

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30110066

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

DATA: 30/11/2021

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 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


DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	FOLHA DE PAGAMENTO	8.834,06	8.834,06

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 8.834,06

São João do Jaguaribe, 30 de Novembro de 2021.


MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

NOTA DE SUBEMPENHO 30110054

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

DATA: 30/11/2021

Doc.Caixa: 30110047

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

Fone (88) 3420-1200

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

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR VALOR SUBEMPENHADO SALDO DISPONÍVEL
8.834,06 8.834,06 0,00


ESPECIFICAÇÃO:

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 01090004 emitida em 01/09/2021

8.834,06

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


MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30110067

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

DATA: 30/11/2021

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 03110009 VALOR..... R\$ 50.000,00
DATA DO EMPENHO... 03/11/2021 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	9.715,69	9.715,69

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 9.715,69

São João do Jaguaribe, 30 de Novembro, de 2021.


MAYARA RÉGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretária de Saúde

NOTA DE SUBEMPENHO 30110055

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

DATA: 30/11/2021

Doc.Caixa: 30110047 1a. via

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

NOTA DE EMPENHO... 03110009 VALOR..... R\$ 50.000,00
 DATA DO EMPENHO... 03/11/2021 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 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

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 SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
50.000,00	9.715,69	40.284,31

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
Pagamento da NEE 03110009 emitida em 03/11/2021	9.715,69

São João do Jaguaribe, 30 de Novembro 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

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 03110009 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 50.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 03/11/2021 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 50.000,00 VALOR PAGO..... R\$ 9.715,69 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 40.284,31


LIQUIDAÇÃO

DATA 30/11/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 30110067 VALOR DA NF 9.715,69 PAGAMENTO ATUAL 9.715,69 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

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 30110047, de 30/11/2021

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
Desconto de IRRF (talão de receita 30110097) 111,78
Desconto de INSS (talão de receita 30110098) 1.527,93
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE) 109284 8.075,98


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. 30110047

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

DATA: 30/11/2021

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..... 30/11/2021

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 Família nesta data.



ANA EDITH MORAIS MAIA
Tesoureira Municipal

Covid



004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 1

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

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				
01	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%	113,43
K3	HORAS EXTRAS 50%	15h0m	123,75				
W5	SALARIO FAMILIA	2	102,54				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.443,75			PROVENTOS: 1.546,29	LÍQUIDO: 1.432,86		DESCONTOS: 113,43	

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				
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: 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
01	INSALUBRIDADE	20%	524,00	K9	IRRF	15%	111,78
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				
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: 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	





004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 2

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

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%	118,63
K3	HORAS EXTRAS 50%	22h0m	181,50				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.501,50			PROVENTOS: 1.501,50		LÍQUIDO: 1.382,87		DESCONTOS: 118,63

121251-6 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





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	11	13.620,00	K3 HORAS EXTRAS 50%	5	1.245,75
K4 ADICIONAL NOTURNO	3	660,00	W5 SALARIO FAMILIA	5	512,70
01 INSALUBRIDADE	11	2.724,00	B6 PLANTOES ENFERMEIROS BELA VISTA	1	300,00
TOTAL DE PROVENTOS:					19.062,45

DESCONTOS

K8 INSS	11	1.527,93	K9 IRRF	1	111,78
TOTAL DE DESCONTOS:					1.639,71

DADOS CONTÁBEIS

REMUNERAÇÃO TOTAL	11	18.549,75		
REMUNERAÇÃO TOTAL MAIS VALORES DE FALTAS	11	18.549,75		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM BANCO	11	17.422,74		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTA	11	17.422,74		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CPF	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTRA-CHEQUE	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO MENOS SALÁRIO FAMÍLIA	11	16.910,04		
VALOR LÍQUIDO SOMADO AO DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		17.422,74		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS		18.549,75		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE		18.549,75		
TOTAL GERAL DE DEPENDENTES	10			
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS	11			
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS MENOS CPF'S DUPLICADOS	11			
TOTAL DAS VERBAS RESCISÓRIAS (PROVENTOS)	0	0,00		
PROVISÃO DÉCIMO (PCASP)	11	1.416,99		
PROVISÃO FÉRIAS 1/3 (PCASP)	11	506,94		
VALOR PARCELA FINAL DÉCIMO TERCEIRO	0	0,00		
VALOR PARCELA FINAL DÉCIMO TERCEIRO MENOS VALOR ADIANTAMENTO DE DÉCIMO	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO TOTAL	11	17.422,74		

DADOS DO INSS

BASE DE CÁLCULO PARA INSS	11	18.549,75		
VALOR PATRONAL INSS SEM ALIQ. RAT		0,00		
VALOR PATRONAL INSS COM ALIQ. RAT	22,0000%	4.080,93		
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		4.080,93		
SALÁRIO FAMÍLIA	5	512,70		
NÚMERO DE DEPENDENTES PARA SALÁRIO 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



30/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:22:28
270102701 SEGUNDA VIA 0002

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	30/11/2021
NR. DOCUMENTO	552.701.000.211.434
VALOR TOTAL	17.422,74

***** 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	1.154.3D5.3EB.D01.C68
------------------	-----------------------