

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 3114

Data: 01/07/2020

Empenho Nº: 916 / 3

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



Valor Bruto R\$: 5.155,34

Valor Retido R\$: 386,62

Valor Líquido R\$: 4.768,72

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.	65	4.768,72



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: 3 Data do Sub-Empenho: 30/06/2020 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:** 28/05/2020

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:				

HISTÓRICO

EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM PAGAMENTOS REFERENTES AOS SALÁRIOS E VENCIMENTOS DOS SERVIDORES DO BLOCO DE COMBATE AO CORONAVIRUS - COVID 19 DESTA MUNICÍPIO. COMP. 06/2020. (BARREIRA SANITARIA)

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
25.016,00	5.155,34	19.860,66

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

Cinco mil e cento e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos

5.155,34

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 30/06/2020.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 30/06/2020

EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES
Secretário(a)

CPF : 443.447.085-04

SEMIÃO BRANDÃO NETO
Secretário(a)

CPF : 209.292.185-15



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 916 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 3 Data do Sub-Empenho: 30/06/2020 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:	CRAVOLANDIA	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:	28/05/2020
-----------	--------------------------------	------------------	-------------------

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:			
Patrimônio: -	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 CORONAVIRUS - COVID 19 DESTA MUNICIPIO. COMP. 06/2020. (BARREIRA SANITARIA)	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	25.016,00	5.155,34	19.860,66

Data do Empenho: 28/05/2020 Data do Liquidação: 30/06/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.3.01.02.00.02.00	INSS - FMS	386,62

Quatro mil e setecentos e sessenta e oito reais e setenta e dois centavos

Valor Retido 386,62
Valor Líquido 4.768,72

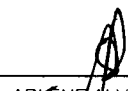
DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

FOLHA	Competência	Valor R\$
	06 / 2020	5.155,34


DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
311210401	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORÁRIO - LEI 8745/93	5.155,34

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 30/06/2020.


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 30/06/2020, podendo efetuar o pagamento.


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

ORDEN DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 916 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 3	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 28/05/2020	Data Sub-Empenho: 30/06/2020	Data Liquidação: 30/06/2020	Data Pagamento: 01/07/2020

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: -	

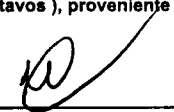
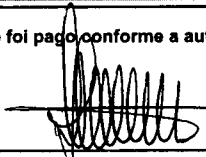
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido: 2058.3104.14	- ESPECIAL
Unidade: 02.11.01	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10	- Saúde
Sub-Função: 305	- Vigilância Epidemiológica
Programa: 112	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA
Ação: 2.058	- AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento: 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:	7.524,00	7.524,00	0,00
Patrimônio: -			
Contrato:			

HISTÓRICO EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM PAGAMENTOS REFERENTES AOS SALÁRIOS E VENCIMENTOS DOS SERVIDORES DO BLOCO DE COMBATE AO CORONAVIRUS - COVID 19 DESTA MUNICÍPIO. COMP. 06/2020. (BARREIRA SANITÁRIA)	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	25.016,00	5.155,34	19.860,66

Data do Empenho: 28/05/2020	Data do Liquidação: 30/06/2020	Data do Pagamento: 01/07/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Cinco mil e cento e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos ##	Valor Bruto	5.155,34
--	-------------	----------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 5.155,34 (Cinco mil e cento e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos), proveniente desta nota. Em, 01/07/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 01/07/2020
 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 CRAVOLÂNDIA - FOPAG	3575-0	237 - BANCO BRADESCO S.A.	65	4.768,72

RECIBO	Nº PROCESSO PAGTO: 3114 / 2020
---------------	---------------------------------------

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a importância supra de R\$ 5.155,34 (Cinco mil e cento e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 3114, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

<TODOS>

Banco - <TODOS>	Regime <TODOS>	Mês - Junho
Grupo - 1-Normal	Seqüência - 1	Ano - 2020
SECRETARIA CENTRO DE CUSTÓ LOCAL TRABALH	<TODOS> 2052-BARREIRA SANITÁRIA <TODOS>	

TOTAIS DA FOLHA


Remuneração	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor
001 - Salário Base	6	5.155,34	397 - Inss	6	386,62
TOTAL PROVENTOS	>>>>>	5.155,34	TOTAL DESCONTOS	>>>>>	386,62
				Líquido	4.768,72

Qtde de Funcionários : 6

Total de Remuneração - R\$ 5.155,34 - (Cinco mil e cento e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL	5.155,34
VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (2% RAT) * (0% FAP) (INSS)	1.031,07 (x)
SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL	0,00 (-)
SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL	0,00 (-)
VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS)	1.031,07 (+)
VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS)	386,62 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS)	1.417,69 (=)
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 (+)
TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (PREV. PRÓPRIA)	0,00 (=)
BASE DE CÁLCULO DO FGTS >>>	0,00
FGTS A RECOLHER >>>	0,00


IVETE SOARES TEIXEIRA ARAUJO
 Prefeito(a) Municipal


JAMILE ALMEIDA DE SOUZA
 Responsável Setor

Banco - <TODOS>	Regime <TODOS>	Mês - Junho
Grupo - 1-Normal	Sequência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA CENTRO DE CUST LOCAL TRABALHA	<TODOS> 2050-BARREIRA SANITÁRIA <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	
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.045,00	TOTAL DESCONTOS	>>>>	78,37	
					Líquido	966,63

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

2225 - ISAUQUE DANIEL SOUZA DOS SANTOS Regime - Trabalhador Temporário Ag / Cta - 3575-0 / 16233-7
Cargo/Função - VIGILANTE Admissão - 13/05/2020 Cpf - 058.544.655-58

Proventos	Ref.	Valor	Descontos	Ref.	Valor	
001 - Salário Base	30 Dias	1.045,00	397 - Inss	7,5%	78,37	
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.045,00	TOTAL DESCONTOS	>>>>	78,37	
					Líquido	966,63

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	
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.045,00	TOTAL DESCONTOS	>>>>	78,37	
					Líquido	966,63

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	14 Dias	487,67	397 - Inss	7,5%	36,57	
TOTAL PROVENTOS	>>>>	487,67	TOTAL DESCONTOS	>>>>	36,57	
					Líquido	451,10

Base Inss: 487,67 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 451,10

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	14 Dias	487,67	397 - Inss	7,5%	36,57	
TOTAL PROVENTOS	>>>>	487,67	TOTAL DESCONTOS	>>>>	36,57	
					Líquido	451,10

Base Inss: 487,67 Base FGTS: 0,00 FGTS Mês: 0,00 Base Irrf: 451,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLÂNDIA

PRACA LOMANTO JUNIOR

CENTRO

13.763.396/0001-70

FOLHA DE PAGAMENTO

<TODOS>

Banco - <TODOS>	Regime <TODOS>	Mês - Junho
Grupo - 1-Normal	Sequência - 1	Ano - 2020

SECRETARIA	<TODOS>
CENTRO DE CUST	2052-BARREIRA 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
TOTAL PROVENTOS	>>>>	1.045,00	TOTAL DESCONTOS	>>>>	78,37
<i>Ativo</i>				Líquido	966,63
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: 369693252099765306 | Autenticação Bancária: 1723837232675092707725476

MULTIPAG

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:	IRAILSON BARBOSA DOS SANTOS	CPF:	011.892.865-13
Número de Pagamento:	PGIT010000001605	Data de Pagamento:	01/07/2020
Agência:	3604-8	Conta:	350629-0
Finalidade:		Valor (R\$):	966,63
Uso da Empresa:			

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô 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: 369693252099765306 | Autenticação Bancária: 6123567239602040570703098

net.empresa

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: **PGIT010000001606**Data de
Pagamento: **01/07/2020**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.



net2

Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 369693252099765306 | Autenticação Bancária: 0623297235640079720152891

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: **PGIT010000001607**Data de Pagamento: **01/07/2020**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 ClienteAlô 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: 369693252099765306 | Autenticação Bancária: 7933437275802100004165240

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: **LUCAS DE JESUS SANTOS** CPF: **089.642.905-93**
Número de Pagamento: **PGITO10000001608** Data de Pagamento: **01/07/2020**
Agência: **3575-0** Conta: **7671-6**
Finalidade: Valor (R\$): **451,10**
Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô 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: 369693252099765306 | Autenticação Bancária: 1333167271831130994457349

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: **PGIT010000001609**

Data de

Pagamento: **01/07/2020**Agência: **3575-0**Conta: **16405-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **451,10**

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: 369693252099765306 | Autenticação Bancária: 1004205332260529925600880

net2empres

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: SANDRO SANTANA SILVA	CPF: 139.464.279-28
Número de Pagamento: PGIT010000001610	Data de Pagamento: 01/07/2020
Agência: 3575-0	Conta: 15953-0
Finalidade:	Valor (R\$): 966,63
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô 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.