

40415-2



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
PROTOCOLO GERAL

Processo n° 1040/2020

Data: 4.01.2021

139
(Protocolista)

EXERCÍCIO DE 2021

FMS

Referência: _____

REFERENCIA: SERGIO LUIZ CORREA
ASSUNTO : PAG. PARCELA
DATA: 04/1 /2021
PROCESSO N° 1040/2020 EMP-139-FR-SUS

Assunto: _____

Início em ____ / ____ / ____



21.01.2021


Processo N° _____

Ordem de Pagamento N° 41

Empenho N° XX. EXTRA. 15

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROCN.
10/10/2020
F.L.S. N.
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

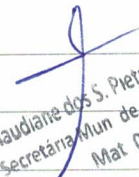
OBSERVAÇÕES : SOLICITO AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL DE IMÓVEL COMERCIAL
 DESTINADO AO CENTRO DE TRIAGEM COVID-19, CONFORME PROCESSO N. 1040/2020,
 CONTRATO 052020, EMPENHO: 01392020,FR: SUS.

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAGAMENTO ALUGUEL REF.: DEZEMBRO/2020		1	R\$10.000,00	R\$10.000,00

TOTAL GERAL R\$10.000,00

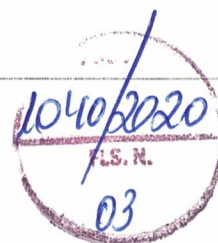
Total p/Extenso : **DEZ MIL REAIS**

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


 Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues
 Secretária Mun de Saúde e Higiene
 Mat 004/03

Simulação de Alíquota Efetiva

Imposto de Renda da Pessoa Física - 2021



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.	

8.119,36

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%		

PROJ
1040/2020
F.S.N.
04

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Fundo Municipal de Saude
Contadoria do Fundo de Saude
CNPJ 11.174.211/0001-67

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

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saude Unid: 01 Fundo Municipal de Saude
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
74.954,88


Genad Giovani Oliveira Barr
Agente Administrativo
Mat. 87/0147-08

RESPONSÁVEL P/ EMISSÃO


Cláudia Maria Gomes de Siqueira
Contador
CRC RJ 081358/02
Mat. 99/0867-75

CONTADOR


Cláudia dos S. Piétrani Rodrigues
Secretaria Mun de Saude e Higiene
Mat. 004/03
ORDENADOR DA DESPESA


Rafael Riquete Garcez
Contador
Mat. 17/0010-3
Chu. 100128/0-8

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Secretaria de Finançās
Contadoria Geral do Município
CGC 28.645.786/0001-13

Fonte de Rec: COVID 19 -

Empenho:000139/2020



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3090.00.00.00

Unid: Fundo Municipal de Saúde
Conta:

Nº Liquidação: 000034

-----Detalhamento das Retenções-----

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

Data: 21.01.

Valor: 10.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 21 / 01 / 2021.

Responsável pela Liquidação

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

1040/2020
F.S.N.
06

000015/21 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: 21.01.21 Vencimento: 21.01.21

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

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

Local de Entrega
Genari Giovanni Oliveira Barr
Agente Administrativo
Mat. 87.0147-08

Claudia Maria Gomes da Silva
Contador
CRC RJ 081538/02
Mat. 99.0267-05

Claudiane dos S. Pietram Rodrigues
Secretaria Mun. de Saude e Hig.
Mat. 084103
Total Gera
1.880,64

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido
Servico Prestado

Data: / / .

RESPONSÁVEL

-----Pagamento-----

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

Cred-
Debi-

Total Descontado
R\$ -

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

Em / / .

-----Recibo-----

Em / / .

Pague-se a importancia
Acima Processada

Recebi a importancia
Acima Processada
ASSINATURA CREDOR

SECRETARIA DE FINANÇAS
Secretário Municipal de Fazenda,
Indústria e Comércio
Matricula: 12/1541-03

Cheque

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada

Banco

-----TESOUREIRO-----

Rafael R. Duarte Garófalo
Mat. 100140/08

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



10300121.043000.3393.01.01.00 Outros Serv. Terc . P.Fisica - Ro alties

Credor: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

Emissao ...: 21.01. Empenho ..: 000139/2020 Restos

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

Empenhado ..:	10.000,00	Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...:	0,00	da importancia de R\$ 8.119,36
Pago	1.880,64	oito mil cento e dezenove reais e trinta e ****
Ordem Pagto:	8.119,36	seis centavos*****
A Pagar:	8.119,36	*****

Data...: 21.01.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Claudiane dos Santos Wettram Rodrigues
 Secretária Mun. de Saude e Higiene
 Mat. 004/03
 Ordenador 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. _____



Orgao ...: 00
Unidade ...: 00

00000000.000000.0000.00.00.00

Credor ...: 572 I.R.R.F

Emissao ...: 21.01. Empenho ...: 000015/2021 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...: 21.01.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Claudiane dos S. Petram Rodrigues
 Ordenadora Mun de Saude e Higiene
 Secretaria de Saude
 Mat 024/03
 Ordem de Pagamento

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) ple 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: 21/01/2021 - 11h27

Nº de controle: 491591795885594999 | Documento: 8533597

1040/2020
F.V. N.
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: **21/01/2021**

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

pDsYJHsH UI3pb3DQ nebQML@S fKOZocJ4 mmu8hyfD 8Z7sRRBN efXHPg5c D93R#FRc
7iwA8Dzy 4V0lKLh# 2gi9NRai KdoRg47p dgXX@y7r x#adgzle bgPSNR46 LVZk?s?o
seWszrh5 739n6yhK ACIk#RhM @h5?ZFmL #IXN*5os UJcOEGMM 85335972 1/01/2021

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: 21/01/2021 - 11h27

Nº de controle: 491591795885594999 | Documento: 1888213

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: **21/01/2021**Descrição: **IRRF SERGIO LUIZ CORREA**

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

Autenticação

pkHFfsJMQ I*fVj2bs 5mv6yKHP 37skuPeJ g@GDK7FW ofSC*TcE VB6xR9j2 sYvASDvT
 *H3yH#7M rh5DKYPn RtN@gv82 ?vzde9z? gRpx?F?r EjWCgNBe Sc@XX5mk bF?fHHzl
 BF51Ic*s LC5e#5d* g3mwZ*bm zLyrjv6d 4ZYuJ?hP sH?cMv5Q 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.