

40 415-2

COVID ESTADO (BRASCO)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

EXERCÍCIO DE 2021

FMS

Referência: Sergio Luiz Correa.

Assunto: Aluguel de Imóvel Comercial.
Centro de Triagem COVID-19.
Ref. Abril/2021.

Início em 04 / 05 / 2021



19.05.2021

Processo N° 3267/2020

Ordem de Pagamento N°

328

Empenho N°

039/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROC. N.
3267/2020
FIS. 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 FIS. N.

Cod. Orc. :

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. 3267/2020, CONTRATO 052020, EMPENHO: 039/2021, TERMO ADITIVO; 049/2020, FR: COVID-19

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAGAMENTO ALUGUEL REF.: ABRIL/2021		1	R\$10.000,00	R\$10.000,00

TOTAL GERAL R\$10.000,00

Total p/Extenso : DEZ MIL REAIS

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

Claudiane dos S. Pietrangeli Rodrigues
Secretária Adjunta de Saúde e Higiene

22645/2021

Simulação de Alíquota Efetiva

Imposto de Renda da Pessoa Física - 2021



IMPOSTO SOBRE A RENDA MENSAL - Valores em Reais

1. Rendimentos tributáveis

10.000,00

2. Deduções

2.1 Previdência Oficial

0,00

2.2 Dependente (quantidade)

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.

2.5 Total de Deduções

0,00

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

3. Base de cálculo (1 - 2.5)

10.000,00

4. Imposto

1.880,64

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

8119,36

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%

3267/2020
FLS. N.
84

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 Orçamentario
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 1578

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde

Dotacao: 103050012 1.043 3390.36.01.01 Outros Serv. Terc . Conta: 1578

Credor: 3929 SERGIO LUIZ CORREA

C.G.C. 676.380.317-68

Endereco: RUA JULIO VIEITAS 124 FUNDOS Fone:

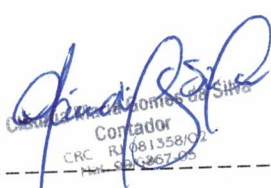
SAO SEBASTIAO DO ALTO

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	Qty	Unit	-----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
34.358,08


Renan Pinto Ferreira
Auxiliar de Agente Administrativo
Mat. 13/1679-05


Contador
CRC RJ 081358/02
Mat. 3267-05

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

CONTADOR


ORDENADOR DA DESPESA
Claudiane dos S. Patrão Rodrigues
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 004/03


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



Prefeitura Municipal de São Sebastião do Alto
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Fazenda Indústria Comércio



Certidão,

Certifico e dou fé que Sergio Luiz Courea, não possui débitos junto ao Fisco Municipal, até a presente data.

S.S. do Alto, 06/05/21.

PAULA DA ROCHA FERREIRA
FISCAL DE TRIBUTOS E POSTURAS
MAT.: 11/1228-03

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: 000345

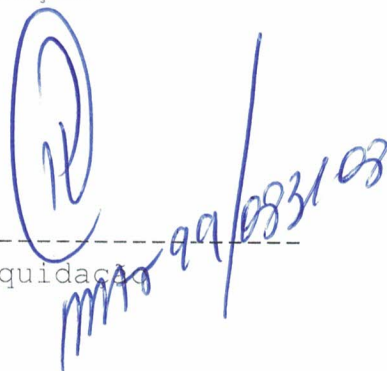
-----Detalhamento das Retenções-----

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

Data: 19.05.

Valor: 10.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 19/05/2021.

Responsável pela Liquidação 

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



000074/21 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:

Endereço:

Fone:

Não se Aplica 3267 Emissao: 19.05.21 Vencimento: 19.05.21

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

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	RETENÇÃO IRRF - TRIAGEM	1.880,64	1.880,64

Local de Entrega
Renan Pinto Ferreira
Auxiliar de Agente Administrativo
Mat. 13/1679-05
RESPONSAVEL PELA EMISSAO

Italo Dubois Martins
Contador
CRCN: 079203/0-1
Matricula: 11/1229-03
CONTADOR

Claudiane dos Santos P. Rodrigues
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
Mat. 218023-12
Total Geral: 1.880,64
ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----

Declaro que o Material foi Fornecido
Serviço Prestado ----- Data: / / .

-----Pagamento-----

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

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----

Em / / . Em / / .

Pague-se a importancia Acima Processada
SECRET. FINANÇAS RECEBI a importancia Acima Processada
ASSINATURA CREDOR

-----Cheque-----

Banco Certifico Haver Pago a Importancia Acima Mencionada

TESOUREIRO



Orgao ...: 00
Unidade ...: 00

00000000.000000.000000.00.00.00

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

Emissao ...: 19.05.2021 Empenho ..: 000074/2021 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...: 19.05.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 3267

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saude e Migraçao
Mat. 21/0923-12

Ordenador de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebemos) 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.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 19/05/2021 - 14h21

Nº de controle: 572253559738897292 | Documento: 9379833

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 débitoData de débito: **19/05/2021**

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

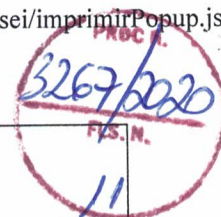
Autenticação

BPHRoufD c#pmkB*j ?eOy905* ALauihYx 8CR4?Os? JSqERHjG x97vfu@V 9qui##y?
b?g4z4gA wlbQF2PU hqKmzzH9 DMAvc5bc K#QCC3z5 Usvc86pt h3W4Pv?f r7k#6Ofs
?XctDqTR A7KnfP44 qR@HFw5v RvW1ltKR mU#IV9Sz e@sOEPyC 93798331 9/05/202

**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.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 19/05/2021 - 14h21

Nº de controle: 572253559738897292 | Documento: 1888796

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: **19/05/2021**Descrição: **IRRF SERGIO LUIZ CORREA**

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

Autenticação

Y?AEJg@i y1Atr8Pw 6YC#NR@s 5kCgLTNJ ?sJNzHtH t4MQEYaZ 1OL4Sf@* ?IY94To#
1TUkoXhU LUVgZWOp i@cJt9uq 1FSGcimV XPB3ok2I zgFRsow5 Pb9c8pta OZy8VjLI
JO5MZ?NQ ?r*9QAFH jvJr@*h2 y2MLsJKE YgkkITcR U5YcTP*j 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.