

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30090011

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

DATA: 30/09/2021

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	2.961,46	2.961,46

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 2.961,46

São João do Jaguaribe, 30 de Setembro de 2021.


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

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\$ 2.961,46	VALOR PAGO..... R\$ 2.961,46	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDAÇÃO


DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
30/09/2021	30090011	2.961,46	2.961,46	

· 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

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 30090009, de 30/09/2021

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE)	109284	2.961,46



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

NOTA DE EMPENHO 01090004

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

Data: 01/09/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

I N T E R E S S A D O

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 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

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

saldo anterior	Valor empenhado	saldo disponível
55.000,00	50.000,00	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, 01 de Setembro de 2021.
 Autorizo


 MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 30090009

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

DATA: 30/09/2021

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..... 30/09/2021
VALOR TOTAL..... R\$ 410,16 (Quatrocentos e Dez Reais e Dezesesseis Centavos).

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

OBSERVAÇÕES.....Referente ao pamento 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: 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%	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: 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%	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: 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				
	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	12%	294,67
01	INSALUBRIDADE	20%	524,00	K9	IRRF	15%	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: 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	





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				LÍQUIDO: 1.268,97			
			PROVENTOS: 1.371,27			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				LÍQUIDO: 1.217,70			
			PROVENTOS: 1.320,00			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				LÍQUIDO: 1.371,51			
			PROVENTOS: 1.473,81			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				LÍQUIDO: 1.695,68			
			PROVENTOS: 1.845,25			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				LÍQUIDO: 1.217,70			
			PROVENTOS: 1.320,00			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				LÍQUIDO: 1.268,97			
			PROVENTOS: 1.371,27			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 FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS		22.188,70		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA 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



30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:11
270102701 SEGUNDA VIA 0001

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	30/09/2021
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 F.86E.DF2.3BD.824.5ED