**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA DR. JOÃO MARTINS, 01

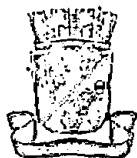
CENTRO

ARATUIPE - BA

C.N.P.J.: 11.412.421/0001-46

ORDEM DE PAGAMENTO

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO: 95 / 18 / 2021 | | PROC. ADM/SD: | | | |
| TIPO DA NOTA | | TIPO DE CRÉDITO | | | |
| NORMAL <input type="checkbox"/> | GLOBAL <input type="checkbox"/> | ESTIMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> | ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMNTAR <input checked="" type="checkbox"/> | ESPECIAL <input type="checkbox"/> | EXTRAORDINÁRIO <input type="checkbox"/> |
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | | FUNÇÃO | | | |
| 0204001 | SEC. MUNIC. DE SAUDE - GERENCIAMENTO DO | 10 | SAÚDE | | |
| SUB - FUNÇÃO | | PROGRAMA | | | |
| 301 | ATENÇÃO BÁSICA | 004 | ELEVAR A QUALIDADE DE VIDA DA POPULACAO | | |
| ATIVIDADE / PROJETO | | ELEMENTO DE DESPESA | | | |
| 2018 | GERENCIAMENTO DO P. S. F. - PROG. DA SAUDE | 3.1.9.0.04.00.00.00 | Contratação Por Tempo Determinado | | |
| FONTE DE RECURSOS: 14 - Recursos S U S - 14 | | SALDO DA DOTAÇÃO | | | |
| LICITAÇÃO: Outros/Não se Aplica | | SALDO ANTERIOR | | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| CONTRATO: | | R\$ 424.200,00 | | R\$ 100.000,00 | R\$ 324.200,00 |
| CONVÊNIO: | | | | | |
| ITEM DESP: 31900400 - Contratação p/ Tempo determinado | | | | | |
| CREDOR(A): 91358 - DIVERSOS FUNCIONÁRIOS | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | |
| BAIRRO: | | | | | |
| CIDADE: ARATUIPE / BA | | | | | |
| C.N.P.J/CPF: 13.796.073/0001-83 | | I.E.: | | R.G.: | |
| HISTÓRICO | | | | | |
| REFERE-SE AO PAGAMENTO DO SUB-EMPENHO PARA ATENDER DESPESA COM PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS POR PRAZO DETERMINADO (GILBERTO MOREIRA COSTA) PARA APOIO AO ENFRENTAMENTO COVID. LOTADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE - P.S.F (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA), DURANTE O MÊS DE: DEZEMBRO/2021. | | | | | |
| Movimentação de Sub-empenho | | | | | |
| Saldo anterior: 2.500,00 | | Valor: 2.500,00 | | Saldo atual: 0,00 | |
| VALOR DO EMPENHO R\$ | | | R\$ 100.000,00 | | |
| AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM:01/03/2021 | | DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM:01/03/2021 | | DECLARO QUE O(S) MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO OU QUE O(S) SERVIÇO(S) FOI(RAM) PRESTADOR(S). EM:28/12/2021 | |
| MAIANA BRANDÃO SILVA Secretário(a) de Saúde 00518588513 | | EDSON MOURA COSTA Contador 06310117572 | | SIMONE DA SILVA CONCEIÇÃO Servidor (a) 81995784591 | |
| LIQUIDAÇÃO | | PROCESSO DE PAGAMENTO Nº: 1052 | | | |
| DECLARO QUE A DESPESA RELATIVO A NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR PAGAMENTO. | | VALOR TOTAL BRUTO R\$: 2.500,00 VALOR DAS DEDUÇÕES R\$: 245,79 PAGA-SE A QUANTIA DE R\$: 2.254,21 Dois Mil Duzentos e Cinquenta e Quatro Reais e Vinte e Um Centavos | | FOI PAGA A IMPORTÂNCIA AUTORIZADA | |
| EM:28/12/2021 | | Banco Conta Cheque/Doc.Bco. Valor CAIXA ECONOMICA624052-8 128734 2.254,21 EM:28/12/2021 | | EM:28/12/2021 | |
| LUIS ALBERTO GOES DE JESUS Secretario de Administração 64326187549 | | MAIANA BRANDÃO SILVA Secretário(a) de Saúde 00518588513 | | LUCIMAR CARDOSO LAGO Secretário(a) de Finanças 74322907504 | |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. João Martins, 01
Centro
ARATUIPE - BAHIA
CNPJ (MF): 11.412.421/0001-46

Nome: DIVERSOS FUNCIONÁRIOS C.N.P.J./C.P.F.: 13.796.073/0001-83
RG: Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: Cidade: ARATUIPE UF: BA
Banco: Agência: Conta:
Tipo Conta: Tp. Op.:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA Empenho Nº: 95 / 18

Unidade Orçamentária: 0204001 - SEC. MUNIC. DE SAUDE - GERENCIAMENTO DO SUS/PAB
Projeto / Atividade: 2018 - GERENCIAMENTO DO P. S. F. - PROG. DA SAUDE DA FAMILIA
Elemento de Despesa: 319004000000 - Contratação Por Tempo Determinado
Fonte de Recurso: 14 - Recursos S U S - 14

ESPECIFICAÇÃO

REFERE-SE AO PAGAMENTO PARA ATENDER DESPESA COM PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS POR PRAZO DETERMINADO (GILBERTO MOREIRA COSTA) PARA APOIO AO ENFRENTAMENTO COVID, LOTADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE - P.S.F. (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA), DURANTE O MÊS DE: DEZEMBRO/2021.

| Valor Bruto R\$: | 2.500,00 | PAGUE-SE EM: 28/12/2021 | | | | |
|--|-----------------|-------------------------|---------|----------|--------------|----------|
| RETENÇÕES | | Banco | Agência | Conta | Nº Documento | Valor |
| INSS SEGURADO_F_14_FMS | 217,39 | 104 | 0072-8 | 624052-8 | 128734 | 2.254,21 |
| Imposto SOB a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal | 28,40 | | | | | |
| Total Retido R\$: | 245,79 | | | | | |
| Valor Líquido R\$: | 2.254,21 | | | | | |

RECIBO

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ 2254,21 (Dois Mil Duzentos e Cinquenta e Quatro Reais e Vinte e Um Centavos), correspondente a especificação acima descrita.
Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

ARATUIPE / BA, 28 de dezembro de 2021

Recebedor

NOME: DIVERSOS FUNCIONÁRIOS

CPF:

RG:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATUIPE**

RUA DR JOAO MARTINS

CENTRO

13.796.073/0001-83

Folha de Pagamento

| | | |
|--------------------|----------------|-----------------------|
| Banco - <Todos> | Regime <TODOS> | Mês - Dezembro |
| Grupo - 1 - Normal | Seqüência - 8 | Ano - 2021 |

<TODOS>

CENTRO DE CUSTO - 930-CUSTEIO

TOTAIS DA FOLHA

| Remuneração | Ref. | Valor | Descontos | Ref. | Valor | |
|---------------------------|-------|-----------------|------------------------|-------|----------------|-----------------|
| 001 - SALARIO BASE | 1 | 2.500,00 | 397 - INSS | 1 | 217,39 | |
| | | | 399 - IRRF | 1 | 28,40 | |
| TOTAL REMUNERAÇÕES | >>>>> | 2.500,00 | TOTAL DESCONTOS | >>>>> | 245,79 | |
| | | | | | Líquido | 2.254,21 |

Qtde de Funcionários : 1

Total de Remuneração - R\$ 2.500,00 - (Dois mil e quinhentos reais)

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$)

| | |
|--|-------------------|
| BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA GERAL | 2.500,00 |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 20% + (2% RAT) * (1% FAP) (INSS) | 550,00 (x) |
| SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. GERAL | 0,00 (-) |
| SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. GERAL | 0,00 (-) |
| VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (INSS) | 550,00 (+) |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (INSS) | 217,39 (+) |
| TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (INSS) | 767,39 (=) |

| | |
|---|-----------------|
| BASE DE CÁLCULO PREVIDÊNCIA PRÓPRIA | 0,00 |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA) | 0,00 (x) |
| VALOR CONTRIBUIÇÃO PATRONAL 0% (PREV. PRÓPRIA SUPLEMENTAR) | 0,00 (+) |
| SALÁRIO MATERNIDADE - PREV. PRÓPRIA | 0,00 (-) |
| SALÁRIO FAMÍLIA - PREV. PRÓPRIA | 0,00 (-) |
| AUXÍLIO DOENÇA - PREV. PRÓPRIA | 0,00 (-) |
| VALOR PATRONAL DEVIDO PELO ENTE (PREV. PRÓPRIA) | 0,00 (+) |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (PREV. PRÓPRIA) | 0,00 (+) |
| VALOR DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO (PREV. PRÓPRIA EXCEDENTE) | 0,00 (+) |
| TOTAL PATRONAL DO ENTE + SEGURADO (PREV. PRÓPRIA) | 0,00 (=) |

| | | | |
|-----------------------------|------|---------------------|------|
| BASE DE CÁLCULO DO FGTS >>> | 0,00 | FGTS A RECOLHER >>> | 0,00 |
|-----------------------------|------|---------------------|------|

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATUIPE**

RUA DR JOAO MARTINS

CENTRO

13.796.073/0001-83

Folha de Pagamento

| | | |
|--------------------|----------------|----------------|
| Banco - <Todos> | Regime <TODOS> | Mês - Dezembro |
| Grupo - 1 - Normal | Seqüência - 8 | Ano - 2021 |

<TODOS>
CENTRO DE CUSTO - 930-CUSTEIO

1845 - GILBERTO MOREIRA COSTA FILHO Cpf - 020.368.715-93 Admissão - 01/12/2021 Regime - Trabalhador Temporário
Cargo/Função - FARMACEUTICO Banco - Banco Bradesco S.A Ag / Cta - 1502-4 / 36453-3

| Remunerações | Ref. | Valor | Descontos | Ref. | Valor | | |
|---------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-----------------|------------|----------|
| 001 - SALARIO BASE | 30 Dias | 2.500,00 | 397 - INSS | 12% | 217,39 | | |
| | | | 399 - IRRF | 7,5% | 28,40 | | |
| TOTAL REMUNERAÇÕES | >>>> | 2.500,00 | TOTAL DESCONTOS | >>>> | 245,79 | | |
| Ativo | | | | Líquido | 2.254,21 | | |
| Base Inss: | 2.500,00 | Base FGTS: | 0,00 | FGTS Mês: | 0,00 | Base Irrf: | 2.282,61 |



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0072 006 00624052-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FMS DE ARATUIPE FNSBLAFB |
| CPF/CNPJ: | 11.412.421/0001-46 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3534 / 00000550728-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATUIPE |
| CPF/CNPJ: | 13.796.073/0001-83 |
| Valor: | R\$ 2.254,21 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 04 - Pagamento de Salários |
| Identificação da operação: | 98 PAGAMENTO DE SALARIOS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 28/12/2021 |
| Data / Hora da operação: | 28/12/2021 11:16:15 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00128734 |
| Chave de segurança: | W2QUANU51JFW52M5 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104