



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
Sec. Municipal de Saúde e Higiene

1881/2020
3. 8. 2020

EXERCÍCIO DE 20 20,1

FMS

Referência:

REFERENCIA:SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAUDE - COVID-19
ASSUNTO -PAG. DE PESSOAL REF 07/2020
DATA: 03/08 /2020
PROCESSO:1881/2020

Assunto:

Início em ____ / ____ / ____



03.08.2020

Processo N° _____

Ordem de Pagamento N° _____

Empenho N° 281.

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 F.N.

Cod. Orc. :

Prazo Entrega

CIF FOB
 [] []

PROC. N.º 1881/2020
 02

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. 07/2020 - COVID-19

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAG. DE PESSOAL REF. 07/2020		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. *Pietram* Rodrigues
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Mat 004/03
 28014 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 julho/2020, como segue abaixo:

- Bruto R\$ 15.235,05
- Desconto R\$ 1.915,51
- Líquido R\$ 13.319,54

Sem mais,

Atenciosamente,

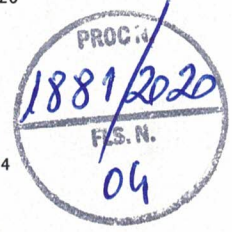
São Sebastião do Alto, 03 de agosto de 2020.


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
1	DIAS TRABALHADOS	13.486,23		528	INSS	1.324,20
6	HORAS EXTRAS 50%	448,62		531	IRRF	591,31
94	AUXILIO ALIMENTO	1.300,20				
PROVENTOS:	15.235,05			DESCONTOS:	1.915,51	
	VANTAGENS:	0,00				LIQUIDO: 13.319,54



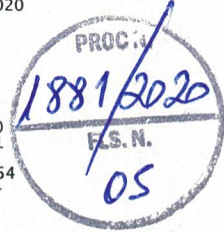
13.934,85

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

Total Geral (6 funcionarios)

Cod.	R	Descricao	v Mensal	DESC	Cod.	R	Descricao	v Mensal	
PROV	1	DIAS TRABALHADOS	13.486,23		528		INSS	1.324,20	
	6	HORAS EXTRAS 50%	448,62		531		IRRF	591,31	
	94	AUXILIO ALIMENTO	1.300,20						
PROVENTOS:		15.235,05			DESCONTOS:		1.915,51		
			VANTAGENS:		0,00			LIQUIDO:	13.319,54



FMS

PROC. 1881/2020
F.S. N. 06

40.415.3

RESUMO DA FOLHA DE PESSOAL

COVID-19

FMS

Conta COVID -19 Bradesco

jul/20

TOTAL

Centros de Custo

62/

ALIANCA - SINDICATO			
PREV IPAMC			
ITAÚ		X	X
UNASP			X
C.E.F			
BANCO DO BRASIL		X	
BRADESCO			X
upp			
SAF-PREFEITURA		X	
DENTAL PLAN			
SINDICATO			X
MACAEPREV			
PENSAO		X	X
INSS	X	X	X 1.324,20
IRRF	X	X	X 591,31
PREV ALTO		X	X
LIQUIDO			13.319,54
BRUTO (-FALTAS E DESCON)			15.235,05
SALARIO FAMILIA			
AUX. ALIMENTAÇÃO			1.300,20

*
OK
OK

- 1.300,20 = 12.019,34
- 1.300,20 = 13.534,85

Total Geral (6 funcionarios)

Cod. R	Descricao	v Mensal	DESC	Cod. R	Descricao	v Mensal
1	DIAS TRABALHADOS	13.486,23		528	INSS	1.324,20
6	HORAS EXTRAS 50%	448,62		531	IRRF	591,31
94	AUXILIO ALIMENTO	1.300,20				
PROVENTOS:		15.235,05		DESCONTOS:		1.915,51
				LIQUIDO:		13.319,54





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. 07/2020 - COVID-19

S. S. do Alto - RJ, 03 de Agosto de 2020.



Carlos Otávio da Silva Rodrigues
Prefeito Municipal

NOTA DE EMPENHO

1881/2020
F.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
000281/2020 Ordinário Extraordinário

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

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

C.G.C. 11.174.211/0001-67

Endereco:

Fone:

Não se Aplica
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
300.000,00 272.463,23 13.934,85 258.528,38
1881 Emissao: 03/08/2020

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1			1UN PAG. PESSOAL REF. 07/2020 - COVID	13.934,8500	13.934,85

Total Geral
13.934,85

RESPONSAVEL P/EMISSAO

CONTADOR

ORDENADOR
Claudiane dos Santos Rodrigues
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
Mat 004/03

Rafael Riquete Garcéz
Controlador Geral
Mat. 17/00010-05
CRC-RI 108128/0-8

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:000281/2020



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

Nº Liquidação: 000452

-----Detalhamento das Retenções-----

I.N.S.S.	1.324,20
I.R.R.F. - FUNDOS	591,31

Data: 03.08.

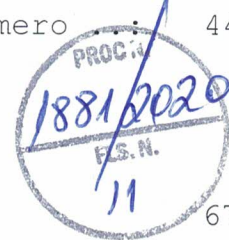
Valor: 13.934,85

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 03 / 08 / 2020.

Responsável pela Liquidação

Paulo Henrique R. Gonçalves
Chefe de Gabinete
Assessor

MMT 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 ...: 03.08.

Empenho ..: 000281/2020

Ordinário

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

Empenhado ..: 13.934,85
Anulado ...: 0,00
Pago: 1.915,51
Ordem Pagto: 12.019,34
A Pagar: 12.019,34

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 12.019,34 doze mil e dezenove reais e trinta e quatro ***centavos*****

Data...: 03.08.2020

Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1881

Ordem de Pagamento
Claudia dos S. Petram Rodrigues
Secretaria Mun. de Saude e Higiene
Mat 004/03

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 12.019,34 doze mil e dezenove reais e trinta 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 ...:

SERVIDORES DO FMS

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 03/08/2020 - 10h11

Nº de controle: 502441087753758876 | Documento: 6844445

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\$ 12.019,34**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 12.029,79**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **03/08/2020**

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

Ds9@FEDU @F4o*bu8 kBdchV#B 3UNsrUnr u8YKdBx3 ZZ2MlmIC t6nUsuk@ 6j2SjOxm
*8NySSqr iTG?L7Ju s@*vnnAd x7ipQ8MN LLLx53rt FiKlgLJZ Z7gAuKsa pGbsjEep
mtbN2Yc8 obJfgAYn z*?O4iCs gPufuPNS utYjRoE* 52wN?fog 68444450 3/08/202

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.