ouvidoria / site

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
PROTOCOLO GERAL
Processo nº 3326/2021
Data: 1-10-2021
Protocolista

# EXERCÍCIO DE 2021

# FMS

Referência: REFERENCIA- SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAUDE – COVID- 19
ASSUNTO – PAG. DE PESSOAL REF. 09/2021
DATA: 01/10 /2021
PROCESSO:3326/2021

Assunto:

Início em ___/___/___

PREFEITURA MUNICIPAL PAGO SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
01.10.2021

Processo Nº

Ordem de Pagamento Nº 817

Empenho Nº 424-425

# *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*

3326/20
P.S.N.
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. 09/2021 - COVID - 19

| ITEM | DESCRIÇÃO: | UN | QUANT. | VR. UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PAG. DE PESSOAL | | 1 | R$9.120,94 | R$9.120,94 |

TOTAL GERAL R$9.120,94

Total p/Extenso : NOVE MIL CENTO E VINTE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS

DATA EMISSÃO : DATA DA ENTREGA :

ACEITE FIRMA : ACEITE PREFEITURA : CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES Secretária Mun. de Saúde e Higiene Mat.21/0623-12

28937 2021

PROCN 3326/2021
F.S.N. 03

12.569,49
12.015,81

REQUERIMENTO

Ao Exmo. Senhor Prefeito.

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

- Bruto R$ 9.976,97
- Desconto R$ 1.192,70
- Líquido R$ 8.795,04

Sem mais,

Atenciosamente,

São Sebastião do Alto, 30 de setembro 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 | VlMensal | | Cod. | R Descricao | VlMensal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROV | 1 | DIAS TRABALHADOS | 5.670,41 | DESC | 198 | BRADESCO | 281,72 |
| | 6 | HORAS EXTRAS 50% | 1.305,54 | | 528 | INSS | 256,38 |
| | 10 | TRIENIO | 401,24 | | 531 | IRRF | 100,74 |
| | 12 | Insal. 169/92-Art.74(I | 220,00 | | 554 | PREV-ALTO (Folha) | 553,86 |
| | 13 | Insal. 169/92-Art.74(I | 880,00 | | | | |
| | 24 | HORAS EXTRAS 100% | 632,98 | | | | |
| | 94 | AUXILIO ALIMENTO | 866,80 | | | | |
| VANT | 500 | ABONO FAMILIA | 10,77 | | | | |

PROVENTOS: 9.976,97 VANTAGENS: 10,77 DESCONTOS: 1.192,70 LIQUIDO: 8.795,04

9.110,17.

3326/2021
FLS. N.
04

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19
Total Geral ..... (2 funcionarios)

| | Cod. | R | Descricao | VlMensal | | Cod. | R | Descricao | VlMensal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROV | 1 | | DIAS TRABALHADOS | 2.675,00 | DESC | 198 | | BRADESCO | 281,72 |
| | 6 | | HORAS EXTRAS 50% | 1.305,54 | | 531 | | IRRF | 100,74 |
| | 10 | | TRIENIO | 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

PROCESSO 3326/2021 F.S.N. 05

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19
Total Geral ..... (2 funcionarios)

| | Cod. | R | Descricao | VlMensal | | Cod. | R | Descricao | VlMensal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROV | 1 | | DIAS TRABALHADOS | 2.995,41 | DESC | 528 | | INSS | 256,38 |
| | 12 | | Insal. 169/92-Art.74(I | 220,00 | | | | | |
| | 94 | | AUXILIO ALIMENTO | 433,40 | | | | | |

PROVENTOS: 3.648,81 VANTAGENS: 0,00 DESCONTOS: 256,38 LIQUIDO: 3.392,43

PROC. R
3326/2021
F.S.N.
06

3326/2021
07

FMS 40.415-2

**RESUMO DA FOLHA DE PESSOAL**

# COVID-19

**Conta COVID -19 Bradesco** **conta 40415**

| | set/21 | TOTAL |
|---|---|---|
| Centros de Custo | | |
| 62/ | | |
| ALIANCA - SINDICATO | | |
| PREV IPAMC | | |
| ITAÚ | | |
| UNASP | | |
| C.E.F | | |
| BANCO DO BRASIL | | |
| BRADESCO | | 281,72 |
| upp | | |
| SAF-PREFEITURA | | |
| DENTAL PLAN | | |
| SINDICATO | | |
| Desc valor Pago Indev | | |
| PENSAO | | |
| INSS | | 256,38 |
| IRRF | | 100,74 |
| PREV ALTO | 0107- 7845-0 | 553,86 |
| MACAEPREV | | |
| PREV SÃO FIDÉLIS | | |
| LIQUIDO | | 8.795,04 |
| **BRUTO (-FALTAS E DESCON)** | | **9.987,74** |
| SALARIO FAMILIA | | 10,77 |
| AUX. ALIMENTAÇÃO | | 866,80 |

-866,80 = 7.928,24
-866,80 = 9.120,94

9.110,17

Municipio de Sao Sebastiao do Alto
Demonstrativo da Folha Resumo da Folha (Sintetico) Tipo de Calculo = 9-Folha Mensal Seq.=1 Data Ref. 09/2021

Total Geral ..... (4 funcionarios) covid

| | Cod. | R | Descricao | VlMensal | | Cod. | R | Descricao | VlMensal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROV | 1 | | DIAS TRABALHADOS | 5.670,41 | DESC | 198 | | BRADESCO | 281,72 |
| | 6 | | HORAS EXTRAS 50% | 1.305,54 | | 528 | | INSS | 256,38 |
| | 10 | | TRIENIO | 401,24 | | 531 | | IRRF | 100,74 |
| | 12 | | Insal. 169/92-Art.74(I | 220,00 | | 554 | | PREV-ALTO (Folha) | 553,86 |
| | 13 | | Insal. 169/92-Art.74(I | 880,00 | | | | | |
| | 24 | | HORAS EXTRAS 100% | 632,98 | | | | | |
| | 94 | | AUXILIO ALIMENTO | 866,80 | | | | | |
| VANT | 500 | | ABONO FAMILIA | 10,77 | | | | | |

PROVENTOS: 9.976,97 VANTAGENS: 10,77 DESCONTOS: 1.192,70 LIQUIDO: 8.795,04

3326/2021
F.S.M.
08

3326/2021
F.S. N.
09

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

**AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO**

**Autorizo o Empenho da importancia de R$9.120,94**
**( NOVE MIL CENTO E VINTE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS ) a favor de**
**SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE. pelo fornecimento ou serviço abaixo discriminado :**
**PAG. DE PESSOAL REF. 09/2021 - COVID - 19**

**S. S. do Alto - RJ, 01 de outubro de 2021.**

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat.21/0629-42

**ALIF RODRIGUES DA SILVA**
**Prefeito Municipal**

ALIF RODRIGUES DA SILVA
Prefeito

NOTA DE EMPENHO

PROC. Nº 3326/2021
FLS. N. 10

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
000424/2021 Ordinário Orçamentário
Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3190.11.01.00 Vencimentos Vant.Fix Conta: 1766

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS C.G.C. 11.174.211/0001-67

Endereco: Fone:

Não se Aplica 3326 Emissao: 01/10/2021

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 54.000,00 | 15.288,90 | 9.110,17 | 6.178,73 |

| Item | Qtd Uni----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|
| 1 | 1UN PAG. PESSOAL REF. SETEMBRO/2021 - COVID. | 9.110,1700 | 9.110,17 |

Total Geral
9.110,17

Giovani Oliveira Barr
Agente Administrativo
Mat. 87/0247-03

RESPONSAVEL P/EMISSAO

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

CONTADOR

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/0629-12

ORDENADOR DA DESPESA

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

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

3326/2021
F.S. N.
11

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000425/2021 Ordinário Orçamentário
Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3190.05.01.00 Salário Família - Pr Conta: 1767

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

C.G.C. 11.174.211/0001-6

Endereco:

Fone:

Não se Aplica

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | Emissao: 01/10/2021 ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 1.150,00 | 1.106,92 | 3326 10,77 | 1.096,15 |

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

Total Geral
10,77

Gemini Giovani Oliveira Bar...
Agente Administrativo
Mat. 87/0147-03

RESPONSAVEL P/ EMISSAO

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

CONTADOR

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/0023-02

ORDENADOR DA DESPES

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

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

PROC N 3326/2021
FLS. N. 12

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
Empenho:000424/2021

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: 000967

----------Detalhamento das Retenções----------

| | |
|---|---|
| 6182-I.N.S.S. | 256,38 |
| 6189-Bradesco S/A | 281,72 |
| 6170-I.R.R.F. - FUND | 100,74 |
| 6178-PREV-ALTO | 553,86 |

Data: 01.10.

Valor: 9.110,17

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 01/10/2021.

---
Responsável pela Liquidação

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

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

PROC N. 3326/2021
F.S.N. 13

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
Empenho:000425/2021

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: 000876

----------Detalhamento das Retenções----------

Data: 01.10.

Valor: 10,77

Declaro que o Material/Prestação de Serviços foi entregue em 01/10/2021.

---
Responsável pela Liquidação

Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Estado do Rio de Janeiro

Ordem de Pagamento Numero ..: 817

PROC N. 3326/2021
FLS. N. 14

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

10300121.043000.3191.00.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL 1766

Credor ...: 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao ..: 01.10. Empenho .: 000424/2021 Ordinário

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

| | |
|---|---|
| Empenhado .: | 9.110,17 |
| Anulado ...: | 0,00 |
| Pago .....: | 1.192,70 |
| Ordem Pagto: | 7.917,47 |
| A Pagar ...: | 7.917,47 |

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R$ 7.917,47
sete mil novecentos e dezessete reais e *******
quarenta e sete centavos**********
**********
**********
Referente despesa mencionada.

Data..: 01.10.2021

PROCESSO: 3326

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Mat.210[illegible]

Ordenador de Pagamento

---

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
a importancia supra de R$ 7.917,47
sete mil novecentos e dezessete reais e *******quarenta e
sete centavos**********
**********
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena
e geral quitacao.

Tesouraria

Codigo Banco :
Nro do Cheque:

Nro Banco:
Agencia .:
Nro C/C .:
Cidade ..:

SERVIDORES DO FMS

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

_____

Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto  Ordem de Pagamento Numero ..:  817
Estado do Rio de Janeiro

PROCN 3326/2021 F.S.N. 15

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 ..: 01.10.  Empenho .:  000425/2021  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..:  01.10.2021

PROCESSO: 3326

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Adm. de Saúde e Higiene
Mat. 218629-12

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

SERVIDORES DO FMS  _____

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

---

bradesco net empresa

## Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)
Data da operação: 01/10/2021 - 10h33
N° de controle: 764980660983405145 | Documento: 7234184

LIDCR 3326/2021 FLS. N. 16

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$ 7.928,24**

Tarifa: **R$ 11,05**

Valor total: **R$ 7.939,29**

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

Data de débito: **01/10/2021**

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

VXg94uxA 3YpbQvjZ ff6MJ*Ky cntNVVqE 6j7EH*4S Pt#Zyvnv VBSTSrBu #@7nhkcA
9Qx@ZIKn 6iKyZBaY HeyQh7#m QQ7VIMUU hJnPiL6i Yngp6tA7 WYadyj7s lNKExoR6
ZvBjh?cJ 9CV8hDsB KydBdkb9 ihzHRnoH xzk5EqZG JUwODgMs 72341840 1/10/202