



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° 2011/2021

Data: 1-6-2021

Protocolista

EXERCÍCIO DE 20 21

FMS

Referência: _____

REFERENCIA: SERVIDORES FUNDO MUNIC.
SAUDE - COVID-19
ASSUNTO - PAG. DE PESSOAL REF. 05/2021
DATA: 01 /06 /2021
PROCESSO: 2011/2021

Assunto: _____

Início em ____ / ____ / ____



01.06.2021

Processo N° _____

Ordem de Pagamento N°

385

Empenho N° 218 - 219

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
 [] [] [] []

2011/2021
 P.N.
 02

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. 05/2021- COVID-19

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAG. DE PESSOAL		1	R\$8.900,94	R\$8.900,94
TOTAL GERAL					R\$8.900,94

Total p/Extenso : OITO MIL NOVECENTOS REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS

DATA EMISSÃO :

DATA DA ENTREGA :

ACEITE FIRMA :

ACEITE PREFEITURA :

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mún. de Saúde e Higiene
 Matr. 2116923-42



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

101220001.2040.31.90.05
01.09.00 10.305 6012 1 043 - 31.90.11.
2011/202
FLS. N.
03

1766-

REQUERIMENTO

103050012.1043.
3.1.90.11 - V.E
3.1.90.05 - pto

Ao Exmo. Senhor Prefeito.

1

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

- Bruto R\$ 9.756,97
- Desconto R\$ 1.172,90
- Líquido R\$ 8.594,84

Sem mais,

Atenciosamente,

São Sebastião do Alto, 31 de maio de 2021

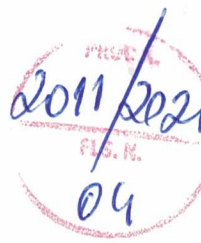
Lívia de Araujo P. Latini
Secretária Municipal de Administração,
Trabalho e Recursos Humanos

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

Total Geral (4 funcionarios)

Cod. R	Descricao	VMensal	DESC	Cod. R	Descricao	VMensal
PROV 1	DIAS TRABALHADOS	5.670,41		196	BRADESCO	281,72
6	HORAS EXTRAS 50%	1.305,54		528	INSS	236,58
10	TRINIO	401,24		531	IRRF	100,74
13	Insal. 169/92-Art.74(I)	880,00		554	PREV-ALTO (Folha)	553,86
24	HORAS EXTRAS 100%	632,98				
94	AUXILIO ALIMENTO	866,80				
VANT 500	ABONO FAMILIA	10,77				
PROVENTOS:	9.756,97					
	VANTAGENS:	10,77				
	DESCONTOS:				1.172,90	
	LIQUIDO:					8.594,84



8.890,17

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

Total Geral (2 funcionarios)

Cod.	R Descricao	viMensal	DESC	Cod.	R Descricao	viMensal
PROV 1	DIAS TRABALHADOS	2.675,00		198	BRADESCO	281,72
6	HORAS EXTRAS 50%	1.305,94		531	IRRF	100,74
10	TRINIO	401,24		554	PREV-ALTO (Folha)	553,86
13	Insal. 169/92-Art.74(I	880,00				
24	HORAS EXTRAS 100%	632,98				
94	AUXILIO ALIMENTO	433,40				
VANT 500	ABONO FAMILIA	10,77				
PROVENTOS:	6.328,16					
	VANTAGENS:	10,77				
	DESCONTOS:			936,32		
	LIQUIDO:					5.402,61



Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

Total Geral (2 funcionarios)

PROV	Cod. R	Descricao	V Mensal	DESC	Cod. R	Descricao	V Mensal
	1	DIAS TRABALHADOS	2.995,41		528	INSS	236,58
	94	AUXILIO ALIMENTO	433,40				
PROVENTOS:		3.428,81					
		VANTAGENS:	0,00				
		DESCONTOS:				236,58	
		LIQUIDO:					3.192,23



FMS

40415-2



RESUMO DA FOLHA DE PESSOAL
COVID-19

Conta COVID -19 Bradesco

conta 40415 ✓

mai/21

TOTAL

Centros de Custo

62/

ALIANCA - SINDICATO			
PREV IPAMC			*
ITAÚ		8	
UNASP		X	
C.E.F			
BANCO DO BRASIL			
BRADESCO		* 281,72	✓
upp			
SAF-PREFEITURA		X	
DENTAL PLAN			
SINDICATO		X	
Desc valor Pago Indev			
PENSAO		8	
INSS		* 236,58	✓
IRRF		* 100,74	✓
PREV ALTO		* 553,86	✓
MACAEPREV			
PREV SÃO FIDÉLIS			
LIQUIDO		8.594,84	
BRUTO (-FALTAS E DESCON)		9.767,74	
SALARIO FAMILIA		10,77	
AUX. ALIMENTAÇÃO		866,80	

-P66, PD = 7.728,04 *

-P66, PD = P. 500, 94

Total Geral (4 funcionarios)

Cod. R	Descricao	VlMensal	DESC	Cod. R	Descricao	VlMensal	
PROV 1	DIAS TRABALHADOS	5.670,41		198	BRDESCO	281,72	
6	HORAS EXTRAS 50%	1.305,54		528	INSS	236,58	
10	TRINIO	401,24		531	IRRF	100,74	
13	Insal. 169/92-Art.74(I)	880,00		554	PREV-ALTO (Folha)	553,86	
24	HORAS EXTRAS 100%	632,98					
94	AUXILIO ALIMENTO	866,80					
VANT 500	ABONO FAMILIA	10,77					
PROVENTOS:	9.756,97						
	VANTAGENS:	10,77		DESCONTOS:	1.172,90	LIQUIDO:	8.594,84





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



AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o Empenho da importancia de R\$8.900,94
(OITO MIL NOVECENTOS REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS) a favor de
SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE. pelo fornecimento ou serviço abaixo discriminado :
PAG. DE PESSOAL REF. 05/2021- COVID-19

S. S. do Alto - RJ, 01 de junho 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

2011/2021
FIS. N.
10

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000218/2021 Ordinário Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Vencimentos Vant.Fix Conta: 1766

C.G.C. 11.174.211/0001-67

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde

Dotacao: 103050012 1.043 3190.11.01.00

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

Endereco:

Fone:

Não se Aplica

---Valor arcado---
10.000,00

---Saldo Anterior---
10.000,00

2011
-Valor do Empenho-
8.890,17

Emissao: 01/06/2021
---Saldo Atual---
1.109,83

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1			1UN PAG. PESSOAL REF. 05/2021 - COVID	8.890,1700	8.890,17

Total Geral
8.890,17

Genad Giovanni Oliveira Barr
Ass. Adm. Administrativo
Mat. 87/0147-08

RESPONSÁVEL P EMISSÃO

CONTADOR Italo Dubois Martins
Contador
CRC/RJ: 079203/O-1
Matricula: 11/1229-03

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária-Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/0023-42

ORDENADOR DA DESPESA

RAFAEL RIGUETE GARCEZ
CONTROLADOR GERAL
MAT. 21/0072-85

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 N.º

2011/2021
P.S.R.
11

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000219/2021 Ordinário Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Salário Família - Pr Conta: 1767

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde

Dotacao: 103050012 1.043 3190.05.01.00

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

C.G.C. 11.174.211/0001-67

Endereco:

Fone:

Não se Aplica

---Valor arcado---
50,00

---Saldo Anterior---
50,00

2011
do Empenho-
10,77

Emissao: 01/06/2021
---Saldo Atual---
39,23

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	PAG. PESSOAL REF. 05/2021 - COVID	10,7700	10,77


Total Geral
10,77


Renaldy Giovanni Oliveira Barral
Agente Administrativo
Mat. 87/0347-08

RESPONSÁVEL P/ EMISSÃO


Italo Dubois Martins
Contador
CRC/RJ: 079203/O-1
Matricula: 11/1229-03

CONTADOR


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária-Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/0072-05

ORDENADOR DA DESPESA


RAFAEL RIGUETE GARCEZ
CONTROLADOR GERAL
MAT. 21/0072-05

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:000218/2021



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3190.11.01.00 Vencimentos Vant.Fix Conta: 1766

Nº Liquidação: 000408

-----Detalhamento das Retenções-----

I.N.S.S.	236,58
Bradesco S/A	281,72
I.R.R.F. - FUNDOS	100,74
PREV-ALTO	553,86

Data: 01.06.

Valor: 8.890,17

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 01/06/2021.

Responsável pela Liquidação

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:000219/2021



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3190.05.01.00 Salário Família - Pr Conta: 1767

Nº Liquidação: 000409

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 01.06.

Valor: 10,77

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 01 / 06 / 2021.

Responsável pela Liquidação

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

10300121.043000.3191.00.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL 1766

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao ...: 01.06.

Empenho ..: 000218/2021

2011/2021
Ordinário
14

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

Empenhado ..: 8.890,17
Anulado: 0,00
Pago: 1.172,90
Ordem Pagto: 7.717,27
A Pagar: 7.717,27

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 7.717,27 sete mil setecentos e dezessete reais e vinte e sete ****centavos*****

Referente despesa mencionada.

Data...: 01.06.2021

PROCESSO: 2011


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saude e Higiene
Ordemador de Pagamento

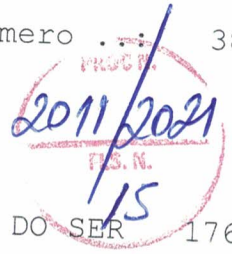
Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 7.717,27 sete mil setecentos e dezessete reais e vinte e sete ****centavos*****

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 ...:

SERVIDORES DO FMS

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



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

10300121.043000.3195.00.00.00 OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SER 1767

Credor . . . : 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao . . : 01.06.

Empenho . . : 000219/2021

Ordinário

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


Empenhado . . : 10,77
Anulado . . . : 0,00
Pago : 0,00
Ordem Pagto: 10,77
A Pagar . . . : 10,77

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 10,77 dez reais e setenta e sete centavos*****

Referente despesa mencionada.

Data . . . : 01.06.2021

PROCESSO: 2011


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saúde e Programa
Ordemador de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 10,77 dez reais e setenta e sete 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 . . . :

SERVIDORES DO FMS

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

2021/06/01
F.L.S. N.
16



Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)
Data da operação: 01/06/2021 - 10h30
Nº de controle: 810543770548649532 | Documento: 8803197

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\$ 7.728,14**

Tarifa: **R\$ 11,05**

Valor total: **R\$ 7.739,19**

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

Data de débito: **01/06/2021**

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

YvawH3GV 8FUkSRuu puAQQaWS U8yGck8B LNpbjfmO IxaTkoQL n@E*Ms2x PZpczyJ8
UbvAfQcm A*Fp77t? J6HA3hq2 FSJC#z9d Ya9?EftK Re?8zb9e zpqxADXq DtlLsCLL
aNx9iJOj 5Tpymb1s RxOkb5QE HoeH*iSJ 8BvH?DYB NgAODf8e 88031970 1/06/2021

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.