

NOTA DE EMPENHO 02060012

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

Data: 02/06/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

INTERESSADO

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 Saúde
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
Origem dos recursos.... Crédito suplementar
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

saldo anterior valor empenhado saldo disponível
70.000,00 65.000,00 5.000,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com pagamento de vencimentos, gratificações, e outras vantagens fixas dos servidores temporários, para o enfrentamento da emergência do covid-19, junto da secretaria municipal de saúde deste município, durante o corrente exercício de 2021.

São João do Jaguaribe, 02 de Junho de 2021.
Autorizo

MILA LOPES DA SILVA
SECRETARIA DE SAÚDE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30060048

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

DATA: 30/06/2021

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02060012 VALOR..... R\$ 65.000,00
 DATA DO EMPENHO... 02/06/2021 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.PROGRÁMATICA 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

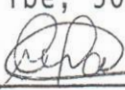
DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	FOLHA DE PAGAMENTO	18.319,64	18.319,64

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 18.319,64
 HISTÓRICO.....: Valor que se liquida referente a de vencimentos, gratificações, e outras vantagens fixas dos servidores temporários, para o enfrentamento da emergência do covid-19, junto da secretaria municipal de saúde deste município, durante o corrente exercício de 2021.

São João do Jaguaribe, 30 de Junho de 2021.


 MILA LOPES DA SILVA
 Secretária de Saúde

NOTA DE SUBEMPENHO 30060040

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

DATA: 30/06/2021

Doc.Caixa: 30060040

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02060012
DATA DO EMPENHO... 02/06/2021

VALOR..... R\$ 65.000,00
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
C.G.F..... 06.920.181-1

Fone (88) 3420-1200

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 04 01. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRÁMATICA 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
65.000,00 18.319,64 46.680,36

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02060012 emitida em 02/06/2021 18.319,64

São João do Jaguaribe, 30 de Junho de 2021.
Autorizo

MILA LOPES DA SILVA
Secretaria de Saúde

NOTA DE PAGAMENTO

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

1a. via

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 02060012	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 65.000,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/06/2021	MODALIDADE..... estimativo	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 65.000,00	VALOR PAGO..... R\$ 18.319,64	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 46.680,36

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
30/06/2021	30060048	18.319,64	18.319,64	

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços

MILA LOPES DA SILVA
 Secretária de Saúde

PAGUE-SE a importância constante na presente nota

MILA LOPES DA SILVA
 Secretária de Saúde

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 30060040, de 30/06/2021

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE)	109284	16.233,67
Desconto de INSS (talão de receita 30060096)		1.869,32
Desconto de IRRF (talão de receita 30060097)		216,65

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. 30060040

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

DATA: 30/06/2021

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..... 30/06/2021
VALOR TOTAL..... R\$ 422,12 (Quatrocentos e Vinte e Dois Reais e
Doze Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE)	109284	422,12

OBSERVAÇÕES.....Referente ao pagamento de salário Família 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: 0

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
01	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: 0

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	169,80
K3	HORAS EXTRAS 50%	40h0m	330,00				
4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
32	GRATIFICACAO	OT	200,00				
REMUNERAÇÃO: 2.070,00			PROVENTOS: 2.070,00	LÍQUIDO: 1.900,20		DESCONTOS: 169,80	

121213-3 FRANCISCO-GLAUDECI DA SILVA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 0

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	ADJCIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
01	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: 0

NOME SOCIAL:

CARGO: 153 - ENFERMEIRO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	2.620,00	K8	INSS	12%	294,67
01	INSALUBRIDADE	20%	524,00	K9	IRRF	15%0	72,59
REMUNERAÇÃO: 3.144,00			PROVENTOS: 3.144,00	LÍQUIDO: 2.776,74		DESCONTOS: 367,26	

121271-0 MAIARA-CHAVES-LIMA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 0

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	

121319-9 MARCIA-MARIA-E.SILVA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 0

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	





004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

FUNTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

121275-3 MARIA LIZAMARIA RODRIGUES

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 0

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS	REF	VALOR	DESCONTOS	REF	VALOR
K1 SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8 INSS	9%	108,24
K3 HORAS EXTRAS 50%	8h0m	66,00			
01 INSALUBRIDADE	20%	220,00			
REMUNERAÇÃO: 1.386,00		PROVENTOS: 1.386,00	LÍQUIDO: 1.277,76		DESCONTOS: 108,24

121251-6 MARIA ROSANGELA DA SILVA CAVALCANTE

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 0

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: 0

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PROVENTOS	REF	VALOR	DESCONTOS	REF	VALOR
K1 SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8 INSS	12%	189,79
K3 HORAS EXTRAS 50%	40h0m	330,00			
K4 ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00			
01 INSALUBRIDADE	20%	220,00			
32 GRATIFICACAO	0T	400,00			
REMUNERAÇÃO: 2.270,00		PROVENTOS: 2.270,00	LÍQUIDO: 2.080,21		DESCONTOS: 189,79

121278-8 MONICE MARIA DA SILVA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 0

NOME SOCIAL:

CARGO: 198 - TECNICO DE ENFERMAGEM

DEMISSÃO

DATA INÍCIO: 07/06/2021

DATA FIM:

PROVENTOS	REF	VALOR	DESCONTOS	REF	VALOR
K1 SALARIO BASE	7 d	256,67	K8 INSS	7,5%	26,94
K4 ADICIONAL NOTURNO	200h0m	51,33	Y2 RESC INSS 13		48,12
W5 SALARIO FAMILIA	1	11,96			
01 RESC 13 SALARIO PROP	5	641,67			
01 INSALUBRIDADE	20%	51,33			
REMUNERAÇÃO: 359,33		PROVENTOS: 1.012,96	LÍQUIDO: 937,90		DESCONTOS: 75,06

121252-4 RENATA COSTA CUNHA

VÍNCULO: 01 - CONT.TEMPORARIC C.H: 0

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: 0

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



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	15.396,67	K3 HORAS EXTRAS 50%	5	1.606,20
K4 ADICIONAL NOTURNO	4	711,33	W5 SALARIO FAMILIA	5	422,12
Y1 RESC 13 SALARIO PROP	1	641,67	01 INSALUBRIDADE	12	3.079,33
32 GRATIFICACAO	2	600,00			
TOTAL DE PROVENTOS:					22.457,32

DESCONTOS

K8 INSS	12	1.821,20	K9 IRRF	2	216,65
Y2 RESC INSS 13	1	48,12			
TOTAL DE DESCONTOS:					2.085,97

DADOS CONTÁBEIS

REMUNERAÇÃO TOTAL	12	21.393,53
REMUNERAÇÃO TOTAL MAIS VALORES DE FALTAS	12	21.393,53
VALOR LÍQUIDO PAGO EM BANCO	12	20.371,35
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTA	12	20.371,35
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CPF	0	0,00
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTRA-CHEQUE	0	0,00
VALOR LÍQUIDO MENOS SALÁRIO FAMÍLIA	12	19.949,23
VALOR LÍQUIDO SOMADO AO DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		20.371,35
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS		22.035,20
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE		22.035,20
TOTAL GERAL DE DEPENDENTES	9	
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS	12	
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS MENOS CPF'S DUPLICADOS	12	
TOTAL DAS VERBAS RESCISÓRIAS (PROVENTOS)	1	641,67
PROVISÃO DÉCIMO (PCASP)	12	1.598,93
PROVISÃO FÉRIAS 1/3 (PCASP)	12	577,59
VALOR PARCELA FINAL DÉCIMO TERCEIRO	0	0,00
VALOR PARCELA FINAL DÉCIMO TERCEIRO MENOS VALOR ADIANTAMENTO DE DÉCIMO	0	0,00
VALOR LÍQUIDO TOTAL	12	20.371,35

DADOS DO INSS

BASE DE CÁLCULO PARA INSS	12	22.035,20
VALOR PATRONAL INSS SEM ALIQ. RAT		0,00
VALOR PATRONAL INSS COM ALIQ. RAT	22,0000%	4.847,74
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		4.847,74
SALÁRIO FAMÍLIA	5	422,12
NÚMERO DE DEPENDENTES PARA SÁLARIO FAMÍLIA	9	
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

001 - DEMISSAO



30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:52:08
270102701 SEGUNDA VIA 0006

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	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	552.701.000.211.434
VALOR TOTAL	20.371,35

***** 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	A.4F9.2A4.36C.245.F20
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE698742 MILA LOPES DA SILVA.