



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

EXERCÍCIO DE 2020

FMS

Referência: _____

REFERENCIA: SERGIO LUIZ CORREA
ASSUNTO - PAG ALUGUEL
DATA 07 / 08 / 2020
PROCESSO. 1040/2020EMP-139-FR-SUS

Assunto: _____

Intolo em _____



19.08.2020

Processo Nº _____

Ordem de Pagamento Nº 510

Empenho Nº _____

De Extr 100

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO



Rua Júlio Vieitas, 88 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ
 CGC 28.645.786/0001-13 - Tel : (024) 559.1160

Divisão	Folha 1 de 1
Cod. Orc. :	F.S.N.
Prazo Entrega	CIF FOB
	[] [] []

TIPO DE PROCESSO : **A** - [AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO] / P - [PRESTAÇÃO DE SERVIÇO]
 CÓDIGO FORNECEDOR : 2598 NOME: SERGIO LUIZ CORREA
 ENDEREÇO : RUA JULIO VIEITAS - FUNJOS
 CIDADE : SÃO SEBASTIÃO DO ALTO CEP : 28550000 CGC: 67638031768

OBSERVAÇÕES : SOLICITO AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL DE IMÓVEL COMERCIAL DESTINADO AO CENTRO DE TRIAGEM COVID-19, CONFORME PROCESSO N. 1040/2020, CONTRATO 052020, EMPENHO: 01392020,FR: SUS.

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAGAMENTO ALUGUEL REF.: JULHO 2020		1	RS10.000,00	RS10.000,00
TOTAL GERAL					RS10.000,00

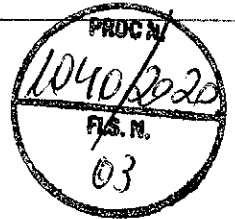
Total p Extenso : **DEZ MIL REAIS**

DATA EMISSÃO :	DATA DA ENTREGA :
ACEITE FIRMA :	ACEITE PREFEITURA

Claudiane dos Santos Diámani Rodrigues
 Secretária de Saúde
 Matricula. 004703 22645 2020

Simulação de Alíquota Efetiva

Imposto de Renda da Pessoa Física - 2020



IMPOSTO SOBRE A RENDA MENSAL - Valores em Reais

1. Rendimentos tributáveis	10.000,00
-----------------------------------	-----------

2. Deduções	
2.1 Previdência Oficial	0,00
2.2 Dependente (quantidade) <input type="text" value="0"/>	0,00
O valor da dedução é R\$ 189,59 mensais, por dependente.	
2.3 Pensão alimentícia	0,00
2.4 Outras deduções	0,00
Previdência Privada, Funpres, FAPI e Parcela isenta de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão para declarante com 65 anos ou mais, caso não tenha sido deduzida dos rendimentos tributáveis. Carne-Leão: Livro Caixa.	
2.5 Total de Deduções	0,00
* Para mais informações sobre deduções verificar IN RFB nº 1500, de 2014.	

3. Base de cálculo (1 - 2.5)	10.000,00
-------------------------------------	------------------

4. Imposto	1.880,64		
Demonstrativo da Apuração do Imposto			
	Faixa da Base de Cálculo	Alíquota	Valor do Imposto
1ª Faixa	-1.903,98	0,0%	0,00
2ª Faixa	922,67	7,5%	69,20
3ª Faixa	924,40	15,0%	138,66
4ª Faixa	913,63	22,5%	205,57
5ª Faixa	5.335,32	27,5%	1.467,21
Total	10.000,00	---	1.880,64

5. Alíquota efetiva - %	18,81	Percentual do imposto sobre os rendimentos tributáveis.
Senhor contribuinte, apesar do seu rendimento estar na faixa de 27,50%, sua alíquota efetiva é de 18,81%		

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Fundo Municipal de Saúde
Contadoria do Fundo de Saúde
CNPJ 11.174.211/0001-67

NOTA DE EMPENHO



Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000139/2020 Global Extraordinari
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 677

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde

Dotacao: 103050012 1.043 3390.36.01.01 Outros Serv. Terc .

Credor: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

C.G.C. 676.380.317-68

Endereco: RUA JULIO VIEITAS 124 FUNDOS Fone:

SAO SEBASTIAO DO AL

Dispensa por Jus

1040

Emissao: 06/04/2020

---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
90.000,00 90.000,00 90.000,00 0,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	9UN		CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO COMO LOCATARIO, O MUNICIPIO DE SAO SEBASTIAO DO ALTO E SERGIO LUIZ CORREA	10.000,0000	90.000,00

Total Geral
84.358,08

RESPONSÁVEL P/ EMISSÃO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPES

Claudiane dos Santos Piromi Rodrigues
Secretaria Municipal de
e Higiene
Matricula: 004/03

Rafael Pereira Garcia
Contador Geral
Mat. 17/0111015
CNPJ 11.174.211/0001-67

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Secretaria de Finanças
Contadoria Geral do Município
CGC 28.645.786/0001-13

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
Empenho:000139/2020



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3390.36.01.01 Outros Serv. Terc . Conta: 677

Nº Liquidação: 000521

-----Detalhamento das Retenções-----

I.F.R.F. - FUNDOS 1.880,64

Data: 19.08.

Valor: 10.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 19 / 08 / 2020.

Responsável pela

Patricio Henrique S. Cencelção
Chefe Seção Análise e
controle

11/11 99/183108

Estado do Rio de Janeiro
 Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
 Secretaria de Financas
 Contadoria Geral do Municipio
 CGC 28.645.786/0001-13

NOTA DE EMPENHO



000100/20 Extraorçamentario

Conta Extra: 2108.08.01.01 I.R.R.F. - FUNDOS

Conta: 6170

Credor: 572 I.R.R.F

CGC:

Banco: 000 Ag: C/C:

Endereco:

Fone:

Não se Aplica 1040 Emissao: 19.08.20 Vencimento: 19.08.20
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 1.880,64

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	IRRF - SERGIO L CORREA	1.880,64	1.880,64

Local de Entrega

RESPONSAVEL PELA EMISSAO

CONTADOR

Total Geral 1.880,64

RESPONSAVEL DA DESPESA

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

RESPONSAVEL

Data: / /

-----Pagamento-----

Descontos: A- INSS- R\$ -
 Demons.: B- IRRF- R\$ -

Cred-
 Debi-

Total Descontado
 R\$ -

Ordem de Pagamento

Em / /

Recibo

Em / /

Pague-se a importancia
 Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia
 Acima Processada
 ASSINATURA CREDOR

Cheque

Certifico Haver Pago
 a Importancia Acima
 mencionada

Banco

TESOUREIRO



Orgao ...: 01 Fundo Municipal de Saude
Unidade ..: 01 Fundo Municipal de Saude

10300121.043000.3393.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA F.F. 677

Credor ...: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

Emissao ...: 19.08. Empenho ..: 000139/2020 Global

----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ..: 90.000,00	Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...: 0,00	da importancia de R\$ 8.119,36
Pago: 31.880,64	oito mil cento e dezenove reais e trinta e ****
Ordem Pagto: 8.119,36	seis centavos*****
A Pagar ...: 8.119,36	*****

Data...: 19.08.2020 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Ordenador
Claudia Ramos Pietram Rodrigues
 Secretária Municipal de Saude e Higiene
 Mar. 02/2020

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 8.119,36 oito mil cento e dezenove reais e trinta e ****seis centavos*****

 Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena e geral quitacao.

Tesouraria	Codigo Banco :	Nro Banco:
	Nro do Cheque:	Agencia ..:
		Nro C/C ..:
		Cidade ...:

SERGIO LUIZ CORREA

C.P.F./ C.I. _____



Orgao ...: 00
Unidade ..: 00

00000000.000000.0000.00.00.00

Credor ...: 572 I.R.R.F

Emissao ...: 19.08. Empenho ..: 000100/2020 Extra

----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ..: 1.880,64	Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado: 0,00	da importancia de R\$ 1.880,64
Pago: 0,00	um mil oitocentos e oitenta reais e sessenta e
Ordem Pagto: 1.880,64	quatro ***centavos*****
A Pagar: 1.880,64	*****

Data...: 19.08.2020	Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Ordenado de Pagamento

Claudio dos S. Petrani Rodrigues
Secretaria Municipal de Saude e Higiene
MUN. 004/03

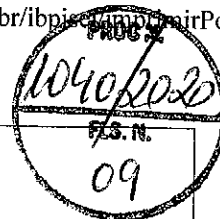
Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 1.880,64 um mil oitocentos e oitenta reais e sessenta e quatro **centavos*****

Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena e geral quitacao.

Tesouraria	Codigo Banco :	Nro Banco:
	Nro do Cheque:	Agencia ..:
		Nro C/C ..:
		Cidade ...:

I.R.R.F

C.P.F./ C.I.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 19/08/2020 - 14h20

Nº de controle: 657420067843460117 | Documento: 4514092

Conta de débito: **Agência: 1888 | Conta: 0040415-2 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | CNPJ: 011.174.211/0001-67**Nome do favorecido: **SERGIO LUIZ CORREA**CPF: **676.380.317-68**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 4053 | Conta: 88359**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**Valor: **R\$ 8.119,36**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 8.129,81**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **19/08/2020**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

19vOBmsL a9Czem3P n8z9frbx 9NDBfJBv WSYzqdPO roa5yEVj 4qygBHMB UOZmpUsQ
 xtRoLPl# HDICJEOh zOChG?qA SeHIU7AH tWB8XDSO i6AA@kXv mFUDX8Df Pl#5It4j
 9ZOvnzwd mvmG8Jn* lYV9*C*y PV?q7@GG K2vCiyHo a5cOE@53 45140921 9/08/202

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

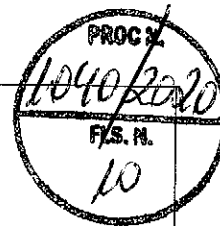
Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 19/08/2020 - 14h20

Nº de controle: 657420067843460117 | Documento: 1888192

Conta de débito: **Agência: 1888 | Conta: 0040415-2 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | CNPJ: 011.174.211/0001-67**Conta de crédito: **Agência: 1888 | Conta: 40041-6 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **P.M.S.S.A ICMS**Valor: **R\$ 1.880,64**Data de débito: **19/08/2020**

Transação está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

Autenticação

XFTNz6J3 W2Q9nlze AEASwykO 8uuyhN8c MYATORBT gaThv6fr Ya?TfxTo lqRdwQMS
 3Ax?p?*Y V87eGpzt s3JAfYtT YrkXjxDu nZudPPdq WKHNQWu4 Ed##EeaN 475e86Zh
 @X?jJoe6 XDjOALAZ jIJJ9HU6 BJ#sBdUB @3etg7AP MV?cN@9t 01888000 00000404

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.