



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

Processo nº 1635/2020
Data: 01-7-2020

EXERCÍCIO DE 2020

FMS

Referência:

REFERENCIA: SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAUDE - COVID - 19
ASSUNTO - PAG. DE PESSOAL REF. 06/2020
DATA - 01 / 07 / 2020
PROCESSO: 1635/2020

Assunto:

Início em ____ / ____ / ____



01.07.2020

Processo Nº _____

Ordem de Pagamento Nº _____

325

Empenho Nº _____

343

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

PROC. N.
 FLS. N.

1635/2020
 02

Cod. Orc. :

Prazo Entrega

CIF

FOB

| | | |

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

CÓDIGO FORNECEDOR : 336/04 NOME: SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE.

ENDEREÇO : Bairro :: TELE:

CIDADE : CEP : Estado :: CGC:

OBSERVAÇÕES : PAG. DE PESSOAL REF. 06/2020 - COVID - 19

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAG. DE PESSOAL REF. 06/2020		1	R\$13.934,85	R\$13.934,85

TOTAL GERAL R\$13.934,85

Total p/Extenso : TREZE MIL NOVECENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS

DATA EMISSÃO :

DATA DA ENTREGA :

ACEITE FIRMA :

ACEITE PREFEITURA

Claudiane dos S. Pietrami Rodrigues
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Mar/2020/03

27996 2020



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de São Sebastião do Alto
Secretaria Municipal de Administração, Trabalho e Recursos Humanos



REQUERIMENTO

Ao Exmo. Senhor Prefeito.

Requer mui respeitosamente solicitar o pagamento dos servidores COVID-19, referente ao mês de junho/2020, como segue abaixo:

- Bruto R\$ 15.235,05
- Desconto R\$ 1.923,09
- Líquido R\$ 13.311,96

Sem mais,

Atenciosamente,

São Sebastião do Alto, 01 de julho de 2020.

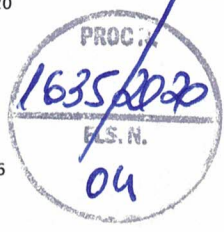
Lívia de Araujo P. Latini
Secretária Municipal de Administração,
Trabalho e Recursos Humanos

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19
Total Geral

(6 funcionarios)

Cod. R	Descricao	VlMensal	DESC	Cod. R	Descricao	VlMensal
PROV 1	DIAS TRABALHADOS	13.486,23		528	INSS	1.334,65
6	HORAS EXTRAS 50%	448,62		531	IRRF	588,44
94	AUXILIO ALIMENTO	1.300,20				
PROVENTOS:	15.235,05			DESCONTOS:	1.923,09	
	VANTAGENS:	0,00				
					LIQUIDO:	13.311,96

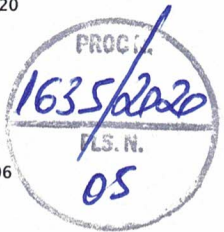


13.934,85

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19
Total Geral (6 funcionarios)

Cod. R	Descricao	VMensal	DESC	Cod. R	Descricao	VMensal
PROV 1	DIAS TRABALHADOS	13.486,23		528	INSS	1.334,65
6	HORAS EXTRAS 50%	448,62		531	IRRF	588,44
94	AUXILIO ALIMENTO	1.300,20				
PROVENTOS:	15.235,05			DESCONTOS:	1.923,09	
	VANTAGENS:	0,00			LIQUIDO:	13.311,96





**RESUMO DA FOLHA DE PESSOAL
COVID-19**

Conta COVID -19 Bradesco

jun/20

TOTAL

Centros de Custo

62/

ALIANCA - SINDICATO	x x	
PREV IPAMC		
ITAÚ	x x	
UNASP	x x	
C.E.F		
BANCO DO BRASIL	x	
BRADESCO	x x	
upp		
SAF-PREFEITURA	x x	
DENTAL PLAN		
SINDICATO	x x	
MACAEPREV		
PENSAO	x x	
INSS	x x	1.334,65
IRRF	x x	588,44
PREV ALTO	x x	
LIQUIDO		x 13.311,96
BRUTO (-FALTAS E DESCON)		15.235,05
SALARIO FAMILIA		
AUX. ALIMENTAÇÃO		1.300,20

*

x

x

x

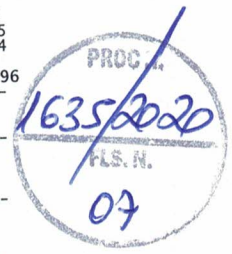
x

x

1.300,20 = 12.011,76 *

1.300,20 = 13.934,85

Total Geral		(6 funcionarios)				
Cod. R	Descricao	VlMensal	DESC	Cod. R	Descricao	VlMensal
PROV	1 DIAS TRABALHADOS	13.486,23		528	INSS	1.334,65
	6 HORAS EXTRAS 50%	448,62		531	IRRF	588,44
	94 AUXILIO ALIMENTO	1.300,20				
PROVENTOS:	15.235,05			DESCONTOS:	1.923,09	LIQUIDO: 13.311,96
VANTAGENS:		0,00				
INSS.....		BASE INSS:	13.934,85	VALOR EMPRESA:	2.786,96	
		VALOR SAT:	139,34	OUTRAS ENTIDADES:	0,00	
		VALORES SEGURADOS:	0,00			
INSS 13o SALARIO		BASE INSS:	0,00	VALOR EMPRESA:	0,00	
		VALOR RAT:	0,00	OUTRAS ENTIDADES:	0,00	
		VALORES SEGURADOS:	0,00			
FGTS		BASE FGTS FOLHA:	0,00	VALOR FGTS:	0,00	
		BASE FGTS 13o SLR.:	0,00	VALOR FGTS:	0,00	
IRRF		BASE IRRF FOLHA:	13.934,85	VALOR IRRF:	0,00	
		BASE IRRF FERIAS:	0,00	VALOR IRRF:	0,00	
		BASE IRRF 13o SALARIO:	0,00	VALOR IRRF:	0,00	
1-Fundo Previdencia Municipal.....		BASE FUNDO PREV (Folha):	0,00	VALOR EMPRESA:	0,00	
		VALORES SEGURADOS:	0,00	VALOR EMPRESA:	0,00	
		BASE FUNDO PREV (Ferias):	0,00			
		VALORES SEGURADOS:	0,00			
		BASE FUNDO PREV (13o SLR):	0,00	VALOR EMPRESA:	0,00	
		VALORES SEGURADOS:	0,00			





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO



AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o Empenho da importancia de R\$13.934,85
(TREZE MIL NOVECENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS) a favor de
SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE. pelo fornecimento ou serviço abaixo discriminado :
PAG. DE PESSOAL REF. 06/2020 - COVID - 19

S. S. do Alto - RJ, 01 de JULHO de 2020.



Carlos Otávio da Silva Rodrigues
Prefeito Municipal

NOTA DE EMPENHO

1635/2020
R.S.N.
09

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
000243/2020 Ordinário Extraordinário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3190.04.01.05 Contratação por praz Conta: 675

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

C.G.C. 11.174.211/0001-67

Endereco:

Fone:

Não se Aplica

1635

Emissao: 01/07/2020

---Valor Orcado---	---Saldo Anterior---	-Valor do Empenho-	---Saldo Atual---
300.000,00	286.398,08	13.934,85	272.463,23

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1		1UN	PAG PESSOAL REF 06/2020 - COVID	13.934,8500	13.934,85

Total Geral
13.934,85

Genari Giovanni Oliver Barro
Agente Administrativo
Mat. 87, 0147-08

RESPONSAVEL P/EMISSAO

Italo Mendes Martins
Contador
Mat. 202, 0120/01
06/07/2020

CONTADOR

Cláudio dos S. Martins Rodrigues
Secretário de Saúde e Higiene
Mat. 004/03

ORDENADOR DA DESPESA

Rafael Augusto Góes
Coordenador
Mat. 1004, 03
CRS-RJ 103128-1-8

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROC. 1635/2020
10

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:000243/2020

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3190.04.01.05 Contratação por prazo Conta: 675

Nº Liquidação: 000394

-----Detalhamento das Retenções-----

I.N.S.S.	1.334,65
I.R.R.F. - FUNDOS	588,44


Data: 01.07.

Valor: 13.934,85

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 01 / 07 / 2020.

Responsável pela Liquidação

Paulo Henrique B. Conceição
Chefe Seção Análise e
Processos


11/07/2020 99/083108



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

10300121.043000.3194.00.00.00 CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO

675

Credor ...: 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao ...: 01.07.

Empenho ..: 000243/2020

Ordinário

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

Empenhado ..: 13.934,85
Anulado ...: 0,00
Pago: 1.923,09
Ordem Pagto: 12.011,76
A Pagar: 12.011,76

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 12.011,76 doze mil e onze reais e setenta e seis centavos

Data...: 01.07.2020

Referente despesa mencionada

PROCESSO: 1635

Ordem de Pagamento
*Secretaria dos S. Patrim. Rodrigues
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Mat 104/03*

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 12.011,76 doze mil e onze reais e setenta 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 ...:

SERVIDORES DO FMS

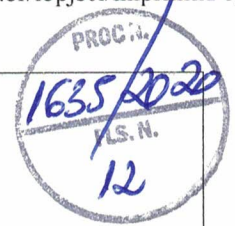
C.P.F./ C.I. _____

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 01/07/2020 - 10h40

Nº de controle: 695960238944898266 | Documento: 4399538

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 SISPAG**CNPJ: **28.645.786/0001-13**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6073 | Conta: 8721**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**Valor: **R\$ 12.011,76**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 12.022,21**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **01/07/2020**

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

IbxtgEjF nuxuik4X yaPY4*6K fFR48fnp 9IIgT3mp i*#xE2kv eHFv#dls vFB#heoo
8#2#psod 48Vu6sLn EJSTL6ac A5r8Luh9 kaQS4cb9 62Yy*CXS a@ynoYDr KEo#PJ65
uNXjF13p gg8*PJOp XaH?77D8 uQAxGB?U ktT9n6Am KEcN9@5z 43995380 1/07/202

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.