

NOTA DE EMPENHO 04010022

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

Data: 04/01/2021

Modalidade: estimativo

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 Saude  
Func.progrãmática 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
60.000,00	60.000,00	0,00

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, 04 de Janeiro de 2021.  
Autorizo

MILA LOPES DA SILVA  
SECRETARIA DE SAÚDE

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29030070

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

DATA: 29/03/2021

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 04010022 VALOR..... R\$ 60.000,00  
DATA DO EMPENHO... 04/01/2021 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	17.601,45	17.601,45

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 17.601,45

São João do Jaguaribe, 29 de Março de 2021.

  
MILA LOPES DA SILVA  
Secretária de Saúde

## NOTA DE PAGAMENTO

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


### 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 04010022	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 60.000,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 04/01/2021	MODALIDADE..... estimativo	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 60.000,00	VALOR PAGO..... R\$ 17.601,45	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 42.398,55

L I Q U I D A Ç Ã O				
DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
29/03/2021	29030070	17.601,45	17.601,45	

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  
Secretaria de Saúde

### D O C U M E N T O      D E      C A I X A      Nº 31030059, de 31/03/2021

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....9.284-3 (BB/FMS/REPASSE)	009284	15.985,79
Desconto de IRRF (talão de receita 31030126)		144,06
Desconto de INSS (talão de receita 31030127)		1.471,60

#### 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



004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 1

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO**

**PROVENTOS**

K1 SALARIO BASE	10	12.520,00	K3 HORAS EXTRAS 50%	5	1.317,45
K4 ADICIONAL NOTURNO	3	660,00	W5 SALARIO FAMILIA	3	410,16
01 INSALUBRIDADE	10	2.504,00	32 GRATIFICACAO	2	600,00
<b>TOTAL DE PROVENTOS:</b>					<b>18.011,61</b>

**DESCONTOS**

K8 INSS	10	1.471,60	K9 IRRF	1	144,06
<b>TOTAL DE DESCONTOS:</b>					<b>1.615,66</b>

**DADOS CONTÁBEIS**

REMUNERAÇÃO TOTAL	10	17.601,45		
REMUNERAÇÃO TOTAL MAIS VALORES DE FALTAS	10	17.601,45		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM BANCO	10	16.395,95		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTA	10	16.395,95		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CPF	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTRA-CHEQUE	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO MENOS SALÁRIO FAMÍLIA	10	15.985,79		
VALOR LÍQUIDO SOMADO AO DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		16.395,95		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS		17.601,45		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE		17.601,45		
TOTAL GERAL DE DEPENDENTES	8			
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS	10			
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS MENOS CPF'S DUPLICADOS	10			
TOTAL DAS VERBAS RESCISÓRIAS (PROVENTOS)	0	0,00		
PROVISÃO DÉCIMO (PCASP)	10	1.306,99		
PROVISÃO FÉRIAS 1/3 (PCASP)	10	472,26		
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>10</b>	<b>16.395,95</b>		

**DADOS DO INSS**

BASE DE CÁLCULO PARA INSS	10	17.601,45		
VALOR PATRONAL INSS SEM ALIQ. RAT		0,00		
VALOR PATRONAL INSS COM ALIQ. RAT	22,0000%	3.872,31		
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		3.872,31		
SALÁRIO FAMÍLIA	3	410,16		
NÚMERO DE DEPEDENTES 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		

DESPESA COM RECURSO DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Mila Lopes da Silva  
Secretária Municipal de Saúde



---

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:39:46  
438204382 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	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	554.382.000.111.434
VALOR TOTAL	16.395,95

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PREF MUN S J JAG FOPAG  
AGENCIA: 4382-6 CONTA: 111.434-4  
NR. DOCUMENTO 554.382.000.009.284

=====

NR.AUTENTICACAO	B.458.481.788.169.4DD
-----------------	-----------------------

---

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