



NOTA DE SUBEMPENHO 29100042

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

DATA: 29/10/2021

Doc.Caixa: 29100042

1a. vi

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 01070048 VALOR..... R\$ 60.000,00  
DATA DO EMPENHO... 01/07/2021 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.... 3.1.90.11.00 Vencimentos e vant. fixas pessoal civil  
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR VALOR SUBEMPENHADO SALDO DISPONÍVEL  
= 28.894,74 11.901,75 16.992,99

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)  
Pagamento da NEE 01070048 emitida em 01/07/2021 11.901,75

São João do Jaguaribe, 29 de Outubro 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 3.1.90.11.00 Vencimentos e vant. fixas pessoal civil  
FONTE DE RECURSO..... 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 01070048 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 60.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 01/07/2021 MODALIDADE..... estimativo  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 28.894,74 VALOR PAGO..... R\$ 11.901,75 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 16.992,99

LIQUIDAÇÃO

DATA 29/10/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 29100083 VALOR DA NF 11.901,75 PAGAMENTO ATUAL 11.901,75 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 29100042, de 29/10/2021

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR  
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE) 109284 8.791,64  
Desconto de INSS (talão de receita 29100098) 985,79  
Desconto de EMP BB (talão de receita 29100099) 948,26  
Desconto de EMP.BRADES (talão de receita 29100100) 315,79  
Desconto de EMP CEF (talão de receita 29100101) 310,27  
Desconto de Pens.alim. (talão de receita 29100102) 550,00

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



004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

110337-7 ANGELO RONCALLI CORREIA DE SOUSA

VÍNCULO: 02 - EFETIVO

C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 261 - MOTORISTA B

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	I N S S	12%	229,54
K3	HORAS EXTRAS 50%	25h0m	206,25	58	DESC. EMPRESTIMO CEF		236,97
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00	59	DESC. EMPRESTIMO BB		166,21
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00	09	PENSAO ALIMENTICIA		550,00
32	GRATIFICACAO	0T	800,00				
Z1	QUINQUENIO	5%	55,00				
REMUNERAÇÃO: 2.601,25			PROVENTOS: 2.601,25	LÍQUIDO: 1.418,53		DESCONTOS: 1.182,72	

120111-5 FRANCISCO GLEIDSON CHAVES SILVA

VÍNCULO: 02 - EFETIVO

C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 262 - MOTORISTA C

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	I N S S	9%	176,55
	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00	99	DESC. EMPRÉSTIMO BRADESCO		315,79
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
32	GRATIFICACAO	0T	550,00				
Z1	QUINQUENIO	5%	55,00				
REMUNERAÇÃO: 2.145,00			PROVENTOS: 2.145,00	LÍQUIDO: 1.652,66		DESCONTOS: 492,34	

110336-9 FRANCISCO VANDERLEY DE SOUSA

VÍNCULO: 02 - EFETIVO

C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 261 - MOTORISTA B

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	I N S S	12%	188,65
K3	HORAS EXTRAS 50%	14h0m	115,50	59	DESC. EMPRESTIMO BB		175,24
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00	59	DESC. EMPRESTIMO BB		309,70
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00	58	DESC. EMPRESTIMO CEF		73,30
32	GRATIFICACAO	0T	550,00				
Z1	QUINQUENIO	5%	55,00				
REMUNERAÇÃO: 2.260,50			PROVENTOS: 2.260,50	LÍQUIDO: 1.513,61		DESCONTOS: 746,89	

110322-9 HERMINIO LOPES DE OLIVEIRA NETO

VÍNCULO: 02 - EFETIVO

C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 192 - VIGIA

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	I N S S	9%	127,05
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
Z1	QUINQUENIO	5%	55,00				
REMUNERAÇÃO: 1.595,00			PROVENTOS: 1.595,00	LÍQUIDO: 1.467,95		DESCONTOS: 127,05	

062240-0 VENCESLAU NUNES DE LIMA

VÍNCULO: 02 - EFETIVO

C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 192 - VIGIA

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	I N S S	9%	127,05
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00	59	DESC. EMPRESTIMO BB		108,84
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00	59	DESC. EMPRESTIMO BB		96,65
Z1	QUINQUENIO	5%	55,00	59	DESC. EMPRESTIMO BB		91,62
REMUNERAÇÃO: 1.595,00			PROVENTOS: 1.595,00	LÍQUIDO: 1.170,84		DESCONTOS: 424,16	



Logo

PREFEITURA MUNIC SAO JOAO DO JAGUARIBE

FOLHA DE PAGAMENTO

&lt;&lt; AGRUPAMENTO: SETOR &gt;&gt;

FILTROS UTILIZADOS : VÍNCULO(S): | 02 - EFETIVO | 004.000 - SECRETARIA DA SAUDE |

OUTUBRO/2021

004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 2

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 04-01

082512-3 YANDRA HELEN SILVA LIMA

VÍNCULO: 02 - EFETIVO

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%	136,95
K3	HORAS EXTRAS 50%	40h0m	330,00				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
Z1	QUINQUENIO	5%	55,00				
REMUNERAÇÃO: 1.705,00			PROVENTOS: 1.705,00	LÍQUIDO: 1.568,05		DESCONTOS:	136,95





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	6	6.600,00	K3 HORAS EXTRAS 50%	3	651,75
K4 ADICIONAL NOTURNO	5	1.100,00	01 INSALUBRIDADE	6	1.320,00
32 GRATIFICACAO	3	1.900,00	Z1 QUINQUENIO	6	330,00
<b>TOTAL DE PROVENTOS:</b>					<b>11.901,75</b>

## DESCONTOS

K8 INSS	6	985,79	09 PENSÃO ALIMENTICIA	1	550,00
58 DESC. EMPRESTIMO CEF	2	310,27	59 DESC. EMPRESTIMO BB	6	948,26
99 DESC. EMPRÉSTIMO BRADESCO	1	315,79			
<b>TOTAL DE DESCONTOS:</b>					<b>3.110,11</b>

## DADOS CONTÁBEIS

REMUNERAÇÃO TOTAL	6	11.901,75
REMUNERAÇÃO TOTAL MAIS VALORES DE FALTAS	6	11.901,75
VALOR LÍQUIDO PAGO EM BANCO	6	8.791,64
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTA	6	8.791,64
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CPF	0	0,00
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTRA-CHEQUE	0	0,00
VALOR LÍQUIDO MENOS SALÁRIO FAMÍLIA	6	8.791,64
VALOR LÍQUIDO SOMADO AO DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		8.791,64
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS		11.901,75
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE		11.901,75
TOTAL GERAL DE DEPENDENTES	0	
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS	6	
TOTAL GERAL DE VÍNCULOS MENOS CPF'S DUPLICADOS	6	
TOTAL DAS VERBAS RESCISÓRIAS (PROVENTOS)	0	0,00
PROVISÃO DÉCIMO (PCASP)	6	779,18
PROVISÃO FÉRIAS 1/3 (PCASP)	6	277,83
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>6</b>	<b>8.791,64</b>

## DADOS DO INSS

BASE DE CÁLCULO PARA INSS	6	11.901,75
VALOR PATRONAL INSS SEM ALIQ. RAT		0,00
VALOR PATRONAL INSS COM ALIQ. RAT	22,0000%	2.618,37
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		2.618,37
SALÁRIO FAMÍLIA	0	0,00
NÚMERO DE DEPENDENTES PARA SÁLARIO FAMÍLIA	0	
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



29/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:29:24  
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 29/10/2021

NR. DOCUMENTO 552.701.000.211.434

VALOR TOTAL 8.791,64

\*\*\*\*\* 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 9.BA9.07B.E0C.316.35F