



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA

CNPJ: 11.896.996/0001-81 - CEP: . - - BOA NOVA - BA

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 229 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 1	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
---------------------	-------------------	-----------------------------

Data Empenho: 01/05/2020	Data Sub-Empenho: 29/05/2020	Data Liquidação: 29/05/2020	Data Pagamento: 29/05/2020
--------------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------------------

FORNECEDOR			
Nome:	20422101 - HIRAN OLIVEIRA SANTOS E OUTROS	Tipo Pessoa:	Física
Endereço:		Complemento:	
Bairro:		Cidade:	
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF:	025.132.525-35
Conta:	Agência:	RG:	
		Banco:	-

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2080.3104.14.1 - EXTRAORDINÁRIO

Unidade:	02.09.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	122 - Administração Geral
Programa:	0022 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSIST EM SAÚDE
Ação:	2.080 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA COVID-19
Elemento:	3.1.90.04.00 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO
Fonte:	14.1 - Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - Enfrentamento de emergência COVID-19
Sub-Elemento:	3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado

Modalidade:	Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Vênio:		60.000,00	60.000,00	0,00
Patrimônio:				

HISTÓRICO EMPENHO CRIADO PARA PAGAMENTOS DESTE SERVIDORES LOTADOS NESTA SECRETARIA, NO COMBATE CONTRA O COVID 19	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	60.000,00	33.212,04	26.787,96

Data do Empenho: 01/05/2020	Data do Liquidação: 29/05/2020	Data do Pagamento: 29/05/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Trinta e três mil e duzentos e doze reais e quatro centavos ##	Valor Bruto	33.212,04
---	-------------	-----------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 33.212,04 (Trinta e três mil e duzentos e doze reais e quatro centavos), proveniente desta nota. Em, 29/05/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 29/05/2020
JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624039-6x	CAIXA 624039-6 - PM BOA NOVA COVID-19	143-5	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	100016	25.205,04

RECIBO Nº PROCESSO PAGTO: 720 / 2020

Recebemos da(o) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 33.212,04 (Trinta e três mil e duzentos e doze reais e quatro centavo), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 720, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de DOC.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA

CNPJ: 11.896.996/0001-81 - CEP: . - - BOA NOVA - BA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 229 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 1 Data do Sub-Empenho: 29/05/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR		Nome: 20422101 - HIRAN OLIVEIRA SANTOS E OUTROS		Tipo Pessoa: Física	
Endereço:		Cidade:		Complemento:	
Bairro:	Insc. Estadual:	CPF: 025.132.525-35	RG:		Estado:
CNPJ:	Agência:	Banco: -			
Conta:					

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		Data do Empenho: 01/05/2020
Reduzido:	2080.3104.14.1 - EXTRAORDINÁRIO	
Unidade:	02.09.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função:	10 - Saúde	
Sub-Função:	122 - Administração Geral	
Programa:	0022 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSIST EM SAÚDE	
Ação:	2.080 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA COVID-19	
Elemento:	3.1.90.04.00 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	
Fonte:	14.1 - Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - Enfrentamento de emergência COVID-19	
Sub-Elemento:	3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado	

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio: Contrato:	60.000,00	60.000,00	0,00
Patrimônio: -			

HISTÓRICO EMPENHO CRIADO PARA PAGAMENTOS DESTE SERVIDORES LOTADOS NESTA SECRETARIA, NO COMBATE CONTRA O COVID 19	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	60.000,00	33.212,04	26.787,96


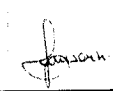
Data do Empenho: 01/05/2020 Data do Liquidação: 29/05/2020

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.02.00.00.03.1	INSS - FMS	1.625,89
2.1.8.8.1.01.04.00.00.00.1	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - FMS	6.381,11
## Vinte e cinco mil e duzentos e cinco reais e quatro centavos ##		Valor Retido 8.007,00
		Valor Líquido 25.205,04

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

PLHA	Competência	Valor R\$
	05 / 2020	33.212,04

DESDOBRAMENTOS (PCASP)		
Código	Descrição	Valor R\$
31121040	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORÁRIO - LEI 8745/93	33.212,04

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 29/05/2020.  _____ GISELE APARECIDA DOS SANTOS GOMES Diretor(a) de Compras CPF : 033.502.275-89	Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 29/05/2020, podendo efetuar o pagamento.  _____ JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87
--	--

2263586



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA

CNPJ: 11.896.996/0001-81 - CEP: - - BOA NOVA - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 229 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 1 Data do Sub-Empenho: 29/05/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR		Nome: 20422101 - HIRAN OLIVEIRA SANTOS E OUTROS		Tipo Pessoa: Física	
Endereço:		Complemento:		Estado:	
Bairro:	Cidade:	CPF: 025.132.525-35	RG:		
CNPJ:	Insc. Estadual:	Banco: -			
Conta:	Agência:				

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2080.3104.14.1 - EXTRAORDINÁRIO	Data do Empenho: 01/05/2020
Unidade: 02.09.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função: 10 - Saúde	
Sub-Função: 122 - Administração Geral	
Programa: 0022 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSIST EM SAÚDE	
Ação: 2.080 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA COVID-19	
Elemento: 3.1.90.04.00 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	
Fonte: 14.1 - Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - Enfrentamento de emergência COVID-19	
Sub-Elemento: 3.1.90.04.00 - Contratacao p/ Tempo determinado	

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio: Contrato:	60.000,00	60.000,00	0,00
Tomada: -			

HISTÓRICO EMPENHO CRIADO PARA PAGAMENTOS DESTE SERVIDORES LOTADOS NESTA SECRETARIA, NO COMBATE CONTRA O COVID 19	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	60.000,00	33.212,04	26.787,96

Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

Trinta e três mil e duzentos e doze reais e quatro centavos ## 33.212,04

<p>Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 29/05/2020.</p> <p style="text-align: center;"><i>Karine de Jesus Santos</i></p> <p>_____ KARINE DE JESUS SANTOS Diretor Contábil CPF : 061.712.895-23</p>	<p>Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 29/05/2020</p> <p style="text-align: center;"><i>Adonias Rocha P. Almeida</i></p> <p>_____ ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72</p>
---	---



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS BOA NOVA FNSBLAFB
Conta Origem:	1435/006/00624039-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.896.996/0001-81

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	2063/00000630000-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA
CPF/CNPJ Destinatário:	13.894.894/0001-52
Valor:	R\$ 25.205,04
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	95 PAGAMENTO DE SALA
Histórico:	TED

Data de Débito:	29/05/2020
Data da Operação:	29/05/2020
Código da Operação:	00100016
Chave de Segurança:	TJ9QSH943HXCYMQT
Operação realizada com sucesso.	



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA NOVA
Folha de Pagamento Analítica
Maio/2020 - 0

Secretaria: 24.00.000 SECRETARIA DE SAUDE - FUS
Departamento: 24.97.000 COMBATE AO COVID-19
Divisão: 24.97.082 COMBATE AO COVID-19

Grupos: E-Contrato Determina

Código	Remuneração	Qtde	IRRF	INSS	Vencimento	Desconto
001	SALARIO BASE	3	Sim	Sim	23.171,25	
012	INSALUBRIDADE 20%	1	Sim	Sim	386,25	
361	HORAS EXTRAS *	2	Sim	Sim	9.654,54	
050	I.N.S.S.	3	Sim	Não		1.625,89
058	I.R.R.F.	3	Não	Não		6.381,11
Quantidade de Servidores		3			33.212,04	8.007,00
Quantidade de dependentes do IR		0				
Base do Imposto de Renda		31.586,15				Líquido: 25.205,04
Base da Prev. de quem NÃO recolhe		0,00				
Base do INSS (Empresa)		33.212,04				
Cont. da Empresa (Emp. + Segurado)		8.600,41				
Sal. Família + Lic. Maternidade (INSS)		0,00				
Valor devido a Previdência (INSS)		8.600,41				
Base da Prev. Própria (Empresa)		0,00				
Cont. da Empresa - Prev. Própria (Emp.+ Segurado)		0,00				
Sal. Família + Lic. Maternidade (Prev. Própria)		0,00				
Valor devido a Previdência Própria		0,00				

Contribuição (INSS): 6.974,52 (21,00%)
Contribuição (Prev. Própria): 0,00 (10,00%)



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA NOVA
Folha de Pagamento Analítica
Maio/2020 - 0

Secretaria: 24.00.000 SECRETARIA DE SAUDE - FUS Grupos: E-Contrato Determina
Departamento: 24.97.000 COMBATE AO COVID-19
Divisão: 24.97.082 COMBATE AO COVID-19

Servidor/Descrição do Evento	Ref.	Vencimentos	Descontos	Líquido
4316 - HIRAN OLIVEIRA SANTOS				
Local: Cargo: MEDICO Dt Adm.: 04/05/2020				
Banco: BANCO BRADESCO S.A. Agência: 3021-0 Conta: 610821-0 Op: 00 CPF: 025.132.525-35 PIS/PASEP: . . . -				
0001 SALARIO BASE 27 10.620,00				
0361 HORAS EXTRAS * 60 4.827,27				
0050 I.N.S.S. 14 713,08				
0058 I.R.R.F. 27,5 3.182,54				
Base INSS: 6.101,06 Base IRRF: 14.734,19 Qtde. Dep.: 0		15.447,27	3.895,62	11.551,65

Servidor/Descrição do Evento	Ref.	Vencimentos	Descontos	Líquido
4315 - IZABELLE DE OLIVEIRA RAMOS				
Local: Cargo: MEDICO Dt Adm.: 04/05/2020				
Banco: Agência: Conta: Op: 00 CPF: 955.863.002-06 PIS/PASEP: . . . -				
0001 SALARIO BASE 27 10.620,00				
0361 HORAS EXTRAS * 60 4.827,27				
0050 I.N.S.S. 14 713,08				
0058 I.R.R.F. 27,5 3.182,54				
Base INSS: 6.101,06 Base IRRF: 14.734,19 Qtde. Dep.: 0		15.447,27	3.895,62	11.551,65

Servidor/Descrição do Evento	Ref.	Vencimentos	Descontos	Líquido
4317 - TAMIRES FERREIRA SAMPAIO				
Local: Cargo: ENFERMEIRA Dt Adm.: 04/05/2020				
Banco: BANCO BRADESCO S.A. Agência: 2063-0 Conta: 21808-1 Op: 00 CPF: 041.700.395-13 PIS/PASEP: . . . -				
0001 SALARIO BASE 27 1.931,25				
0012 INSALUBRIDADE 20% 20 386,25				
0050 I.N.S.S. 12 199,73				
0058 I.R.R.F. 7,5 16,03				
Base INSS: 2.317,50 Base IRRF: 2.117,77 Qtde. Dep.: 0		2.317,50	215,76	2.101,74