

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30080067

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

DATA: 30/08/2021

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.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	22.188,70	22.188,70

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 22.188,70

São João do Jaguaribe, 30 de Agosto de 2021.


MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

NOTA DE SUBEMPENHO 30080033

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

DATA: 30/08/2021

Doc.Caixa: 30080034 1a. via

E M P E N H O O R I G I N A L

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

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

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

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - e m R \$

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
25.150,16	22.188,70	2.961,46

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
Pagamento da NEE 02060012 emitida em 02/06/2021	22.188,70

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



 MAYARA RÉGIA 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 02060012 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 65.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/06/2021 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 25.150,16 VALOR PAGO..... R\$ 22.188,70 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 2.961,46

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 30/08/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30080067 VALOR DA NF 22.188,70 PAGAMENTO ATUAL 22.188,70 NOTA FISCAL

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 30080034, de 30/08/2021

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE) 109284 20.092,38
Desconto de IRRF (talão de receita 30080079) 216,65
Desconto de INSS (talão de receita 30080080) 1.879,67


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. 30080034

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

DATA: 30/08/2021

1a. via

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

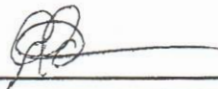
CREDOR..... FOLHA DE PAGAMENTO - ENFRENTAMENTO DO COVID-19 - SAÚDE
Endereço..... RUA CONEGO CLIMERIO CHAVES, 307, CENTRO-
São João do Jaguaribe-CE 62965-000

C.N.P.J..... 07.891.690/0001-65 Fone (88) 3420-1200
C.G.F..... 06.920.181-1

DATA..... 30/08/2021
VALOR TOTAL..... R\$ 410,16 (Quatrocentos e Dez Reais e Dezesseis Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE)	109284	410,16

OBSERVAÇÕES.....Referente ao pagamento de Salário Família nesta data.



ANA EDITH MORAIS MAIA
Tesoureira Municipal



004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

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%	149,57
K3	HORAS EXTRAS 50%	37h0m	305,25				
	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: 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%	151,80
K3	HORAS EXTRAS 50%	40h0m	330,00				
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.870,00			PROVENTOS: 1.870,00		LÍQUIDO: 1.718,20		DESCONTOS: 151,80

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	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
	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





004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 2

FUNTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

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

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%	102,30
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00		PROVENTOS:	1.320,00	LÍQUIDO:	1.217,70	DESCONTOS:	102,30

1251-6 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	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

1252-4 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	16.240,00	K3 HORAS EXTRAS 50%	5	1.820,70
K4 ADICIONAL NOTURNO	4	880,00	W5 SALARIO FAMILIA	4	410,16
01 INSALUBRIDADE	12	3.248,00			
TOTAL DE PROVENTOS:					22.598,86

DESCONTOS

K8 INSS	12	1.879,67	K9 IRRF	2	216,65
TOTAL DE DESCONTOS:					2.096,32

DADOS CONTÁBEIS

REMUNERAÇÃO TOTAL	12	22.188,70		
REMUNERAÇÃO TOTAL MAIS VALORES DE FALTAS	12	22.188,70		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM BANCO	12	20.502,54		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTA	12	20.502,54		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CPF	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTRA-CHEQUE	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO MENOS SALÁRIO FAMÍLIA	12	20.092,38		
VALOR LÍQUIDO SOMADO AO DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		20.502,54		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMILIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS		22.188,70		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMILIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE		22.188,70		
TOTAL GERAL DE DEPENDENTES	8			
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	1.697,32		
PROVISÃO FÉRIAS 1/3 (PCASP)	12	616,35		
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	20.502,54		

DADOS DO INSS

BASE DE CÁLCULO PARA INSS	12	22.188,70	
VALOR PATRONAL INSS SEM ALIQ. RAT		0,00	
VALOR PATRONAL INSS COM ALIQ. RAT	22,0000%	4.881,51	
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		4.881,51	
SALÁRIO FAMÍLIA	4	410,16	
NÚMERO DE DEPENDENTES PARA SÁLARIO FAMÍLIA	8		
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



30/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:06:27
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	30/08/2021
NR. DOCUMENTO	552.701.000.211.434
VALOR TOTAL	20.502,54

***** 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	8.B37.52B.92F.544.771
------------------	-----------------------