



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 - RJ
PROTOCOLO GERAL

Processo n° 1040/2020

Data: 7.5.2020

Protocolista 139

EXERCÍCIO DE 2020

FMS

Referência: _____

REFERENCIA: SERGIO LUIZ CORREA
ASSUNTO - PAG. PARCELA REF. ALUGUEL
DATA - 07 / 05 / 2020
PROCESSO: 1040/2020

Assunto: _____

Início em ____ / ____ / ____



do 05.2020

Processo N° _____

Ordem de Pagamento N° 306

Empenho N° _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROC. 10402020
 F.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 F.S. N.
Cod. Orc. :	02
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.: AERIL 2020		1	RS10.000,00	RS10.000,00

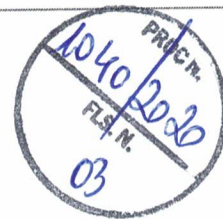
TOTAL GERAL RS10.000,00

Total p/Extensão : **DEZ MIL REAIS**

DATA EMISSÃO :	DATA DA ENTREGA :
ACEITE FIRMA :	ACEITE PREFEITURA : Jairo Carvalhino Pereira Secretário de Saúde São Sebastião do Alto-RJ

Simulação de Alíquota Efetiva

Imposto de Renda da Pessoa Física - 2020



IMPOSTO SOBRE A RENDA MENSAL - Valores em Reais

1. Rendimentos tributáveis

2. Deduções

2.1 Previdência Oficial

2.2 Dependente (quantidade)

O valor da dedução é R\$ 189,59 mensais, por dependente.

2.3 Pensão alimentícia

2.4 Outras deduções

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

* Para mais informações sobre deduções verificar IN RFB nº 1500, de 2014.

3. Base de cálculo (1 - 2.5)

4. Imposto

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%

NOTA DE EMPENHO
 1040/2020
 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
 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 .
 Credor: 3929 SERGIO LUIZ CORREA C.G.C. 676.380.317-68

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

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
 90.000,00

Genivaldo Giovanni Oliveira
 Agente
 Mat. 00000000

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

Claudia Maria Gomes da Silva
 Contador
 CRC RJ 091358/02
 Mat. 990267-05

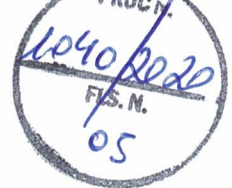
CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Claudiane dos Santos Pietrani Rodrigues
 Secretária Mun. de Saúde
 e Higiene
 Matrícula: 004/03

Rafael Ribeiro Garcéz
 Controlador Geral
 Mat. 11/0010-05
 CRC-RJ 108128/0-8

NOTA DE LIQUIDAÇÃO



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: 000301

-----Detalhamento das Retenções-----

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

Data: 20.05.

Valor: 10.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 20 / 05 / 2020.

Responsável pela Liquidação

Primo Henrique Antônio
Chefe de Seção Análise
Fiscal

1001 99 / 083108

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



000060/20 Extraorçamentário

Conta: 6170

Conta Extra: 2108.08.01.01 I.R.R.F. - FUNDOS

Credor: 572 I.R.R.F.
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereço:

CGC:

Fone:

Emissao: 20.05.20 Vencimento: 20.05.20
 ---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 1.880,64

Item	Qty	Unit	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	un	retenção irrf - aluguel centro triagem	1.880,64	1.880,64

8.118,36

Local de Entrega

[Handwritten Signature]
 Genari Giovan. Oficial Banco
 Mat. 87.02.700

[Handwritten Signature]
 Claudio Maria Gomes da Silva
 Contador
 CRC RJ 081058/02
 Mat. 99/0867-05

[Handwritten Signature]
 Luciano dos Santos Pietsch Rodrigues
 Secretária de Saúde
 e Higiene
 Matricula: 00488

Total Geral: 1.880,64

RESPONSAVEL PELA EMISSAO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
 Serviço Prestado Liquidacao

Data: / /

RESPONSAVEL

Descontos: A- INSS- R\$ - Cred- Total Descontado
 Demonstr.: B- IRRF- R\$ - Debi- R\$ -

Ordem de Pagamento

Recibo

Pague-se a importancia
 Acima Processada

[Handwritten Signature]
 SECRETARIA DE FINANÇAS
 Welson Fernandes Santos
 Mat. 12/154103
 Subsecretaria de Fazenda
 Indústria e Comercio

Recebi a importancia
 Acima Processada
 ASSINATURA CREDOR

Cheque

Certifico Haver Pago
 a Importancia Acima
 Mencionada

Banco

[Handwritten Signature]
 Rafael Augusto Garcez
 Contador Geral
 Mat. 17/0010-05
 CRC-RJ 108128/0-8

TESOUREIRO



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

0300121.043000.3393.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA 677

Fornecedor ...: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

Emissão ...: 20.05. Empenho ..: 000139/2020 Global

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

Empenhado ..: 90.000,00
Anulado ...: 0,00
Pago: 1.880,64
Ordem Pagto: 8.119,36
A Pagar: 8.119,36

Data...: 20.05.2020

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 8.119,36 oito mil cento e dezenove reais e trinta e seis centavos

Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1040

Claudiane dos Santos Pierrani Rodrigues
Secretaria Municipal de Saúde
Ordem 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 : 64 Nro Banco:
 Nro do Cheque: Agencia ..:
 Nro C/C ..:
 Cidade ...:

SERGIO LUIZ CORREA

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



Orgao ...: 00
Unidade ..: 00

0000000.000000.0000.00.00.00

Redor ...: 572 I.R.R.F

Emissao ...: 20.05.

Empenho ..: 000060/2020 Extra

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

Empenhado ..: 1.880,64
Anulado ...: 0,00
Pago: 0,00
Ordem Pagto: 1.880,64
A Pagar: 1.880,64

Data...: 20.05.2020

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 1.880,64 um mil oitocentos e oitenta reais e sessenta e quatro ***centavos*****

Referente despesa mencionada.

PROCESSO:

Claudiane dos Santos Pereira Rodrigues
Secretaria Municipal de Saude
Ordenador Responsavel Pagamento
Matricula: 00465

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 : 64 Nro Banco:
 Nro do Cheque: Agencia ..:
 Nro C/C ..:
 Cidade ...:

I.R.R.F

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

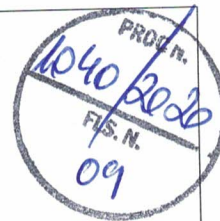


Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 20/05/2020 - 13h44

Nº de controle: 704650712851224665 | Documento: 3920809



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\$ 10,45**

Valor total: **R\$ 8.129,81**

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

Data de débito: **20/05/2020**

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

lWJfTEab jdVHpoZn pVSsTDC5 z6A9n911 iokyl?Dm PF3lpaXC iUvKE9Qz Ifv@GywT
qPcO6sw? YBD7RHwR cOtybboW HkS@AbW# mghwfyU3 ATPxr3Gr hRbkJ@tc rETwsB82
IIw5OUXX cLUwBsqb VHyOdk*9 3dduYZJ8 8xx@eFzU gXQOCADe 39208092 0/05/202

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

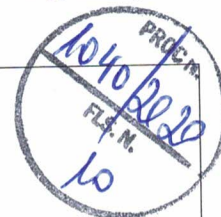
Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 20/05/2020 - 13h51

Nº de controle: 679998001142020605 | Documento: 3935216

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 -ICMS DESONERA O**CNPJ: **28.645.786/0001-13**Conta de crédito: **Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 107 | Conta: 2831422**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**Valor: **R\$ 1.880,64**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 1.891,09**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **20/05/2020**

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

fFhc?w*Z nAVWok?y Pnlq4LAW AudWOew7 hE2J2Kqj N6RxHXs8 GehOIfu2 EQ?eHXJu
RGYm5yaL w@rC9m3V Y??czy*a Zs2Xed4H c7kyhHGh ot1LtbUI Xd4WXQ*Q PLrd7*IL
fqtUEZQL 4U1vLsOJ @xhvwTMD yZb84RwG wZhFrOIY IIwN5QG9 39352162 0/05/202

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, 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.