

40415-2



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

3267/2020  
25.02.2021  
39

EXERCÍCIO DE 2021

**FMS**

Referência: \_\_\_\_\_

REFERENCIA: SERGIO LUIZ CORREA  
ASSUNTO - PAG. DE PARCELA REF. ALUGUEL  
DATA - 25 / 02 / 2021  
PROCESSO Nº 3267/2020EMP-39-FR-SUS

ext. 044

Assunto: \_\_\_\_\_

Início em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



10.03.2021

Processo Nº \_\_\_\_\_

Ordem de Pagamento Nº 139

Empenho Nº \_\_\_\_\_

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

Cod. Orc. :

Prazo Entrega

CIF

FOB

PROCT  
 3267/2020  
 FIS. N.  
 02

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. 3267/2020, -  
 CONTRATO 05/2021, EMPENHO: 039/2021, TERMO ADITIVO; 049/2020FR: SUS.

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAGAMENTO ALUGUEL REF.: JANEIRO/2021		1	RS10.000,00	RS10.000,00

TOTAL GERAL RS10.000,00

- 1.880,64  
 8.119,36

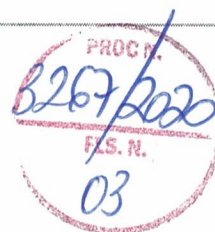
Total por Extenso : DEZ MIL REAIS

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

Claudiane dos S. Petrami 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**

<b>1. Rendimentos tributáveis</b>	10.000,00
<b>2. Deduções</b>	
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.	
<b>2.5 Total de Deduções</b>	0,00
* Para mais informações sobre deduções verificar IN RFB nº 1500, de 2014.	

<b>3. Base de cálculo (1 - 2.5)</b>	10.000,00
-------------------------------------	-----------

<b>4. Imposto</b>	1.880,64		
<b>Demonstrativo da Apuração do Imposto</b>			
	<b>Faixa da Base de Cálculo</b>	<b>Alíquota</b>	<b>Valor do Imposto</b>
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	<b>10.000,00</b>	---	<b>1.880,64</b>

<b>5. Alíquota efetiva - %</b>	<b>18,81</b>	<b>Percentual do imposto sobre os rendimentos tributáveis.</b>
Senhor contribuinte, apesar do seu rendimento estar na faixa de 27,50%, sua alíquota efetiva é de 18,81%		

NOTA DE EMPENHO

3267/2020  
F.S. N.  
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  
000039/2021 Global Orçamentário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Dotacao: 103050012 1.043 3390.36.01.01 Outros Serv. Terc . Conta: 1578  
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde


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

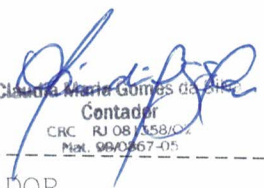
Endereco: RUA JULIO VIEITAS 124 FUNDOS Fone: SAO SEBASTIAO DO ALTO

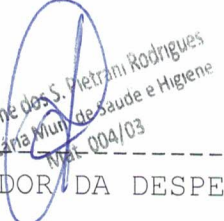
Dispensa por Lim 3267 Emissao: 04/01/2021  
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
40.000,00 40.000,00 40.000,00 0,00

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	4UN		1º TERMO ADITIVO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO E SÉRGIO LUIZ CORREA, FIRMADO PARA INSTALAÇÃO DO CENTRO DE TRIAGEM COVID 19.	10.000,0000	40.000,00

Total Geral  
40.000,00

  
Genari Gloyani Oliveira Barr  
Agente Administrativo  
Mat. 87/0137-08  
RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

  
Claudia Maria Gomes de Almeida  
Contador  
CRC RJ 08/15802  
Mat. 98/067-05  
CONTADOR

  
Claudiane dos S. Pietram Rodrigues  
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene  
Mat. 004/03  
ORDENADOR DA DESPESA

  
Rafael Riquete Garcêz  
Mat. 01  
11/11/21 10  
JHU-RJ 2020-06, 07c

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:000039/2021



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde      Unid:      Fundo Municipal de Saúde  
Dotação: 103050012 1.043 3390.36.01.01 Outros Serv. Terc .      Conta: 1578

Nº Liquidação: 000121

-----Detalhamento das Retenções-----

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

Data: 10.03.

Valor:                      10.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços  
foi entregue em 10 / 03 / 2021.

-----  
Responsável pela Liquidação  
*(Signature)*  
MAR 99/083208

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

PROCM  
 3267/2020  
 FLS. N.  
 06

000044/21 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

3267

Emissao: 10.03.21 Vencimento: 10.03.21

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

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1		RECOLHIMENTO REF. PAGAMENTO DE ALUGUEL	1.880,64	1.880,64

Local de Entrega

*Gonard Giovanelli Oliveira Barr*  
 Agente Administrativo  
 Matr. 011/0247 08

*Claudia Maria de Jesus da Silva*  
 Contador  
 CRC RJ 081358/02  
 Matr. 6942672

*Claudiane dos S. Pires Rodrigues*  
 Secretária de Saúde e Higiene  
 Matr. 004/07

Total Geral: 1.880,64

RESPONSAVEL PELA EMISSAO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Liquidacao

Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado

Data: / / .

RESPONSAVEL

Pagamento

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

Cred- Total Descontado  
 Debi- R\$ -

Ordem de Pagamento

Recibo

Em / / .

Em / / .

Pague-se a importancia  
 Acima Processada

Recebi a importancia  
 Acima Processada

SECRET. FINANÇAS

ASSINATURA CREDOR

Cheque

Certifico Haver Pago  
 a Importancia Acima  
 mencionada

Banco

TESOUREIRO

*Rafael Riqueto Carraz*  
 11/001  
 CGC-Nº 10142/0-8



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

10300121.043000.3393.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FI 1578

Credor ...: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

Emissao ...: 10.03. Empenho ..: 000039/2021 Global

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

Empenhado ..: 40.000,00 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 \*\*\*\*  
Ordem Pagto: 8.119,36 seis centavos\*\*\*\*\*  
A Pagar ...: 8.119,36 \*\*\*\*\*

Data...: 10.03.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 3267

*Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues*  
Secretaria Mun. de Saude e Higiene  
Mar 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 \*\*\*\*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. \_\_\_\_\_

-----  
[Faint, mostly illegible text and stamps at the bottom of the page]



Orgao ...: 00  
Unidade ..: 00

00000000.000000.0000.00.00.00

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

Emissao ...: 10.03. Empenho ..: 000044/2021 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...: 10.03.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 3267

*Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues*  
Secretaria Municipal 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\$ 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. \_\_\_\_\_

*Faint, illegible text, possibly a stamp or signature area.*

*Faint, illegible text, possibly a stamp or signature area.*



**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 10/03/2021 - 14h17

Nº de controle: 699986874351136950 | Documento: 1888289



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: **10/03/2021**

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

**Autenticação**

ym4eMtP2 43yv9grs Mx9pTgz8 5xY\*?Et6 L85Ki5pP zbVbF7oH RH#faInr OBwDIumY  
hY3Uqzd9 n9k5UC9N my5SGgkT FhMlNQpZ ZkNMqeU9 8z\*i@2x3 2sBwx5hH F#j8eP4Q  
L2pA9t1v djht@oqE n49JJvM6 xX\*\*prVh uVd3\*JAP 8d6cPgSE 01888000 00000404

**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 Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 10/03/2021 - 14h17

Nº de controle: 699986874351136950 | Documento: 4275784

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 débito**Data de débito: **10/03/2021**

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**

aaTKycDU svgTp#LT X8s64#H vU1VFYt# ToSVcYwP EXAkpe#Q K#BJj@6O PtGN5vE1  
k6Lo9h9g 9NRaceIK 4mdygLOS jNNgI37m cYGCJWHL iZDuYmIW d2h?uxOm MRhH6Kte  
8h8#YlX7 Vywt74LP FENeVWQe S5Eh5Mqy NQ5EIHJh C2oODQJ9 42757841 0/03/202

**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.