ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

PROTOCOLO GERAL

Processo nº 140 hoje

Data: 4-01-2021

Protocolista

EXERCÍCIO DE 2021

FMS

Referência:

REFERENCIA: SERVIDORES FUNDO MUNIC. SAUDE – COVID-19
ASSUNTO: PAG. DE PESSOAL REF. 12/2020
DATA: 04/01 /2021

PROCESSO Nº 140/2021

Assunto:

Início em____/____/____

PREFEITURA MUNICIPAL PAGO SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

08-01-2021

Processo Nº

Ordem de Pagamento Nº 03

Empenho Nº 33

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROC. 140/2021
P.S.N. 02

Divisão

Folha 1 de 1

Rua Júlio Vieitas, 88 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ
CGC 28.645.786/0001-13 - Tel : (024) 559.1160

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. 12/2020 - COVID-19

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAG. DE PESSOAL		1	R$27.482,67	R$27.482,67

TOTAL GERAL R$27.482,67

Total p/Extenso : VINTE E SETE MIL QUATROCENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS

DATA EMISSÃO :

DATA DA ENTREGA :

ACEITE FIRMA :

ACEITE PREFEITURA :

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

28329 2021

PROCN. 140/2021
P.S.M.
03

REQUERIMENTO

Ao Exmo. Senhor Prefeito.

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

- Bruto R$ 29.432,97
- Desconto R$ 4.711,69
- Líquido R$ 24.721,28

Sem mais,

Atenciosamente,

São Sebastião do Alto,06 de janeiro de 2021.

Jeisa de Barros Boêta
Assessor de Gabinete

Prefeitura Municipal de Sao Sebastiao do Alto
Demonstrativo da Folha Folha Completa (Sintetico) Tipo de Calculo = 9-Folha Mensal Seq.=1 Data Ref. 12/2020

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19
Total Geral ..... (9 funcionarios)

	Cod.	R	Descricao	VlMensal		Cod.	R	Descricao	VlMensal
PROV	1		DIAS TRABALHADOS	23.515,05	DESC	528		INSS	2.285,53
	6		HORAS EXTRAS 50%	448,62		531		IRRF	2.426,16
	94		AUXILIO ALIMENTO	1.950,30					
	155		PLANTAO EXTRA	3.519,00					

PROVENTOS: 29.432,97 VANTAGENS: 0,00 DESCONTOS: 4.711,69 LIQUIDO: 24.721,28

Prefeitura Municipal de Sao Sebastiao do Alto (Sintetico) Tipo de Calculo = 5-Folha Mensal Seq.=1 Data Ref. 12/2020
Demonstrativo da Folha Folha Completa

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19
Total Geral ..... (9 funcionarios)

	Cod.	R	Descricao	VlMensal		Cod.	R	Descricao	VlMensal
PROV	1		DIAS TRABALHADOS	23.515,05	DESC	528		INSS	2.285,53
	6		HORAS EXTRAS 50%	448,62		531		IRRF	2.426,16
	94		AUXILIO ALIMENTO	1.950,30					
	155		PLANTAO EXTRA	3.519,00					
PROVENTOS:			29.432,97	VANTAGENS: 0,00		DESCONTOS:		4.711,69	LIQUIDO: 24.721,28

PROC. N. 140/2021
FLS. N. 05

FMS

PROC. N. 140/2021
F.S. N. 06

RESUMO DA FOLHA DE PESSOAL

COVID-19

10.415-2

Conta COVID -19 Bradesco

	dez/20 TOTAL
Centros de Custo	
62/	
ALIANCA - SINDICATO	
PREV IPAMC	
ITAÚ	X
UNASP	X
C.E.F	
BANCO DO BRASIL	X
BRADESCO	X
upp	
SAF-PREFEITURA	X
DENTAL PLAN	
SINDICATO	X
MACAEPREV	
PENSAO	X
INSS	X 2.285,53
IRRF	X 2.426,16
PREV ALTO	X
LIQUIDO	24.721,28
BRUTO (-FALTAS E DESCON)	**29.432,97**
SALARIO FAMILIA	
AUX. ALIMENTAÇÃO	1.950,30

*

-dev

- 1950,30 = 22.770,98

- 1950,30 = 27.482,67

Prefeitura Municipal de Sao Sebastiao do Alto
Demonstrativo da Folha Folha Completa (Sintetico) Tipo de Calculo = 9-Folha Mensal Seq.=1 Data Ref. 12/2020

covid

PROC. 140/2021
FLS. N. 07

Total Geral ..... (9 funcionarios)

	Cod.	R	Descricao	VlMensal		Cod.	R	Descricao	VlMensal
PROV	1		DIAS TRABALHADOS	23.515,05	DESC	528		INSS	2.285,53
	6		HORAS EXTRAS 50%	448,62		531		IRRF	2.426,16
	94		AUXILIO ALIMENTO	1.950,30					
	155		PLANTAO EXTRA	3.519,00					

PROVENTOS: 29.432,97 VANTAGENS: 0,00 DESCONTOS: 4.711,69 LIQUIDO: 24.721,28

27.482,67

PROCN. 140/2021
FLS. N. 08

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

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o Empenho da importancia de R$27.482,67
(VINTE E SETE MIL QUATROCENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E SETE CEN) a favor de
SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE. pelo fornecimento ou serviço abaixo discriminado :
PAG. DE PESSOAL REF. 12/2020 - COVID-19

S. S. do Alto - RJ, 04 de Janeiro de 2021.

ALIF RODRIGUES DA SILVA
Prefeito Municipal

NOTA DE EMPENHO

140/2021

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
000033/2021 Ordinário Orçamentário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3190.92.01.00 Despesas Exerc.Anter Conta: 1677

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS C.G.C. 11.174.211/0001-6

Endereco: Fone:

Não se Aplica 140 Emissao: 04/01/2021

---Valor orcado---	---Saldo Anterior--	-Valor do Empenho-	---Saldo Atual----
30.000,00	30.000,00	27.482,67	2.517,33

Item	Qtd Uni	----------Especificacao----------	Valor Unitario	Valor Total
1	1UN	PAG. PESSOAL REF. 12/2020 - PESSOAL, SF, AUXILIO - COVID	27.482,6700	27.482,67

Total Geral
27.482,67

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

RESPONSAVEL P/EMISSAO

Claudia Maria Gomes da Silva
Contador
CRC RJ 081358/O2
Mat. 96/0867-05

CONTADOR

Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues
Secretaria Mun. de Saude e Higiene
Mat. 004/03

ORDENADOR DA DESPESA

Rafael Riguete Garcêz

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROC. N. 140/2021
FLS. N. 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:000033/2021

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3190.92.01.00 Despesas Exerc.Anter Conta: 1677

N° Liquidação: 000052

----------Detalhamento das Retenções----------

I.N.S.S.	2.285,53
I.R.R.F. - FUNDOS	2.426,16

Data: 08.01.

Valor: 27.482,67

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 08/01/2021.

Responsável pela Liquidação

mat 99/083108

Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto Ordem de Pagamento Numero 3
Estado do Rio de Janeiro

PROC. N. 140/2021
FLS. N. 11

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

10300121.043000.3199.00.00.00 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES 1677

Credor ...: 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao ..: 08.01. Empenho .: 000033/2021 Ordinário

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

Empenhado .: 27.482,67
Anulado ...: 0,00
Pago .....: 4.711,69
Ordem Pagto: 22.770,98
A Pagar ...: 22.770,98

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R$ 22.770,98
vinte e dois mil setecentos e setenta reais e n
oventa e oito centavos**********
****
****

Data..: 08.01.2021

Referente despesa mencionada

PROCESSO: 140

Claudiane dos S. Pietrani 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$ 22.770,98
vinte e dois mil setecentos e setenta reais e noventa e o
ito centavos**********
****
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena
e geral quitacao.

Tesouraria

Codigo Banco :
Nro do Cheque:

Nro Banco:
Agencia .:
Nro C/C .:
Cidade ..:

SERVIDORES DO FMS _____

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

PROCN. 140/2021 FLS.N. 12

bradesco net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)
Data da operação: 08/01/2021 - 13h19
N° de controle: 686940038839847789 | Documento: 8174172

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$ 22.770,98**

Tarifa: **R$ 11,05**

Valor total: **R$ 22.782,03**

Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: **08/01/2021**

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

s*AqV#xO shhQuzHw O4#ldqv? VTolH8zi O*KhDvI9 8E?UP*iX KuCIVq#U 7W5R9h5P
xPWvvGim ?6bI9jf@ exMGhmz5 ?UDgdCty @y8vGDsx aicsheku 3LUWEWgu quwPIZpd
QDqP9?PM jyKqMA6i FKV7TSkP nk5AcFx* XKgQGkAq K66ODgPc 81741720 8/01/202