

40415-2 -

B/ 4903

COVID



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE S. S. DO ALTO
PROTOCOLO GERAL

Processo n° _____

Data: _____

Protocolista _____

EXERCÍCIO DE 20²⁰

FMS

Referência: _____

REFERENCIA – SERGIO LUIZ CORREA
ASSUNTO –PAG. PARCELA REF. ALUGUEL
DATA:09 / 10 / 2020
PROCESSO:1040/2020-EMP- 139-FR-SUS

Assunto: _____

Início em ____ / ____ / ____



20.10.2020

Processo N° _____

Ordem de Pagamento N° 707

Empenho N° 20. EXT 24. 131

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROC. N.
1040/2020
F.S.N.
02



Rua Júlio Vieitas, 88 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ
CGC 28.645.786/0001-15 - Tel : (024) 559.1160

Divisão

Folha 1 de 1 S.N.

Cod. Orc. :

Prazo Entrega

CIF FOB
| | | |

TIPO DE PROCESSO : **A** A - | AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO | P - | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |

CÓDIGO FORNECEDOR : 2598 NOME: SERGIO LUIZ CORREA

ENDEREÇO : RUA JULIO VIEITAS - FUNDOS

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.: SETEMBRO2020		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 Pereira Rodrigues
Secretaria Mun. de Saúde
e Higiene
Matrícula: 004/03



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, 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.	
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%		

NOTA DE EMPENHO

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

1040/2020
F.S.N.
104

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

Credor: 3929 SERGIO LUIZ CORREA C.G.C. 676.380.317-68

Endereco: RUA JULIO VIEITAS 124 FUNDOS Fone: SAO SEBASTIAO DO ALTO

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
80.596,80

Genari Giovanni Oliveira Barros
Agente Administrativo
Matr. 07/0147-08

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

Italo Dubois Martins
CONTADOR
CNPJ 07.079.003/00-1
Matr. 117.224-03

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA
Claudiane dos Santos Pietrangeli Rodrigues
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Matrícula: 004/03

[Handwritten signature]

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: 000712

-----Detalhamento das Retenções-----

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

Data: 20.10.

Valor: 10.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 20 / 10 / 2020.

Responsável pela Liquidação

Posto Normativo - 02090
Circ. Geral - Análise e
Processo

mm-99/083108

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



000131/20 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: 20.10.20 Vencimento: 20.10.20

---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
1.880,64

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

Local de Entrega

Genival Giovanni Oliveira Barros
Agente Administrativo
Mat. 87/1.473

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

CONTADOR

Italo Roberto Martins
Contador
CGC/RN: 79203/0-1
Matricula: 141229/03

Total Geral:
1.880,64

ORDENAÇÃO DE PAGAMENTO
Claudiane de Brito Rodrigues
Secretária Mun. de Saúde e Hig.
Mat. 004/03

Declaro que o Material foi Fornecido
Serviço Prestado

Liquidacao

Data: / / .

RESPONSÁVEL

Pagamento

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

Cred-
Debi-

Total Descontado
R\$ -

Ordem de Pagamento

Recibo

Em / / .

Em / / .

Pague-se a importancia
Acima Processada

Recebi a importancia
Acima Processada
ASSINATURA CREDOR

SECRET. FINANÇAS

Cheque

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada

Banco

TESOUREIRO



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

10300121.043000.3393.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍ 677

Credor: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

Emissao ...: 20.10. 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	51.880,64	oito mil cento e dezenove reais e trinta e ****
Ordem Pagto:	8.119,36	seis centavos*****
A Pagar:	8.119,36	*****

Data...: 20.10.2020 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Claudiane dos S. Petram Rodrigues
 Secretária Municipal de Saúde e Higiene
 Ordenadora de Pagamento

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. _____

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 20/10/2020 - 14h44

Nº de controle: 450218440816778228 | Documento: 7077140

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\$ 11,05**Valor total: **R\$ 8.130,41**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **20/10/2020**

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

H8*zYzXv 8xvIx2t3 Jxb*@@a6 T8Ds9@KF iH2fOm4a 5L8z1XAN Vh9wXCmt Yt5*Wia7
 UsDfU#eb GHhAJ9db vt8Z3Oih DVbnRkvH IHQZYtOh lcri@m93 *TfrNaEQ 52mssY@6
 ZFyc3kR? LIGES#9Y IhZ4iNzu hr34bhOX y4UtSsXt DzsOAwBD 70771402 0/10/202

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: 20/10/2020 - 14h44

Nº de controle: 450218440816778228 | Documento: 1888866

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: **20/10/2020**Descrição: **IRRF SERGIO LUIZ CORREA**

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

Autenticação

RdizjU22 LZgveNhL 3UQkDFs5 Mtq?tx9H Qx@knRo9 7fC*bB5G @UXF9goY YT6KOdfq
 Nu8nh4hn ?Evd8kTQ 2rG9HuB? M?oW#9nN lBycUFLU 2Y2JgsJM CJaZ2o3M vQ4Hr?GX
 nMSRMVZ? 7VDxaCo9 n9LYpteS 4#bYkSaV KP6UoSDP a@ocRfwV 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.