS** Regime - Trabalhador Temporário Ag / Cta - 3575-0 / 16405-4  
 Cargo/Função - VIGILANTE Admissão - 17/06/2020 Cpf - 076.338.465-85

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - Inss	7,5%	78,37
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.045,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>78,37</b>
<i>Ativo</i>				<b>Líquido</b>	<b>966,63</b>

Base Inss: 1.045,00 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 966,63



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLANDIA

PRACA LOMANTO JUNIOR

CENTRO

13.763.396/0001-70

## FOLHA DE PAGAMENTO

<TODOS>

Banco - <TODOS>	Regime <TODOS>	Mês - <b>Julho</b>
Grupo - 1-Normal	Sequência - 1	Ano - <b>2020</b>

**SECRETARIA** <TODOS>  
**CENTRO DE CUSTO** **000-REDETA SANITÁRIA**  
**LOCAL TRABALHO** <TODOS>

2223 - SANDRO SANTANA SILVA

Regime - Trabalhador Temporário

Ag / Cta - 3575-0 / 15953-0

Cargo/Função - VIGILANTE

Admissão - 13/05/2020

Cpf - 139.464.279-28

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - Inss	7,5%	78,37
<b>TOTAL PROVENTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>1.045,00</b>	<b>TOTAL DESCONTOS</b>	<b>&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>78,37</b>
<i>Ativo</i>				<b>Líquido</b>	<b>966,63</b>

Base Inss:	1.045,00	Base FGTS:	0,00	FGTS Mês:	0,00	Base Irrf:	966,63
------------	----------	------------	------	-----------	------	------------	--------

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 208988063025637856 | Autenticação Bancária: 8614028014782323509080043

Empresa: **PREF MUN DE CRAV FOPAG FUNDEB 40** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**  
Conta de Débito **Agência: 3575-0** | **Conta: 510482-3**  
Pagador: **PREFEITURA MUN DE CRAVOLANDIA** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**

Funcionário: <b>IRAILSON BARBOSA DOS SANTOS</b>	CPF: <b>011.892.865-13</b>
Número de Pagamento: <b>PGIT010000001644</b>	Data de Pagamento: <b>30/07/2020</b>
Agência: <b>3604-8</b>	Conta: <b>350629-0</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>966,63</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	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
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 208988063025637856 | Autenticação Bancária: 2014858010710271570077081

Empresa: **PREF MUN DE CRAV FOPAG FUNDEB 40** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**  
Conta de Débito **Agência: 3575-0** | Conta: **510482-3**  
Pagador: **PREFEITURA MUN DE CRAVOLANDIA** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**

Funcionário: **ISAQUE DANIEL SOUZA DOS SANTOS** CPF: **058.544.655-58**  
Número de Pagamento: **PGIT010000001645** Data de Pagamento: **30/07/2020**  
Agência: **3575-0** Conta: **16233-7**  
Finalidade: Valor (R\$): **966,63**  
Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**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.

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 208988063025637856 | Autenticação Bancária: 7514588017757508630520343

Empresa: **PREF MUN DE CRAV FOPAG FUNDEB 40** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**Conta de Débito **Agência: 3575-0** | **Conta: 510482-3**Pagador: **PREFEITURA MUN DE CRAVOLANDIA** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**Funcionário: **JUSCELINO OLIVEIRA MOTA**CPF: **014.879.415-79**Número de  
Pagamento: **PGITO10000001646**Data de  
Pagamento: **30/07/2020**Agência: **3575-0**Conta: **512424-7**

Finalidade:

Valor (R\$): **966,63**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**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.

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 208988063025637856 | Autenticação Bancária: 1003308013444068507240710

Empresa: **PREF MUN DE CRAV FOPAG FUNDEB 40** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**  
Conta de Débito **Agência: 3575-0** | **Conta: 510482-3**  
Pagador: **PREFEITURA MUN DE CRAVOLANDIA** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**

Funcionário: <b>LUCAS DE JESUS SANTOS</b>	CPF: <b>089.642.905-93</b>
Número de Pagamento: <b>PGIT010000001647</b>	Data de Pagamento: <b>30/07/2020</b>
Agência: <b>3575-0</b>	Conta: <b>7671-6</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>966,63</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	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
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 208988063025637856 | Autenticação Bancária: 6414019010531458860780560

Empresa: **PREF MUN DE CRAV FOPAG FUNDEB 40** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**  
Conta de Débito **Agência: 3575-0** | **Conta: 510482-3**  
Pagador: **PREFEITURA MUN DE CRAVOLANDIA** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**

Funcionário: **ROBERT KAILAN SOUZA DE JESUS** CPF: **076.338.465-85**  
Número de Pagamento: **PGIT010000001648** Data de Pagamento: **30/07/2020**  
Agência: **3575-0** Conta: **16405-4**  
Finalidade: Valor (R\$): **966,63**  
Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**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.

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 208988063025637856 | Autenticação Bancária: 0914768016769804523310174

Empresa: **PREF MUN DE CRAV FOPAG FUNDEB 40** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**  
Conta de Débito **Agência: 3575-0** | **Conta: 510482-3**  
Pagador: **PREFEITURA MUN DE CRAVOLANDIA** | CNPJ: **013.763.396/0001-70**

Funcionário: <b>SANDRO SANTANA SILVA</b>	CPF: <b>139.464.279-28</b>
Número de Pagamento: <b>PGIT010000001649</b>	Data de Pagamento: <b>30/07/2020</b>
Agência: <b>3575-0</b>	Conta: <b>15953-0</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>966,63</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	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
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		