

Estado do(a) BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



EXERCÍCIO 2021

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 750

DATA: 30/06/2021

CREDOR: FOLHA DE PAGAMENTO - COVID 19 - 2079

VALOR BRUTO R\$ 3.029,54

VALOR DAS DEDUÇÕES R\$ 230,43

VALOR LÍQUIDO R\$ 2.799,11

DOTAÇÃO: 020400 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2079 ENFRENTAMENTO AO COVID-19 - PORTARIA 3.874
3190040000 Contratação por Tempo Determinado
14 SUS

BANCO	N. CONTA	NOME DA CONTA	DOCMTO	VALOR
BANCO DO BRASIL SA.	13918 - 1	FUNDO MUNIC. SAUDE CUSTEIO SUS	999	2.799,11



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE SUBEMPENHO

Proc. Adm:	Empenho: 373 / 3	Exerc.: 2021	Tipo: ESTIMATIVA	Crédito: Extraordinário
------------	------------------	--------------	------------------	-------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - SAÚDE
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA
Ação: 2079 - ENFRENTAMENTO AO COVID-19 - PORTARIA 3.874
Elemento: 3.1.90.04.00.00 - Contratação por Tempo Determinado
Fonte 14 - SUS

DADOS COMPLEMENTARES

Modalidade: Outros/Não se Aplica
Contrato:
Convênio:
Cat. da Despesa: 31900400 - Contratação p/ Tempo determinado
Incorporação:
Desp. de Pessoal:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
15.000,00	15.000,00	0,00	4.233,38	3.029,54	1.203,84

CREADOR

social/Nome: 25971 - FOLHA DE PAGAMENTO - COVID 19 - 2079
C.N.P./CPF: 11.634.059/0001-58 R.G.:
I.M.: I.E.:
Banco: Agência: Endereço:
Bairro:
Cidade/UF: CANDIBA / BA
Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha referente a folha de pagamento do COVID-19.

Itens do Empenho

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total
------	--------	-----------	---------	------------	-------------	-------------

Data do Empenho: 30/06/2021

Valor: 15.000,00 (Quinze Mil Reais)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA

EM: 01/04/2021


REBECCA CARDOSO PEREIRA

011.605.235-09

Secretário

DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO

EM: 30/06/2021


MURILO DE SENA BATISTA

038.631.325-30

Tesoureiro



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
 Centro
 CANDIBA - BA
 CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Proc. Adm:	Empenho: 373 / 3	Liq: 1.700	Exerc.: 2021	Tipo: Estimativa	Crédito: Extraordinário
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES		
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2079 - ENFRENTAMENTO AO COVID-19 - PORTARIA 3.874 Elemento: 3.1.90.04.00.00 - Contratação por Tempo Determinado Fonte: 14 - SUS			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 31900400 - Contratação p/ Tempo determinado Incorporação: Desp. de Pessoal:		
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
15.000,00	15.000,00	0,00	4.233,38	3.029,54	1.203,84

CREDOR

R.Social/Nome: 25971 - FOLHA DE PAGAMENTO - COVID 19 - 2079
 .P.J/CPF: 11.634.059/0001-58 R.G.:
 I.M.: I.E.:
 Banco: Agência: Endereço:
 Bairro:
 Cidade/UF: CANDIBA / BA
 Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha referente a folha de pagamento do COVID-19.

Data do Empenho: 01/04/2021 Data do Sub Empenho: 30/06/2021 Data da Liquidação: 30/06/2021
 Valor Bruto: 3.029,54 Valor Bruto por Extenso: Tres Mil Vinte e Nove Reais e Cinquenta e Quatro Centavos

RETENÇÃO

218830102001400000000 - INSS SOB REND _ FMS 14 230,43
 Total da Retenção: 230,43

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: FOLHA DE PAGAMENTO


Data da Competência: 30/06/2021
 Total do Documento: 3.029,54

Valor Líquido: 2.799,11 (Dois Mil Setecentos e Noventa e Nove Reais e Onze Centavos)

DECLARO QUE ESTE MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO QUE O(S) SERVIÇO FOI(RAM) PRESTADO(S) CONFORME DOC. COMPROBATÓRIO ANEXO.


 REBECCA CARDOSO PEREIRA
 011.605.235-09
 Secretário

DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.


 LILIAN DA SILVA MENDES
 638.014.426-91
 Auxiliar de Contabilidade

Empenho: 373 /



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

NOTA DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 373 / 3	Exerc.: 2021	Tipo: Estimativo	Crédito: Extraordinário
------------	------------------	--------------	------------------	-------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES		
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			Modalidade: Outros/Não se Aplica		
Função: 10 - SAÚDE			Contrato:		
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL			Convênio:		
Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA			Cat. da Despesa: 31900400 - Contratação p/ Tempo determinado		
Ação: 2079 - ENFRENTAMENTO AO COVID-19 - PORTARIA 3.874			Incorporação:		
Elemento: 3.1.90.04.00.00 - Contratação por Tempo Determinado			Desp. de Pessoal:		
Fonte 14 - SUS					

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
15.000,00	15.000,00	0,00	4.233,38	3.029,54	1.203,84

CREDOR

R.Social/Nome: 25971 - FOLHA DE PAGAMENTO - COVID 19 - 2079
.P.J/CPF: 11.634.059/0001-58
R.G.:
Endereço:
I.M.:
Bairro:
Banco:
I.E.:
Cidade/UF: CANDIBA / BA
Agência:
Conta:

HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Valor que se empenha referente a folha de pagamento do COVID-19.

DATA EMPENHO: 01/04/2021 - DATA DO SUB EMPENHO: 30/06/2021 DATA LIQUIDAÇÃO: 30/06/2021 DATA PAGAMENTO: 30/06/2021

Valor Bruto: 3.029,54

Valor Bruto por Extenso: Tres Mil Vinte e Nove Reais e Cinquenta e Quatro Centavos

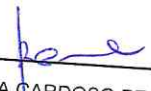
Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:

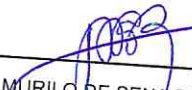
CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL SA.	1728 - 0	13918-1 - FUNDO MUNIC. SAUDE CUSTEIO SUS	999	14	2.799,11

Total Pago: 2.799,11

Pague-se a quantia de R\$ 3.029,54 (Tres Mil Vinte e Nove Reais e Cinquenta e Quatro Centavos)

Foi paga a importância autorizada


REBECCA CARDOSO PEREIRA
011.605.235-09
Secretário


MURILO DE SENA BATISTA
038.631.325-30
Tesoureiro

Empenho: 373 / 3



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1
Centro
CANDIBA - BAHIA
CNPJ (MF): 11.634.059/0001-58

Nome: FOLHA DE PAGAMENTO - COVID 19 - 2079

RG:

Insc. Municipal:

Endereço:

Banco:

Tipo Conta:

C.N.P.J./C.P.F.: 11.634.059/0001-58

Insc. Estadual:

Cidade: CANDIBA

Agência:

Tp. Op.:

UF: BA

Conta:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Empenho Nº: 373 / 3

Unidade Orçamentária: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto / Atividade: 2079 - ENFRENTAMENTO AO COVID-19 - PORTARIA 3.874

Elemento de Despesa: 3190040000 - Contratação por Tempo Determinado

Fonte de Recurso: 14 - SUS

ESPECIFICAÇÃO

Valor que se empenha referente a folha de pagamento do COVID-19.

Valor Bruto R\$:	3.029,54	PAGUE-SE EM: 30/06/2021				
		Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
RETENÇÕES						
INSS SOB REND _ FMS 14	230,43					
Total Retido R\$:	230,43	001	1728-0	13918-1	999	2.799,11
Valor Liquido R\$:	2.799,11					

RECIBO

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ 2799,11 (Dois Mil Setecentos e Noventa e Nove Reais e Onze Centavos), correspondente a especificação acima descrita.
Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 30 de junho de 2021

O valor liquidado foi efetuado através de transferência bancária em anexo.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA**PRAÇA KENNEDY
CENTRO**Folha de Pagamento - Órgão (Com Patronal)**

Mês: Junho/2021

Tipo da Folha: Normal

Unidade: (Todos)

Regime: (Todos)

Cargo: (Todos)

Lote: (Todos)

Nº da Folha: 2

Emissão: 20/07/2021 16:16:40

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA**Unidade: 101 - SECRETARIA DE SAUDE****Centro de Custo: 1046 - COVID 19 - SAUDE - Ativo**

Matrícula: 1349 Nome do Servidor: ADRILENE DE OLIVEIRA FERREIRA AZEVEDO

Situação: NORMAL

Admissão: 08/04/2019 NIVEL I Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 1728-0 Conta: 14555-6 CPF: 029.782.495-36 Qt. Dep. IRRF: 2

Cargo: GARI Cargo Exercido: FAXINEIRO Jornada: 160

Vencimentos:		Ref:	Valor:	Descontos:		Ref:	Valor:
1	Salário Base	30,00	1.100,00				
450	Salário Família	2,00	102,54				
Total de Remuneração			1.202,54	501 INSS		7,50	82,50
Base INSS: 1.100,00				Total de Descontos:			82,50
Base IR: 638,32				Salário Líquido:			1.120,04
FGTS Mês:							
Base INSS 13°: 0,00							
Base IR 13°: 0,00							

Matrícula: 1325 Nome do Servidor: MIRELE COSTA CRUZ

Situação: NORMAL

Admissão: 01/11/2018 NIVEL I Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 1728-0 Conta: 12264-5 CPF: 064.206.095-93 Qt. Dep. IRRF: 0

Cargo: BIOMÉDICO Cargo Exercido: BIOMÉDICO Jornada: 160

Vencimentos:		Ref:	Valor:	Descontos:		Ref:	Valor:
1	Salário Base	30,00	1.305,00				
5	Adicional Insalubridade	40,00	522,00				
Total de Remuneração			1.827,00	501 INSS		9,00	147,93
Base INSS: 1.827,00				Total de Descontos:			147,93
Base IR: 1.679,07				Salário Líquido:			1.679,07
FGTS Mês:							
Base INSS 13°: 0,00							
Base IR 13°:							

Centro de Custo: COVID 19 - SAUDE**TOTAIS DA FOLHA**

COD	DESCRIÇÃO	REF	REMUNERAÇÃO:	DESCONTOS:
1	Salário Base	60,00	2.405,00	
5	Adicional Insalubridade	40,00	522,00	
450	Salário Família	2,00	102,54	
501	INSS	16,50		230,43
Total da Remuneração:			3.029,54	Total de Descontos
				230,43
				Líquido
				2.799,11

Total: 3.029,54 três mil e vinte e nove reais e cinquenta e quatro centavos

Total funcionários: 2

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA**PRAÇA KENNEDY
CENTRO**Folha de Pagamento - Órgão (Com Patronal)**

Mês: Junho/2021

Tipo da Folha: Normal

Unidade: (Todos)

Regime: (Todos)

Cargo: (Todos)

Lote: (Todos)

Nº da Folha: 2

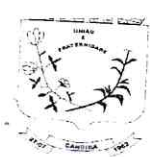
Emissão: 20/07/2021 16:16:40

Entidade: 1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIBA**TOTAIS DA FOLHA**

COD	DESCRIÇÃO	REF	REMUNERAÇÃO:	DESCONTOS:	
1	Salário Base	60,00	2.405,00		
5	Adicional Insalubridade	40,00	522,00		
450	Salário Família	2,00	102,54		
501	INSS	16,50		230,43	
Total da Remuneração:			3.029,54	Total de Descontos	230,43
				Líquido	2.799,11

Total: 3.029,54 três mil e vinte e nove reais e cinquenta e quatro centavos

Total funcionários: 2



Emissão: 20/07/2021 16:16:40

Categoria: 12 - Demais Agentes Públicos

Bases de Cálculo:	Terceiros:	2.927,00	RAT:	2.927,00	INSS:	2.927,00	P.P.:	0,00
Total Bases:	Terceiros:	2.927,00	RAT:	2.927,00	INSS:	2.927,00	P.P.:	0,00
Aposentadoria Especial INSS	Base	Alíquota			Valor			
15 anos:	0,00	12,00			0,00			
20 anos:	0,00	9,00			0,00			
25 anos:	0,00	6,00			0,00			

ENCARGOS DA EMPRESA:

FGTS Mês:	0,00		
Contribuição Patronal:	INSS (20,00 %)	585,40	P.P. (0,00 %) 0,00
Terceiros:	INSS (0,00 %)	0,00	
RAT Ajustado:	INSS (1,00000%)	29,27	
Aposentadoria Especial:	INSS	0,00	P.P. (0,00 %) 0,00
Salário Família:	INSS -	102,54	P.P. 0,00
Licença-Maternidade:	INSS -	0,00	P.P. 0,00
Valor Total da Contribuição Patronal:	INSS	512,13	P.P. 0,00
Valor Total da Contribuição do Segurado:	INSS	230,43	P.P. 0,00
TOTAL GERAL DA GUIA (Patronal + Segurado):	INSS	742,56	P.P. 0,00



Aplicação em poupança

Debitado

Nome BA 290660 FMS CUSTEIO SUS
Agência 1728-0
Conta corrente 13918-1

Creditado

Nome ADRILENE O F AZEVEDO
Agência 1728-0
Conta corrente 510010809-2
Variação 51
Valor 1.120,04
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J6318336 REGINALDO MARTINS PRADO 30/06/2021 16:12:56
J6984655 REBECCA CARDOSO PEREIRA 30/06/2021 16:15:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J6984655 REBECCA CARDOSO PEREIRA.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome BA 290660 FMS CUSTEIO SUS
Agência 1728-0
Conta corrente 13918-1

Creditado

Nome MIRELE COSTA CRUZ
Agência 1728-0
Conta corrente 12264-5
Valor 1.679,07
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J6318336 REGINALDO MARTINS PRADO 30/06/2021 16:13:51
J6984655 REBECCA CARDOSO PEREIRA 30/06/2021 16:15:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J6984655 REBECCA CARDOSO PEREIRA.