

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100084

Ceará  
Governo Municipal de São João do Jaguaribe  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 29/10/2021

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 01090004 VALOR..... R\$ 50.000,00  
DATA DO EMPENHO... 01/09/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO - ENFRENTAMENTO DO COVID-19 - SAÚDE  
Endereço.. RUA CONEGO CLIMERIO CHAVES, 307, CENTRO-  
São João do Jaguaribe-CE 62965-000  
C.N.P.J... 07.891.690/0001-65 Fone ( 88) 3420-1200  
C.G.F..... 06.920.181-1

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01. Fundo Municipal de Saude  
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 122 0050 2.012 Enfrentamento da Emergência do COVID19 -  
Saúde  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde


DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD FOLHA DE PAGAMENTO	21.938,70	21.938,70

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 21.938,70

São João do Jaguaribe, 29 de Outubro de 2021.

  
MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA  
Secretária de Saúde

NOTA DE SUBEMPENHO 29100043

Ceará  
Governo Municipal de São João do Jaguaribe  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 29/10/2021

Doc.Caixa: 29100044

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 01090004  
DATA DO EMPENHO... 01/09/2021

VALOR..... R\$ 50.000,00  
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO - ENFRENTAMENTO DO COVID-19 - SAÚDE  
Endereço.. RUA CONEGO CLIMERIO CHAVES, 307, CENTRO-  
São João do Jaguaribe-CE 62965-000  
C.N.P.J... 07.891.690/0001-65 Fone ( 88) 3420-1200  
C.G.F..... 06.920.181-1

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA... 04 01. Fundo Municipal de Saude  
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 122 0050 2.012 Enfrentamento da Emergência do COVID19 -  
Saúde  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR VALOR SUBEMPENHADO SALDO DISPONÍVEL  
30.772,76 21.938,70 8.834,06

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)  
Pagamento da NEE 01090004 emitida em 01/09/2021 21.938,70

São João do Jaguaribe, 29 de Outubro de 2021.  
Autorizo

MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA  
Secretária de Saúde

**NOTA DE PAGAMENTO**

Ceará  
Governo Municipal de São João do Jaguaribe  
Fundo Municipal de Saúde

1a. via

**C L A S S I F I C A Ç Ã O      O R Ç A M E N T Á R I A**

ÓRGÃO..... 04      Secretaria Municipal de Saúde  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01      Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO 10 122 0050 2.012      Enfrentamento da Emergência do COVID19 -  
Saúde  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.1.90.04.00      Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 1211000000      Receita de Imposto e Trans. - Saúde

**D A D O S   D O   E M P E N H O**

NOTA DE EMPENHO Nº 01090004      VALOR DO EMPENHO.. R\$ 50.000,00      TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 01/09/2021      MODALIDADE..... estimativo  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 30.772,76      VALOR PAGO..... R\$ 21.938,70      SALDO DO EMPENHO.. R\$ 8.834,06


**L I Q U I D A Ç Ã O**

DATA      NOTA DE LIQUIDAÇÃO      VALOR DA NF      PAGAMENTO ATUAL      NOTA FISCAL  
29/10/2021      29100084      21.938,70      21.938,70

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços


  
MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA  
Secretária de Saúde

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

  
MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA  
Secretária de Saúde

**D O C U M E N T O   D E   C A I X A   Nº 29100044, de 29/10/2021**

BANCO/FONTE      CHEQ/REF      VALOR  
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE)      109284      19.813,93  
Desconto de IRRF (talão de receita 29100103)           255,84  
Desconto de INSS (talão de receita 29100104)           1.868,93

  
ANA EDITH MORAIS MAIA  
Tesoureira Municipal

**Identificação do credor:**

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO - ENFRENTAMENTO DO COVID-19 - SAÚDE  
Endereço.. RUA CONEGO CLIMERIO CHAVES, 307, CENTRO-  
São João do Jaguaribe-CE 62965-000      Fone ( 88) 3420-1200  
C.N.P.J... 07.891.690/0001-65  
C.G.F..... 06.920.181-1

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 29100044

Ceará  
Governo Municipal de São João do Jaguaribe  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 29/10/2021

1a. via

CONTA..... Realizável-pagamentos antecipados  
SALÁRIO FAMÍLIA

CREDOR..... FOLHA DE PAGAMENTO - ENFRENTAMENTO DO COVID-19 - SAÚDE  
Endereço..... RUA CONEGO CLIMERIO CHAVES, 307, CENTRO-  
São João do Jaguaribe-CE 62965-000

C.N.P.J..... 07.891.690/0001-65 Fone ( 88) 3420-1200

C.G.F..... 06.920.181-1

DATA..... 29/10/2021

VALOR TOTAL..... R\$ 512,70 (Quinhentos e Doze Reais e Setenta Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE)	109284	512,70

OBSERVAÇÕES.....Referênte ao pagamento de salário Faília nesta data.



ANA EDITH MORAIS MAIA  
Tesoureira Municipal

004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 1

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

121253-2 ALANA PATRICIA FERNANDES OLIVEIRA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 153 - ENFERMEIRO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	2.620,00	K8	INSS	14%	368,46
K3	HORAS EXTRAS 50%	28h0m	550,20	K9	IRRF	15%0	144,06
O1	INSALUBRIDADE	20%	524,00				
REMUNERAÇÃO: 3.694,20			PROVENTOS: 3.694,20	LÍQUIDO: 3.181,68		DESCONTOS: 512,52	

121317-2 FRANCISCA LUCIANA LOPES

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	149,57
K3	HORAS EXTRAS 50%	37h0m	305,25				
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.845,25			PROVENTOS: 1.845,25	LÍQUIDO: 1.695,68		DESCONTOS: 149,57	

121440-3 FRANCISCA MARIA DIAS DOS SANTOS

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	102,30
W5	SALARIO FAMILIA	2	102,54				
O1	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00			PROVENTOS: 1.422,54	LÍQUIDO: 1.320,24		DESCONTOS: 102,30	

121213-3 FRANCISCO GLAÚDECI DA SILVA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 261 - MOTORISTA B

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	151,80
K3	HORAS EXTRAS 50%	40h0m	330,00				
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
O1	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.870,00			PROVENTOS: 1.870,00	LÍQUIDO: 1.718,20		DESCONTOS: 151,80	

121426-8 LUNARA MAIA DE OLIVEIRA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 153 - ENFERMEIRO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	2.620,00	K8	INSS	14%	333,43
O1	INSALUBRIDADE	20%	524,00	K9	IRRF	15%0	111,78
B6	PLANTOES ENFERMEIROS BELA VISTA	0T	300,00				
REMUNERAÇÃO: 3.444,00			PROVENTOS: 3.444,00	LÍQUIDO: 2.998,79		DESCONTOS: 445,21	

121271-0 MAIARA CHAVES LIMA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 016 - AUX. DE SERVICOS GERAIS

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	102,30
W5	SALARIO FAMILIA	3	153,81				
O1	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00			PROVENTOS: 1.473,81	LÍQUIDO: 1.371,51		DESCONTOS: 102,30	

004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 2

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

121319-9 MARCIA MARIA E SILVA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	102,30
W5	SALARIO FAMILIA	1	51,27				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00			PROVENTOS: 1.371,27	LÍQUIDO: 1.268,97		DESCONTOS:	102,30

121275-3 MARIA LIZAMARIA RODRIGUES

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	102,30
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00			PROVENTOS: 1.320,00	LÍQUIDO: 1.217,70		DESCONTOS:	102,30

251-6 MARIA ROSANGELA DA SILVA CAVALCANTE

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 016 - AUX. DE SERVICOS GERAIS

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	102,30
W5	SALARIO FAMILIA	3	153,81				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00			PROVENTOS: 1.473,81	LÍQUIDO: 1.371,51		DESCONTOS:	102,30

121276-1 MARIA VALDENIRA GUERREIRO DE OLIVEIRA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	149,57
K3	HORAS EXTRAS 50%	37h0m	305,25				
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.845,25			PROVENTOS: 1.845,25	LÍQUIDO: 1.695,68		DESCONTOS:	149,57

121252-4 RENATA COSTA CUNHA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 016 - AUX. DE SERVICOS GERAIS

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	102,30
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00			PROVENTOS: 1.320,00	LÍQUIDO: 1.217,70		DESCONTOS:	102,30

121430-6 SABRINA DE OLIVEIRA CHAVES

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	102,30
W5	SALARIO FAMILIA	1	51,27				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00			PROVENTOS: 1.371,27	LÍQUIDO: 1.268,97		DESCONTOS:	102,30

Logo

PREFEITURA MUNIC SAO JOAO DO JAGUARIBE

FOLHA DE PAGAMENTO

FILTROS UTILIZADOS : VÍNCULO(S): | 01 - CONT.TEMPORARIO | 004.000 - SECRETARIA DA SAUDE |

&lt;&lt; AGRUPAMENTO: SETOR &gt;&gt;

OUTUBRO/2021

004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 3

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

## RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

## PROVENTOS

K1 SALARIO BASE	12	16.240,00	K3 HORAS EXTRAS 50%	4	1.490,70
K4 ADICIONAL NOTURNO	3	660,00	W5 SALARIO FAMILIA	5	512,70
01 INSALUBRIDADE	12	3.248,00	B6 PLANTOES ENFERMEIROS BELA VISTA	1	300,00
<b>TOTAL DE PROVENTOS:</b>					<b>22.451,40</b>

## DESCONTOS

K8 INSS	12	1.868,93	K9 IRRF	2	255,84
<b>TOTAL DE DESCONTOS:</b>					<b>2.124,77</b>

## DADOS CONTÁBEIS

REMUNERAÇÃO TOTAL	12	21.938,70		
REMUNERAÇÃO TOTAL MAIS VALORES DE FALTAS	12	21.938,70		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM BANCO	12	20.326,63		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTA	12	20.326,63		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CPF	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTRA-CHEQUE	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO MENOS SALÁRIO FAMÍLIA	12	19.813,93		
VALOR LÍQUIDO SOMADO AO DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		20.326,63		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS		21.938,70		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE		21.938,70		
TOTAL GERAL DE DEPENDENTES	10			
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS	12			
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS MENOS CPF's DUPLICADOS	12			
TOTAL DAS VERBAS RESCISÓRIAS (PROVENTOS)	0	0,00		
PROVISÃO DÉCIMO (PCASP)	12	1.678,99		
PROVISÃO FÉRIAS 1/3 (PCASP)	12	601,07		
VALOR PARCELA FINAL DÉCIMO TERCEIRO	0	0,00		
VALOR PARCELA FINAL DÉCIMO TERCEIRO MENOS VALOR ADIANTAMENTO DE DÉCIMO	0	0,00		
<b>VALOR LÍQUIDO TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>20.326,63</b>		

## DADOS DO INSS

BASE DE CÁLCULO PARA INSS	12	21.938,70	
VALOR PATRONAL INSS SEM ALIQ. RAT		0,00	
VALOR PATRONAL INSS COM ALIQ. RAT	22,0000%	4.826,51	
BASE DE CÁLCULO PARA APOSENTADORIA 15 ANOS - Ref. 12% + 22,0000%	0	0,00	
VALOR PATRONAL (APOSENTADORIA 15 ANOS)		0,00	
BASE DE CÁLCULO PARA APOSENTADORIA 20 ANOS - Ref. 9% + 22,0000%	0	0,00	
VALOR PATRONAL (APOSENTADORIA 20 ANOS)		0,00	
BASE DE CÁLCULO PARA APOSENTADORIA 25 ANOS - Ref. 6% + 22,0000%	0	0,00	
VALOR PATRONAL (APOSENTADORIA 25 ANOS)		0,00	
SOMA VALOR PATRONAL INSS		4.826,51	
SALÁRIO FAMÍLIA	5	512,70	
NÚMERO DE DEPENDENTES PARA SÁLARIO FAMÍLIA	10		
LICENÇA MATERNIDADE PAGA PELO INSS		0,00	
LICENÇA MATERNIDADE NÃO PAGA PELO INSS		0,00	
LICENÇA MATERNIDADE TOTAL		0,00	
FGTS 8%	0	0,00	

## MOVIMENTAÇÕES MENSAIS



29/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:29:24  
270102701 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO J JAGUARIBE -FUS  
AGENCIA: 2701-4 CONTA: 109.284-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/10/2021
NR. DOCUMENTO	552.701.000.211.434
VALOR TOTAL	20.326,63

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PREF MUN S J JAG FOPAG  
AGENCIA: 2701-4 CONTA: 211.434-8  
NR. DOCUMENTO 552.701.000.109.284  
=====

NR. AUTENTICACAO	7.665.C60.FEC.BFC.6CF
------------------	-----------------------