

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 4316

Data: 02/09/2020

Empenho Nº: 1325 / 1

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



Valor Bruto R\$: 975,33
Valor Retido R\$: 73,14
Valor Líquido R\$: 902,19

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2058.3111.14
Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS

| Nº Conta | Descrição Conta | Nº Agência | Banco | Nº Doc. | Valor |
|----------|-----------------|------------|----------------------------|---------|--------|
| 23546-6 | FMS CUSTEIO SUS | 1163-0 | 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | 20860 | 902,19 |



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

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

NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 1325 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 1 Data do Sub-Empenho: 01/09/2020 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: 2058.3111.14 - ESPECIAL Data do Empenho: 01/09/2020

| |
|--|
| 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: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil |
| Fonte: 14 - Transf. 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: - | 2.000,00 | 2.000,00 | 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 (AMANDA JACINTO DOS SANTOS). COMP. 08/2020. | Movimentação Empenho | | |
| | Saldo Anterior | Sub-Empenho | Saldo Atual |
| | 2.000,00 | 975,33 | 1.024,67 |

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

Novecentos e setenta e cinco reais e trinta e três centavos ## 975,33

| | |
|---|---|
| Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 01/09/2020. EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES Secretário(a) CPF : 443.447.085-04 | Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 01/09/2020 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: 1325 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 1 Data do Sub-Empenho: 01/09/2020 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: 2058.3111.14 - ESPECIAL Data do Empenho: 01/09/2020

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: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
 Fonte: 14 - Transf. 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: Contrato: | 2.000,00 | 2.000,00 | 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 (AMANDA JACINTO DOS SANTOS). COMP. 08/2020.

Movimentação Empenho

| Saldo Anterior | Sub-Empenho | Saldo Atual |
|----------------|-------------|-------------|
| 2.000,00 | 975,33 | 1.024,67 |

Data do Empenho: 01/09/2020

Data do Liquidação: 01/09/2020

RETENÇÕES

| Código | Descrição | Valor |
|---|------------|----------------------|
| 2.1.8.8.3.01.02.00.02.00 | INSS - FMS | 73,14 |
| ## Novecentos e dois reais e dezenove centavos ## | | Valor Retido 73,14 |
| | | Valor Líquido 902,19 |

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

| FOLHA | Competência | Valor R\$ |
|-------|-------------|-----------|
| | 09 / 2020 | 975,33 |

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

| Código | Descrição | Valor R\$ |
|----------|--|-----------|
| 31121010 | LIQUIDAÇÃO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS | 975,33 |

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 01/09/2020.

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 01/09/2020, podendo efetuar o pagamento.

SEMIÃO BRANDÃO NETO
 Secretário(a)
 CPF : 209.292.185-15

1935655



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

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

ORDEN DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| EMPENHO: 1325 / 2020 | Nº SUB-EMPENHO: 1 | TIPO DO EMPENHO: Estimativo | |
| Data Empenho: 01/09/2020 | Data Sub-Empenho: 01/09/2020 | Data Liquidação: 01/09/2020 | Data Pagamento: 02/09/2020 |

| | | | |
|--|-----------------------|------------|-----|
| 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: - | |


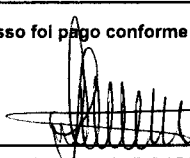
| | |
|--|------------|
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | |
| Reduzido: 2058.3111.14 | - ESPECIAL |
| Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| Função: 10 - Saúde | |
| Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica | |
| Programa: 112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA | |
| Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19) | |
| Elemento: 3.1.90.11.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil | |
| Fonte: 14 - Transf. 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: | 2.000,00 | 2.000,00 | 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 (AMANDA JACINTO DOS SANTOS). COMP. 08/2020. | Movimentação Empenho | | |
| | Saldo Anterior | Sub-Empenho | Saldo Atual |
| | 2.000,00 | 975,33 | 1.024,67 |

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Data do Empenho: 01/09/2020 | Data do Liquidação: 01/09/2020 | Data do Pagamento: 02/09/2020 |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

| | | |
|---|-------------|--------|
| ## Novecentos e setenta e cinco reais e trinta e três centavos ## | Valor Bruto | 975,33 |
|---|-------------|--------|

| | |
|---|---|
| Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 975,33 (Novecentos e setenta e cinco reais e trinta e três centavos), proveniente desta nota. Em, 02/09/2020 | O processo foi pago conforme a autorização. Em, 02/09/2020 |
|  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 |
| 23546-6 | FMS CUSTEIO SUS | 1163-0 | 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | 20860 | 902,19 |

RECIBO Nº PROCESSO PAGTO: 4316 / 2020

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE a importância supra de R\$ 975,33 (Novecentos e setenta e cinco reais e trinta e três centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 4316, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

<TODOS>

| | | |
|---------------------------------|----------------|---------------------|
| Banco - 001-Banco do Brasil S.A | Regime <TODOS> | Mês - Agosto |
| Grupo - 1-Normal | Sequência - 1 | Ano - 2020 |

SECRETARIA <TODOS>
CENTRO DE CUSTO 2054-CENTRO DO COVID
LOCAL TRABALHO <TODOS>

TOTAIS DA FOLHA

| Remuneração | Ref. | Valor | Descontos | Ref. | Valor | |
|--------------------------|------|---------------|------------------------|------|--------------|---------------|
| 001 - Salário Base | 1 | 975,33 | 397 - Inss | 1 | 73,14 | |
| TOTAL PROVENTOS | >>>> | 975,33 | TOTAL DESCONTOS | >>>> | 73,14 | |
| Qtde de Funcionários : 1 | | | | | Liquido | 902,19 |


Total de Remuneração - R\$ 975,33 - (Novecentos e setenta e cinco reais e trinta e três centavos)

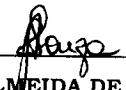
ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

| | |
|--|-------------------|
| BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL | 975,33 |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (2% RAT) * (0% FAP) (INSS) | 195,07 (x) |
| SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL | 0,00 (-) |
| SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL | 0,00 (-) |
| VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS) | 195,07 (+) |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS) | 73,14 (+) |
| TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS) | 268,21 (=) |

| | |
|--|-----------------|
| 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLANDIA

PRACA LOMANTO JUNIOR
CENTRO

13.763.396/0001-70

FOLHA DE PAGAMENTO

< TODOS >

Banco - 001-Banco do Brasil S.A

Regime <TODOS>

Mês - **Agosto**

Grupo - 1-Normal

Sequência - 1

Ano - **2020**

SECRETARIA <TODOS>
CENTRO DE CUSTO 2054-CENTRO DO COVID
LOCAL TRABALHO <TODOS>

2236 - AMANDA JACINTA DOS SANTOS

Regime - Cargo em Comissão

Ag / Cta - 1163-0 / 20860-4

Cargo/Função - RECEPCIONISTA

Admissão - 03/08/2020

Cpf - 006.165.795-60

| Proventos | Ref. | Valor | Descontos | Ref. | Valor | |
|------------------------|-------------------------|---------------|------------------------|-------------------------|----------------|---------------|
| 001 - Salário Base | 28 Dias | 975,33 | 397 - Inss | 7,5% | 73,14 | |
| TOTAL PROVENTOS | >>>> | 975,33 | TOTAL DESCONTOS | >>>> | 73,14 | |
| | | | | | Liquido | 902,19 |
| Base Inss: | 975,33 | Base FGTS: | 0,00 | FGTS Mês: | 0,00 | |
| | | | | Base Irrf: | 902,19 | |

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:18:30
116301163 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: BA 290950 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1163-0 CONTA: 23.546-6

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 02/09/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 551.163.000.020.860 |
| VALOR TOTAL | 902,19 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMANDA JACINTA DOS SANTOS
AGENCIA: 1163-0 CONTA: 20.860-4
NR. DOCUMENTO 551.163.000.023.546

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.E2A.ACD.D6B.7F6.ADE |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JC121673 EDINALVA OLIVEIRA.