



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA

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

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 313 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 3	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
Data Empenho: 01/07/2020	Data Sub-Empenho: 31/08/2020	Data Liquidação: 31/08/2020
Data Pagamento: 31/08/2020		

FORNECEDOR			
Nome:	20422146 - ADAMASTOR PINHEIRO MORAES E OUTROS		Tipo Pessoa: Física
Endereço:			Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:	
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF: 838.221.358-87	RG:
Conta:	Agência:	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
Inveniente: Contrato:	70.000,00	70.000,00	0,00
Arbitramento: -			

HISTÓRICO EMPENHO CRIADO PARA DESPESAS DE FOLHA DE PAGAMENTO, DESTES SERVIDORES NO COMBATE AO COVID-19	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	81.968,03	74.411,17	7.556,86

Data do Empenho: 01/07/2020	Data do Liquidação: 31/08/2020	Data do Pagamento: 31/08/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Setenta e quatro mil e quatrocentos e onze reais e dezessete centavos ##	Valor Bruto	74.411,17
---	-------------	-----------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 74.411,17 (Setenta e quatro mil e quatrocentos e onze reais e dezessete centavos), proveniente desta nota. Em,	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 31/08/2020
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	127165	64.240,34

RECIBO	Nº PROCESSO PAGTO: 1260 / 2020
--------	--------------------------------

Recebemos da(o) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 74.411,17 (Setenta e quatro mil e quatrocentos e onze reais e dezessete centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 1260, 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: 313 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 3 Data do Sub-Empenho: 31/08/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR		Nome: 20422146 - ADAMASTOR PINHEIRO MORAES E OUTROS		Tipo Pessoa: Física	
Endereço:		Cidade:		Complemento:	
Bairro:	Insc. Estadual:	CPF: 838.221.358-87	RG:	Estado:	
CNPJ:	Agência:	Banco: -			

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		Data do Empenho: 01/07/2020
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	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		70.000,00	70.000,00	0,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO EMPENHO CRIADO PARA DESPESAS DE FOLHA DE PAGAMENTO, DESTE SERVIDORES NO COMBATE AO COVID-19	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	81.968,03	74.411,17	7.556,86

Data do Empenho: 01/07/2020 Data do Liquidação: 31/08/2020



RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.02.00.00.03.1	INSS - FMS	5.536,50
2.1.8.8.1.01.04.00.00.00.1	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - FMS	4.634,33
## Sessenta e quatro mil e duzentos e quarenta reais e trinta e quatro centavos ##		Valor Retido 10.170,83
		Valor Líquido 64.240,34

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

LHA	Competência	Valor R\$
	08 / 2020	74.411,17

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
31121040	LIQUIDAÇÃO SALÁRIO CONTRATO TEMPORÁRIO - LEI 8745/93	74.411,17

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 31/08/2020.  _____ 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 31/08/2020, podendo efetuar o pagamento.  _____ JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87
--	--

2338793

IMPRIMIR **FECHAR****CAIXA****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 FOPAG
CPF/CNPJ Destinatário:	13.894.894/0001-52
Valor:	R\$ 64.483,44
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	95 PAGAMENTO DE SALA
Histórico:	TED

Data de Débito:	31/08/2020
Data da Operação:	31/08/2020
Código da Operação:	00127165
Chave de Segurança:	4VG8A0R7Y88NJ0C8
Operação realizada com sucesso.	



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA NOVA

Folha de Pagamento Analítica

Agosto/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

Código	Remuneração	Qtde	IRRF	INSS	Vencimento	Desconto
001	SALARIO BASE	36	Sim	Sim	57.661,23	
012	INSALUBRIDADE 20%	20	Sim	Sim	5.066,26	
126	SALARIO FAMILIA NORMAL	2	Não	Não	243,10	
357	REPOSICAO SALARIAL	1	Sim	Sim	5.900,00	
361	HORAS EXTRAS *	4	Sim	Sim	1.590,34	
365	ADICIONAL NOTURNO*	10	Sim	Sim	2.530,34	
4295	AUXILIO ALIMENTACAO	1	Não	Não	200,00	
4388	INSALUBRIDADE 10%	14	Sim	Sim	1.463,00	
050	I.N.S.S.	36	Sim	Não		5.536,50
058	I.R.R.F.	6	Não	Não		4.634,33
Quantidade de Servidores		36			74.654,27	10.170,83
Quantidade de dependentes do IR		0				
Base do Imposto de Renda		66.778,77				
Base da Prev. de quem NÃO recolhe		0,00				
Base do INSS (Empresa)		74.211,17				
Cont. da Empresa (Emp. + Segurado)		21.120,84				
Sal. Família + Lic. Maternidade (INSS)		243,10				
Valor devido a Previdência (INSS)		20.877,74				
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				

Líquido: 64.483,44

Contribuição (INSS): 15.584,34 (21,00%)
Contribuição (Prev. Própria): 0,00 (10,00%)