

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 28050055

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

DATA: 28/05/2021

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 Fone (88) 3420-1200
C.N.P.J... 07.891.690/0001-65
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	20.530,99	20.530,99

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 20.530,99

HISTÓRICO.....: Valor que se liquida referente a 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, 28 de Maio de 2021.


MILA LOPES DA SILVA
Secretária de Saúde

NOTA DE SUBEMPENHO 28050047

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

DATA: 28/05/2021

Doc.Caixa: 28050054

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

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR VALOR SUBEMPENHADO SALDO DISPONÍVEL
24.246,55 20.530,99 3.715,56

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 04010022 emitida em 04/01/2021
Valor que se paga referente a 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.

20.530,99

São João do Jaguaribe, 28 de Maio

de 2021.
Autorizo

MILA LOPES DA SILVA
Secretaria de Saúde

NOTA DE PAGAMENTO

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

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 04010022 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 60.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 04/01/2021 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 24.246,55 VALOR PAGO..... R\$ 20.530,99 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.715,56

LIQUIDACÃO

DATA 28/05/2021 NOTA DE LIQUIDACÃO 28050055 VALOR DA NF 20.530,99 PAGAMENTO ATUAL 20.530,99 NOTA FISCAL

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

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 28050054, de 28/05/2021

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
Desconto de IRRF (talão de receita 28050114) 144,06
Desconto de INSS (talão de receita 28050115) 1.709,52
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE) 109284 18.677,41

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. 28050054

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

DATA: 28/05/2021

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..... 28/05/2021
VALOR TOTAL..... R\$ 382,82 (Trezentos e Oitenta e Dois Reais e
Oitenta e Dois Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....109.284-7 (BB/FMS/REPASSE)	109284	382,82

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



ANA EDITH MORAIS MAIA
Tesoureira Municipal



004 - SECRETARIA DA SAUDE

027 - COVID-19

Pág.: 1

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%	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				
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: 0

NOME SOCIAL:

CARGO: 153 - ENFERMEIRO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	21 d	1.834,00	K8	INSS	9%	181,57
01	INSALUBRIDADE	20%	366,80				
REMUNERAÇÃO: 2.200,80			PROVENTOS: 2.200,80	LÍQUIDO: 2.019,23		DESCONTOS: 181,57	

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	

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	





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: 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

121251-6 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%	176,10
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
32	GRATIFICACAO	0T	600,00				
REMUNERAÇÃO: 2.140,00			PROVENTOS: 2.140,00		LÍQUIDO: 1.963,90		DESCONTOS: 176,10

121278-8 MONICE MARIA DA 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%	122,10
K4	ADICIONAL NOTURNO	200h0m	220,00				
01	INSALUBRIDADE	20%	220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.540,00			PROVENTOS: 1.540,00		LÍQUIDO: 1.417,90		DESCONTOS: 122,10

121252-4 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	14 d	513,33	K8	INSS	7,5%	46,19
W5	SALARIO FAMILIA	1	23,93				
01	INSALUBRIDADE	20%	102,66				
REMUNERAÇÃO: 615,99			PROVENTOS: 639,92		LÍQUIDO: 593,73		DESCONTOS: 46,19



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	14.867,33	K3 HORAS EXTRAS 50%	3	1.210,20
K4 ADICIONAL NOTURNO	4	880,00	W5 SALARIO FAMILIA	4	382,82
01 INSALUBRIDADE	12	2.973,46	32 GRATIFICACAO	1	600,00
TOTAL DE PROVENTOS:					20.913,81

DESCONTOS

K8 INSS	12	1.709,52	K9 IRRF	1	144,06
TOTAL DE DESCONTOS:					1.853,58

DADOS CONTÁBEIS

REMUNERAÇÃO TOTAL	12	20.530,99		
REMUNERAÇÃO TOTAL MAIS VALORES DE FALTAS	12	20.530,99		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM BANCO	12	19.060,23		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTA	12	19.060,23		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CPF	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTRA-CHEQUE	0	0,00		
VALOR LÍQUIDO MENOS SALÁRIO FAMÍLIA	12	18.677,41		
VALOR LÍQUIDO SOMADO AO DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		19.060,23		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMILIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS		20.530,99		
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMILIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE		20.530,99		
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	1.560,05		
PROVISÃO FÉRIAS 1/3 (PCASP)	12	553,63		
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	19.060,23		

DADOS DO INSS

BASE DE CÁLCULO PARA INSS	12	20.530,99		
VALOR PATRONAL INSS SEM ALIQ. RAT		0,00		
VALOR PATRONAL INSS COM ALIQ. RAT		22,0000%	4.516,81	
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			4.516,81	
SALÁRIO FAMÍLIA	4	382,82		
NÚMERO DE DEPENDENTES PARA SALÁRIO 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

002 - ADMITIDO





Emissão de comprovantes

G3362812099577121
28/05/2021 12:14:52

28/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:14:31
270102701 SEGUNDA VIA 0004

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	28/05/2021
NR. DOCUMENTO	552.701.000.211.434
VALOR TOTAL	19.060,23

***** 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	7.ABF.54C.AAB.193.B5F
-----------------	-----------------------