

Boia-19

40415-2



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° 1040/2020

Data: 5.11.2020

139
Protocolista

EXERCÍCIO DE 2020

FMS

Referência: _____

REFERENCIA: SERGIO LUIZ CORREA
ASSUNTO: PAG. PARCELA REF. ALUGUEL
DATA: 05/11 /2020

PROCESSO Nº 1040/2020EMP-139-FR-SUS

Assunto: _____

Início em ____/____/____



19.11.2020

Processo Nº _____

Ordem de Pagamento Nº _____

797

Empenho Nº _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

1040/2020
02

	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. :		
		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.: OUTUBRO2020		1	R\$10.000,00	R\$10.000,00

TOTAL GERAL R\$10.000,00

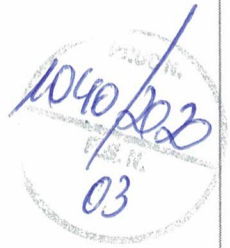
Total p/Extenso : DEZ MIL REAIS

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


 Claudiane dos Santos
 Secretária Municipal 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%		

1040/2020
04

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 Extraordinári
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 .

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
78.716,16

Genari Giovanni Oliveira Barros
Agente Administrativo
Mat. 87/0147-08

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

Claudia Maria Gomes de Sá
Contador
CRC RJ 061358/02
Mat. 90/0867-08

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Claudiane dos Santos Pfeiffer Rodrigues
Secretaria Mun. de Saúde
e Higiene
Matricula: 004/03

Rafael...

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

1040/2020
05

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Secretaria de Finançãs
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: 000794

-----Detalhamento das Retenções-----

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

Data: 19.11.

Valor: 10.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 19 / 11 / 2020.

(Handwritten signature in a circle)

Responsável pela Liquidação

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Alto
Secretaria de Finanças

mmr 99/183193

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

1040 Fedo
06

000147/20 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: 19.11.20 Vencimento: 19.11.20

---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

Genari Giovanni Oliveira Barr
Agente Administrativo
M.A. 87.0147-08

Cláudia Maria Gomes da Silva
Contador
CRC RJ 08.1558/02
Mat. 80.0867-05

Claudiane dos S. Piétrão Rodrigues
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
004/02

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

CONTADOR

Total Geral

1.880,64

SECRETARIO DA DESPESA

Liquidacao

Declaro que o Material foi Fornecido

Servico Prestado

Data: / / .

RESPONSÁVEL

Pagamento

Descontos: A- INSS- R\$ -

Cred-

Total Descontado

Demonst.: B- IRRF- R\$ -

Debi-

R\$ -

Ordem de Pagamento

Recibo

Em / / .

Em / / .

Pague-se a importancia

Recebi a importancia

Acima Processada

Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

ASSINATURA CREDOR

Cheque

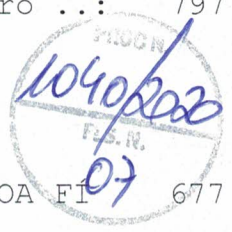
Certifico Haver Pago

Banco

a Importancia Acima

Mencionada

TESOUREIRO



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 ...: 19.11. 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	61.880,64	oito mil cento e dezenove reais e trinta e ****
Ordem Pagto:	8.119,36	seis centavos*****
A Pagar:	8.119,36	*****
Data...:	19.11.2020	Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Ordem de Pagamento
Claudia S. Detram Rodrigues

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 ...: 19.11. Empenho ..: 000147/2020 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...: 19.11.2020 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Ordem de Pagamento

Claudiane dos Santos Petram Rodrigues
Secretaria Municipal 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\$ 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: 19/11/2020 - 16h26

Nº de controle: 983440473379135838 | Documento: 5560936

10/10/2020
09

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: **19/11/2020**

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

dc4xQ53C rvIZK#5o Vj1F2*JI pD97KmdQ 3?cY#eYP 8nRbVV7p xWwJIdUq g*LYCHsA
VSEnvmAH zICbVCTE nIm?CY8F nCW9yCy# frQK6823 znJbZMMb LyL?bqDx rKKtD4EG
pI6Uby4W otFng?Av joAb9TYh jtXJHVJW ETp4ovfg ToYOef@z 55609361 9/11/202

**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.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 19/11/2020 - 16h26

Nº de controle: 983440473379135838 | Documento: 1888757

1040/2020
10

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: **19/11/2020**

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

Autenticação

d8iMmatP AtrkmgwR Mes9sn37 g@OqR9J4 IptxlJbY #tnBoE6z u2F?3Gmq jFtXAIbe
HtBF9xjK 5GnZbSnL NPxMjkfK EoFPGGaa ueRwkI4* BFoD55vS tYPu3OaF dtBNLriW
uimXmVIZ bfWBVi?O hJoA*Frd MqdFZSVA Dn9C7Fqe FkQcRP9N 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.