



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

1040/2020  
15. 6. 2020  
139

EXERCÍCIO DE 2020

**FMS**

Referência: SERVICIO LIMPA DO RUA

Assunto: TRAF. DE PARCELA REF. AJUSTE

Início em 15 / 06 / 2020



Processo Nº 1040/2020

PR = SUS

Ordem de Pagamento Nº 35

Empenho Nº 139

Pa. EXTRA. 72

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**

PROC. N.  
 1040/2020  
 FLS. N.  
 02

|   |  |               |                                   |
|---|--|---------------|-----------------------------------|
|  | Rua Júlio Vieitas, 88 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ<br>CGC 28.645.786/0001-13 - Tel : (024) 559.1160 | Divisão       | Folha 1 de 1                      |
|   |  | Cod. Orc. :   |                                   |
|   |  | Prazo Entrega | CIF [ ] [ ] [ ]<br>FO [ ] [ ] [ ] |

TIPO DE PROCESSO : **A** A - [ AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO ] / P - [ PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ]

CÓDIGO FORNECEDOR : 2598 NOME: SERGIO LUIZ CORREA

ENDEREÇO : RUA JULIO VIEITAS - FUNDS

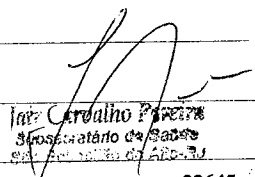
CIDADE : SÃO SEBASTIÃO DO ALTO CEP : 28550000 CGC: 67638031768

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.: MAIO 2020 |    | 1      | RS10.000,00 | RS10.000,00 |

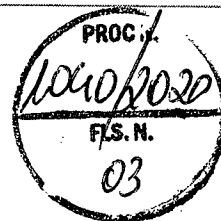
**TOTAL GERAL RS10.000,00**

Total p/Extenso : **DEZ MIL REAIS**

|                |  |
|----------------|--|
| DATA EMISSÃO : | DATA DA ENTREGA :  |
| ACEITE FIRMA : | ACEITE PREFEITURA : <br>Carlos Alberto Pereira<br>Secretário de Saúde |

**Simulação de Alíquota Efetiva**

Imposto de Renda da Pessoa Física - 2020

**IMPOSTO SOBRE A RENDA MENSAL - Valores em Reais**

|   |             |
|---|-------------|
| <b>1. Rendimentos tributáveis</b>   | 10.000,00   |
| <b>2. Deduções</b>  |             |
| 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, Funpresp, 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. |             |
| <b>2.5 Total de Deduções</b>  | <b>0,00</b> |
| * Para mais informações sobre deduções verificar IN RFB nº 1500, de 2014.   |             |

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| <b>3. Base de cálculo (1 - 2.5)</b> | <b>10.000,00</b> |
|-------------------------------------|------------------|

|   |                                 |                 |                         |
|---|---------------------------------|-----------------|-------------------------|
| <b>4. Imposto</b>                           | <b>1.880,64</b>                 |                 |                         |
| <b>Demonstrativo da Apuração do Imposto</b> |                                 |                 |                         |
|   | <b>Faixa da Base de Cálculo</b> | <b>Alíquota</b> | <b>Valor do Imposto</b> |
| 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                                       | <b>10.000,00</b>                | ---             | <b>1.880,64</b>         |

|  |              |  |
|--|--------------|--|
| <b>5. Alíquota efetiva - %</b>   | <b>18,81</b> | <b>Percentual do imposto sobre os rendimentos tributáveis.</b> |
| 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



Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO  
 000139/2020 Global Extraordinário

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

Redor: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

C.G.C. 676.380.317-68

Endereco: RUA JULIO VIEITAS 124 FUNDOS Fone:

SAO SEBASTIAO DO ALTO

Despesa 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 |
|------|-----|-----|--|----------------|-------------|
|      | 9   | UN  | 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  
 90.000,00

Geral Giovanni Oliveira  
 Agente Administrativo  
 Real. 81/2020-02

RESPONSÁVEL P/ EMISSÃO

Claudia Maria Gomes da Silva  
 Contador

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

José Carolino Pereira  
 Secretário de Gestão  
 São Sebastião do Alto RJ

*[Handwritten signature and stamp]*

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  
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: 000374

-----Detalhamento das Retenções-----

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

Data: 18.06.

Valor: 10.000,00 - 1.880,64 = R. 118.36

Declaro que o Material/Prestação de Serviços  
foi entregue em 18 / 06 / 2020.

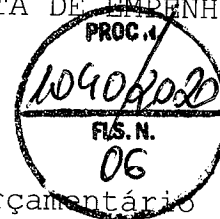


-----  
Responsável pela Liquidação  
Paulo Henrique de Almeida  
Chefe Seção Análise e  
Processos

*MAH 99/082008*

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



000072/20 Extraorçamentário

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

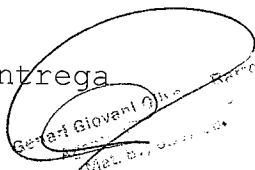
1040

Emissao: 18.06.20 Vencimento: 18.06.20

---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 LUIZ CORREA | 1.880,64       | 1.880,64    |

Local de Entrega



*[Signature]*  
Contador  
CRC RJ 081358/02  
Mat/000367-05

Total Geral:  
1.880,64

RESPONSAVEL PELA EMISSAO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

*[Signature]*  
Jair Carvalho Pereira  
Subsecretário de Saúde  
São Sebastião do Alto-RJ

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido  
Servico Prestado

Data: / /

RESPONSAVEL

-----Pagamento-----

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

Cred-  
Debi-

Total Descontado  
R\$ -

----- Ordem de Pagamento -----

Em / /

Em / /

Pague-se a importancia  
Acima Processada

*[Signature]*  
Milton Ferreira dos Santos  
Secretaria Municipal de Fazenda  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
INDUSTRIA e COMERCIO  
Mat 12/1541-03

Recebi a importancia  
Acima Processada  
ASSINATURA CREDOR

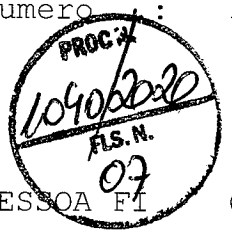
Cheque

Certifico Haver Pago  
a Importancia Acima  
Mencionada

Banco

TESOUREIRO

*[Signature]*



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

10300121.043000.3393.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FI 677

Credor ...: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

Emissao ...: 18.06. 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 ..: 11.880,64 oito mil cento e dezenove reais e \*\*\*\*  
Ordem Pagto: 8.119,36 seis centavos\*\*\*\*\*  
A Pagar ...: 8.119,36 \*\*\*\*\*

Data...: 18.06.2020 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Ordenador de Pagamento

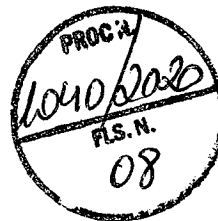
*José Carvalho Pereira*  
Subsecretário de Gestão  
São Sebastião do Alto

-----  
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 \*\*\*\*seis centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena e geral quitacao.

Tesouraria Codigo Banco : 64 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 ...: 18.06.

Empenho .: 000072/2020


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...: 18.06.2020 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

  
 Ordenador de Pagamento  
**Jair Carvalho Pereira**  
 Subsecretário de Gestão  
 São Sebastião do Alto-RJ

-----

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 : | 64 | Nro Banco:  |
|            | Nro do Cheque: |    | Agencia .:  |
|            |                |    | Nro C/C .:  |
|            |                |    | Cidade ...: |

I.R.R.F \_\_\_\_\_

C.P.F./ C.I. \_\_\_\_\_

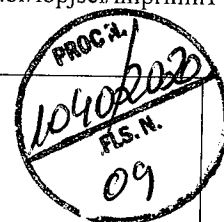


**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 18/06/2020 - 15h11

Nº de controle: 610332819152099066 | Documento: 4266540

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 débito**Data de débito: **18/06/2020**

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**

BwADr1Et d8yERqOH @iaUBzyF HmgCYtK Dhxa?8lm TJFpTX93 nu\*hDBp7 DHsnBRfw  
44g8#MUn vtSqz9wi V\*zhwk\*T tBCqpt8I b#oPQqlj bdx4r2uU T9fKzOli pH8w9L1K  
b3WKhi@x mzqfmaeY NMnsdE\*x xS5Zj5N2 Fe\*NFg#a 39oOC@8G 42665401 8/06/202

**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

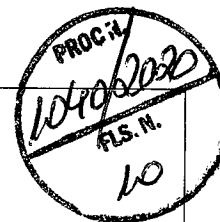
**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 18/06/2020 - 15h11

Nº de controle: 610332819152099066 | Documento: 4266582

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: **PMSSA -ICMS DESONERA O**CNPJ: **28.645.786/0001-13**Conta de crédito: **Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 107 | Conta: 2831422**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**Valor: **R\$ 1.880,64**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 1.891,09**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**  
**Crédito disponível no mesmo dia da data de débito**Data de débito: **18/06/2020**

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**

JYimcjJo 5VWB#FEI Ef@KQ@DB Tfs6@djZ BovZidNN IWaso@#g F?NefJ2\* \*GfmHov@  
 \*CBGICp? 76tIbMMc iXaYOkJK GZnghuOD DvnrW\*aL BIyiKXNo 43m#ELMA Kwnh@AqI  
 MAXn6\*Us KZVwttVg zzDAArkC I9AAJ6R# WWwTbrBE 5tEN8AB3 42665821 8/06/2020

**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.