



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

MUNICIPAL DE S. S. DO  
PROCCOLO GERAL  
Processo n° 985/2021  
Data: 02.03.2021

PROCCOLISTA

**EXERCÍCIO DE 20<sup>21</sup>**

**FMS**

Referência: \_\_\_\_\_

REFERENCIA:SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAUDE - COVID- 19  
ASSUNTO: PAG. DE PESSOAL REF.02/2021  
DATA: 02/03/2021

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

PROCESSO Nº 985/2021

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



Processo Nº

02.03.2021

Ordem de Pagamento Nº

131

Empenho Nº 92

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

PROCP.  
 985/2021  
 S.S. H.  
 02

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. 02/2021 - COVID-19

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAG. DE PESSOAL		1	R\$32.413,92	R\$32.413,92
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>R\$32.413,92</b>

Total p/Extenso :      TRINTA E DOIS MIL QUATROCENTOS E TREZE REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS

DATA EMISSÃO :

DATA DA ENTREGA :

ACEITE FIRMA :

ACEITE PREFEITURA

*Claudiane Ross Petram Rodrigues*  
 Secretária Municipal de Saúde e Higiene  
 Mat. 004/03



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de São Sebastião do Alto  
Secretaria Municipal de Administração, Trabalho e Recursos Humanos



REQUERIMENTO

Ao Exmo. Senhor Prefeito.

Requer mui respeitosamente solicitar o pagamento dos servidores COVID ESTADUAL, referente ao mês de fevereiro/2021, como segue abaixo:

SAÚDE

- Bruto R\$ 34.147,52
- Desconto R\$ 6.664,68
- Líquido R\$ 27.482,84

Sem mais,

Atenciosamente,

São Sebastião do Alto, 03 de março de 2021

Lívia de Araujo P. Latini  
Secretária Municipal de Administração,  
Trabalho e Recursos Humanos

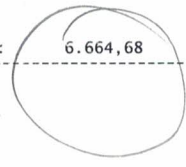
Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

Total Geral ..... (& funcionarios)

PROV	Cod.	R	Descricao	VMensal	DESC	Cod.	R	Descricao	VMensal
	1		DIAS TRABALHADOS	21.512,33		526		INSS (13o S/r)	89,89
	6		HORAS EXTRAS 50%	986,96		528		INSS	2.214,66
	94		AUXILIO ALIMENTO	1.733,60		530		IRRF (Ferias)	635,99
	155		PLANTAO EXTRA	3.267,64		531		IRRF	3.724,14
	517		Ferias Proporcionais 1	1.368,49					
	519		Ferias Proporcionais	4.105,50					
	568		Parcela Prop. (13oS/r)	1.173,00					
PROVENTOS:			34.147,52						
			VANTAGENS:	0,00					
						DESCONTOS:		6.664,68	
								LIQUIDO:	27.482,84

32 413,92



Handwritten notes and stamps:  
- 2.304,55 (next to INSS (13o S/r))  
- 24.360,93 (next to IRRF (Ferias))  
- Circular stamp: PROCA. 985/2021 FLS. N. 09

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

Total Geral ..... (8 funcionarios)

Cod.	R	Descricao	V Mensal	DESC	Cod.	R	Descricao	V Mensal
PROV	1	DIAS TRABALHADOS	21.512,33		526		INSS (13o Slr)	89,89
	6	HORAS EXTRAS 50%	986,96		528		INSS	2.214,66
	94	AUXILIO ALIMENTO	1.733,60		530		IRPF (Ferias)	635,99
	155	PLANTAO EXTRA	3.267,64		531		IRRF	3.724,14
	517	Ferias Proporcionalis 1	1.368,49					
	519	Ferias Proporcionalis	4.105,50					
	568	Parcela Prop. (13oSlr)	1.173,00					
PROVENTOS:		34.147,52			DESCONTOS:		6.664,68	
			VANTAGENS:				LIQUIDO:	27.482,84





40.415,2

RESUMO DA FOLHA DE PESSOAL  
**COVID-19**

Conta COVID -19 Bradesco

fev/21

TOTAL

Centros de Custo

62/

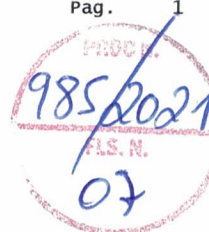
ALIANCA - SINDICATO	
PREV IPAMC	
ITAÚ	
UNASP	
C.E.F	
BANCO DO BRASIL	
BRADESCO	
upp	
SAF-PREFEITURA	
DENTAL PLAN	
SINDICATO	
MACAEPREV	
PENSAO	
INSS	× 2.304,55
IRRF	× 4.360,13
PREV ALTO	
LIQUIDO	27.482,84
<b>BRUTO (-FALTAS E DESCON)</b>	<b>34.147,52</b>
SALARIO FAMILIA	
AUX. ALIMENTAÇÃO	1.733,60

\*

- 1.733,60 = 25.749,24  
- 1.733,60 = 32.413,92

Total Geral ..... (8 funcionarios)

*COVID*



Cod.	R	Descricao	V Mensal	DESC	Cod.	R	Descricao	V Mensal
PROV	1	DIAS TRABALHADOS	21.512,33		526		INSS (13o Slr)	89,89
	6	HORAS EXTRAS 50%	986,96		528		INSS	2.214,66
	94	AUXILIO ALIMENTO	1.733,60		530		IRRF (Ferias)	635,99
	155	PLANTAO EXTRA	3.267,64		531		IRRF	3.724,14
	517	Ferias Proporcionalis 1	1.368,49					
	519	Ferias Proporcionalis	4.105,50					
	568	Parcela Prop. (13oSlr)	1.173,00					
PROVENTOS:		34.147,52		VANTAGENS:			0,00	
				DESCONTOS:			6.664,68	
								LIQUIDO: 27.482,84



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

**AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO**

Autorizo o Empenho da importância de R\$32.413,92  
( TRINTA E DOIS MIL QUATROCENTOS E TREZE REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS ) a favor de  
SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE. pelo fornecimento ou serviço abaixo discriminado :  
PAG. DE PESSOAL REF. 02/2021 - COVID-19

S. S. do Alto - RJ, 02 de março de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
ALIF RODRIGUES DA SILVA  
Prefeito Municipal



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

NOTA DE EMPENHO

985/2021  
15. N.  
09

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO  
000092/2021 Ordinário Orçamentário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Dotacao: 103050012 1.043 3190.04.01.05 Contratação por prazo Conta: 1574

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

Endereco: Fone:

Não se Aplica 985 Emissao: 02/03/2021  
---Valor arcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
65.000,00 37.684,00 32.413,92 5.270,08

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1		1UN	PAG. PESSOAL REF. 02/2021 - COVID		
		19.		32.413,9200	32.413,92

Total Geral  
32.413,92

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

RESPONSÁVEL P/ EMISSÃO

Claudia Maria Gomes da Silva  
Contador  
CRC RJ 081358/02  
Mat. 9940367-05

CONTADOR

Samuel Roberto S. Pedroni Rodrigues  
Suplente de Contador e Nível  
Mat. 0087/08

ORÇADOR DA DESPESA

Claudia Maria Gomes da Silva  
Contador  
CRC RJ 081358/02  
Mat. 9940367-05

Rafael Ribeiro Carneiro  
F. 117/0011  
CRC RJ 100128/0-8

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:000092/2021



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde  
Dotação: 103050012 1.043 3190.04.01.05 Contratação por praz Conta: 1574

Nº Liquidação: 000128

-----Detalhamento das Retenções-----

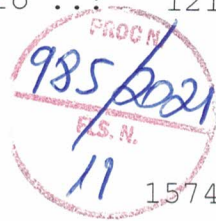
I.N.S.S.	2.304,55
I.R.R.F. - FUNDOS	4.360,13

Data: 02.03.

Valor: 32.413,92

Declaro que o Material/Prestação de Serviços  
foi entregue em 02 / 03 / 2021.

-----  
Responsável pela Liquidação



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

10300121.043000.3194.00.00.00 CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO

1574

Credor ...: 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao ...: 02.03. Empenho ..: 000092/2021 Ordinário

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

Empenhado ..: 32.413,92 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento  
Anulado ...: 0,00 da importancia de R\$ 25.749,24  
Pago ..: 6.664,68 vinte e cinco mil setecentos e quarenta e nove  
Ordem Pagto: 25.749,24 reais e \*\*vinte e quatro centavos\*\*\*\*\*  
A Pagar ...: 25.749,24 \*\*\*\*\*

Data...: 02.03.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 985

Ordenado por:   
Claudete de A. Pereira Rodrigues  
Secretaria Municipal de Saúde e Higien  
Mes. 004/03 Pagamento

-----  
Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto  
a importancia supra de R\$ 25.749,24  
vinte e cinco mil setecentos e quarenta e nove reais e \*  
vinte e quatro centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plen  
e geral quitacao.

Tesouraria Codigo Banco : Nro Banco:  
Nro do Cheque: Agencia .:  
Nro C/C .:  
Cidade ...:

SERVIDORES DO FMS

C.P.F./ C.I. \_\_\_\_\_

3/4903

985/2021  
P.L.S. M.  
12**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 02/03/2021 - 13h56

Nº de controle: 605282591490153700 | Documento: 9371481

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\$ 25.749,24**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 25.760,29**Tipo de transferência: **TED**Data de débito: **02/03/2021**

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**

Fflu@xOX ECh9KT4\* XvF2PrSx dHe@Ietp NrGh@9GB l7ZoeNP 8hWjSaHZ XIaTar?4  
yWTjztCz KFEr#f6H kenKKBvg F5Z6S6hX jBLANrjb rdF7razR 42bkFdEn YCXxR4Yh  
L5r7G5Kr umXBcKcX qDl6Z4r# SLoF?9RG @Mh7hyD3 5AQOCQKV 93714810 2/03/202

**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.