



PREFEITURA DE QUIXERÉ

**NOTA DE EMPENHO 01090088**

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

Data: 01/09/2021

Modalidade: estimativo 1a. via

**INTERESSADO**

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO  
Endereço.. RUA PE. ZACARIAS 332, CENTRO-Quixeré-CE 62920-000  
C.N.P.J... 07.807.191/0001-47 Fone ( 088) 93344-1164

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade orçamentária..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
Func.progrãmática 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
a Calam. Pública e ou Est. de Emergência  
Categoria econômica.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
Fonte de recurso..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... não aplicável

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$**

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
200.001,00	200.000,00	1,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

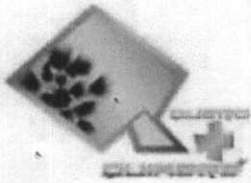
Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com a complementação do empenho de nº 02080043 dos vencimentos dos servidores contratados por tempo determinado, lotados ao gerenciamento de ações de enfrentamento a calamidade pública e Estado de Emergência/COVID-19, custeadas com recursos repassados pela União aos Municípios, para aplicação em ações de enfrentamento à Covid-19 destinados às ações de saúde da Secretaria de Saúde do Município de Quixeré.

Quixeré, 01 de Setembro de 2021.

Autorizo

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SECRETARIO DE SAÚDE



PREFEITURA DE QUIXERÉ

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO 27090037**

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 27/09/2021

1a. via

**EMPENHO ORIGINAL**

NOTA DE EMPENHO... 02080043 VALOR..... R\$ 161.000,00  
DATA DO EMPENHO... 02/08/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO  
Endereço.. RUA PE. ZACARIAS 332, CENTRO-Quixeré-CE 62920-000  
C.N.P.J... 07.807.191/0001-47 Fone ( 088) 93344-1164

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRÁMATICA 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
a Calam. Pública e ou Est. de Emergência  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

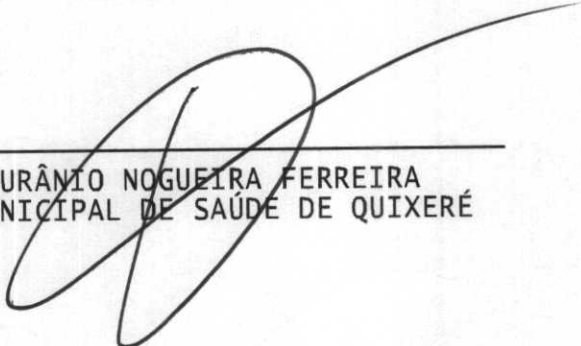
**DISCRIMINAÇÃO DE ITENS**

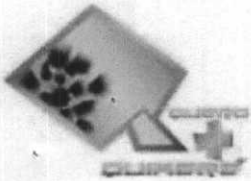
quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	FOLHA DE PAGAMENTO	18.881,42	18.881,42

**DADOS DA LIQUIDAÇÃO**

VALOR LIQUIDADO: 18.881,42

Quixeré, 27 de Setembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ



PREFEITURA DE QUIXERÉ

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO 27090038**

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 27/09/2021

1a. via

**EMPENHO ORIGINAL**

NOTA DE EMPENHO... 01090088 VALOR..... R\$ 200.000,00  
DATA DO EMPENHO... 01/09/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO  
Endereço.. RUA PE. ZACARIAS 332, CENTRO-Quixeré-CE 62920-000  
C.N.P.J... 07.807.191/0001-47 Fone ( 088) 93344-1164

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
a Calam. Pública e ou Est. de Emergência  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FUNTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

**DISCRIMINAÇÃO DE ITENS**

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	FOLHA DE PAGAMENTO	21.494,50	21.494,50

**DADOS DA LIQUIDAÇÃO**

VALOR LIQUIDADO: 21.494,50

Quixeré, 27 de Setembro de 2021.

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ



PREFEITURA DE QUIXERÉ

**NOTA DE SUBEMPENHO 27090063**

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 27/09/2021

Doc.Caixa: 27090076 1a. via

**EMPENHO ORIGINAL**

NOTA DE EMPENHO... 02080043 VALOR..... R\$ 161.000,00  
DATA DO EMPENHO... 02/08/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO  
Endereço.. RUA PE. ZACARIAS 332, CENTRO-Quixeré-CE 62920-000  
C.N.P.J... 07.807.191/0001-47 Fone ( 088) 93344-1164

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRÁMATICA 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
a Calam. Pública e ou Est. de Emergên  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FUNTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$**

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
18.881,42	18.881,42	0,00

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
Pagamento da NEE 02080043 emitida em 02/08/2021	18.881,42

Quixeré, 27 de Setembro de 2021.

Autorizo

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ



PREFEITURA DE QUIXERÉ

**NOTA DE SUBEMPENHO 27090064**

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 27/09/2021

Doc.Caixa: 27090077 1a. via

**EMPENHO ORIGINAL**

NOTA DE EMPENHO... 01090088 VALOR..... R\$ 200.000,00  
DATA DO EMPENHO... 01/09/2021 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO  
Endereço.. RUA PE. ZACARIAS 332, CENTRO-Quixeré-CE 62920-000  
C.N.P.J... 07.807.191/0001-47 Fone ( 088) 93344-1164

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
FUNC.PROGRÁMATICA 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
a Calam. Pública e ou Est. de Emergên  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$**

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
200.000,00	21.494,50	178.505,50

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
Pagamento da NEE 01090088 emitida em 01/09/2021	21.494,50

Quixeré, 27 de setembro de 2021

Autorizo

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ



PREFEITURA DE QUIXERÉ

## NOTA DE PAGAMENTO

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde

1a. via

### CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 06 Secretaria Municipal da Saúde  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento  
a Calam. Pública e ou Est. de Emergência  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

### DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 02080043 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 161.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 02/08/2021 MODALIDADE..... estimativo  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 18.881,42 VALOR PAGO..... R\$ 18.881,42 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

### LIQUIDAÇÃO

DATA 27/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 27090037 VALOR DA NF 18.881,42 PAGAMENTO ATUAL 18.881,42 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 27090076, de 27/09/2021

BANCO/FONTE BB.....7.159-5 (FMS/REPASSE 15%) CHEQ/REF 152739 VALOR 18.881,42

Identificação do credor:

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO  
Endereço.. RUA PE. ZACARIAS 332, CENTRO-Quixeré-CE 62920-000  
C.N.P.J... 07.807.191/0001-47 Fone ( 088) 93344-1164



**NOTA DE PAGAMENTO**

Ceará  
 Governo Municipal de Quixeré  
 Fundo Municipal de Saúde

1a. via

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

ÓRGÃO..... 06 Secretaria Municipal da saúde  
 UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 01. Fundo Municipal de Saúde  
 CLASSIFICAÇÃO 10 122 1001 2.048 Gerenciamento de Ações de Enfrentamento a Calam. Pública e ou Est. de Emergência  
 CATEGORIA ECONÔMICA 3.1.90.04.00 Contratação por tempo determinado  
 FONTE DE RECURSO..... 1214210000 Trans. SUS Bloco de manutenção-COVID-19

**DADOS DO EMPENHO**

NOTA DE EMPENHO Nº 01090088 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 200.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
 DATA DO EMPENHO... 01/09/2021 MODALIDADE..... estimativo  
 SALDO ANTERIOR.... R\$ 88.529,87 VALOR PAGO..... R\$ 21.494,50 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 67.035,37

**LIQUIDAÇÃO**

DATA 27/09/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 27090038 VALOR DA NF 21.494,50 PAGAMENTO ATUAL 21.494,50 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
 SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

PAGUE-SE a importância constante na presente nota

JOÃO URÂNIO NOGUEIRA FERREIRA  
 SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIXERÉ

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 27090077, de 27/09/2021

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....7.159-5 (FMS/REPASSE 15%)	152739	14.551,59
Desconto de INSS (talão de receita 27090059)		1.516,10
Desconto de IRRF (talão de receita 27090060)		5.406,01
Desconto de FMS (talão de receita 27090061)		20,80

Identificação do credor:

Credor.... FOLHA DE PAGAMENTO  
 Endereço.. RUA PE. ZACARIAS 332, CENTRO-Quixeré-CE 62920-000  
 C.N.P.J... 07.807.191/0001-47 Fone ( 088) 93344-1164



PREFEITURA DE QUIXERÉ

**NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 27090075**

Ceará  
Governo Municipal de Quixeré  
Fundo Municipal de Saúde  
Exercício de 2021

DATA: 27/09/2021

1a. via

CONTA..... Realizável-pagamentos antecipados  
SALARIO FAMILIA

CREDOR..... FOLHA DE PAGAMENTO  
Endereço..... RUA PE. ZACARIAS 332,CENTRO-Quixeré-CE 62920-000  
C.N.P.J..... 07.807.191/0001-47 Fone ( 088) 93344-1164

DATA..... 27/09/2021  
VALOR TOTAL..... R\$ 102,54 (Cento e Dois Reais e Quatro Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REF.	VALOR
BB.....7.159-5 (FMS/REPASSE 15%)	152739	102,54

OBSERVAÇÕES.....Ref,. ao salário Família do mês de Setembro/2021.

\_\_\_\_\_  
DJALMA FELIPE DE SOUSA  
TESOUREIRO MUNICIPAL DE QUIXERÉ





005 - SECRETARIA DA SAUDE

021 - CONTRATO TEMPORARIO HOSPITAL COVID 19

Pág.: 1

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 06-01

124800-6 ANTONIA OZINETE DE SENA MELO

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPORARIO C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 077 - COZINHEIRA

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	102,30
12	HORA EXTRA	54	370,98				
13	INSALUBRIDADE		220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.320,00			PROVENTOS: 1.690,98	LÍQUIDO: 1.588,68		DESCONTOS: 102,30	

124690-9 DIEGO ONILTON COSTA SALES

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPORARIO C.H: 12

NOME SOCIAL:

CARGO: 312 - MEDICO PLANTONISTA

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
13	INSALUBRIDADE		2.560,31	K8	INSS	14%	44,28
80	PLANTAO 1	5	5.671,10	K9	IRRF	27,5%0	3.342,97
15	PLANTAO 2	6	7.130,46				
REMUNERAÇÃO: 15.361,87			PROVENTOS: 15.361,87	LÍQUIDO: 11.974,62		DESCONTOS: 3.387,25	

124693-3 ERIKA MARIA ARAUJO PEREIRA

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPORARIO C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 326 - TECNICO EM ENFERMAGEM

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.301,02	K8	INSS	9%	129,62
03	ADICIONAL NOTURNO	6	62,40	07	DEVOL PAGAMENTO INDEVIDO	2QOT	20,80
13	INSALUBRIDADE		260,20				
REMUNERAÇÃO: 1.623,62			PROVENTOS: 1.623,62	LÍQUIDO: 1.473,20		DESCONTOS: 150,42	

124695-0 FRANCISCA JOCIVANIA LEAO

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPORARIO C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 036 - AUX. SERV. GERAIS

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	104,67
W5	SALARIO FAMILIA	1	51,27				
03	ADICIONAL NOTURNO	3	26,40				
12	HORA EXTRA	29	199,23				
U5	HORA EXTRA NOTURNA	8	65,92				
13	INSALUBRIDADE		220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.346,40			PROVENTOS: 1.662,82	LÍQUIDO: 1.558,15		DESCONTOS: 104,67	

124371-3 JANIO SANTIAGO SOUSA

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPORARIO C.H: 12

NOME SOCIAL:

CARGO: 312 - MEDICO PLANTONISTA

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
13	INSALUBRIDADE		1.134,22	K9	IRRF	27,5%0	1.871,46
80	PLANTAO 1	5	5.671,10				
REMUNERAÇÃO: 6.805,32			PROVENTOS: 6.805,32	LÍQUIDO: 4.933,86		DESCONTOS: 1.871,46	

124703-4 LUENIA NARA FERREIRA

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPORARIO C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 439 - ENFERMEIRO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	3.252,56	K8	INSS	14%	404,99
03	ADICIONAL NOTURNO	1	26,02	K9	IRRF	15%0	177,71
58	DIFERENCA SALARIAL	1QOT	26,02				
13	INSALUBRIDADE		650,51				
REMUNERAÇÃO: 3.955,11			PROVENTOS: 3.955,11	LÍQUIDO: 3.372,41		DESCONTOS: 582,70	





005 - SECRETARIA DA SAUDE

021 - CONTRATO TEMPORARIO HOSPITAL COVID 19

Pág.: 2

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 06-01

124801-4 MARIA JANE EYRE SANTIAGO RIBEIRO

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPO C.H: 20

NOME SOCIAL:

CARGO: 446 - ENFERMEIRO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.626,28	K8	INSS	9%	159,13
13	INSALUBRIDADE		325,25				
REMUNERAÇÃO: 1.951,53		PROVENTOS:	1.951,53	LÍQUIDO: 1.792,40		DESCONTOS:	159,13

124584-8 SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPO C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 327 - TECNICO EM RADIOLOGIA

01 - C-A

01 - R-01

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.301,02	K8	INSS	9%	147,42
13	INSALUBRIDADE		520,40				
REMUNERAÇÃO: 1.821,42		PROVENTOS:	1.821,42	LÍQUIDO: 1.674,00		DESCONTOS:	147,42

124713-1 SOSTENES GOMES BRITO

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPO C.H: 20

NOME SOCIAL:

CARGO: 446 - ENFERMEIRO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.626,28	K8	INSS	9%	159,13
12	HORA EXTRA	5	101,60	K9	IRRF	7,5%	13,87
U5	HORA EXTRA NOTURNA	8	195,04				
13	INSALUBRIDADE		325,25				
REMUNERAÇÃO: 1.951,53		PROVENTOS:	2.248,17	LÍQUIDO: 2.075,17		DESCONTOS:	173,00

124715-8 SYLMARA PEREIRA COSTA

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPO C.H: 20

NOME SOCIAL:

CARGO: 446 - ENFERMEIRO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.626,28	K8	INSS	9%	161,47
58	DIFERENCA SALARIAL	1QOT	26,02				
13	INSALUBRIDADE		325,25				
REMUNERAÇÃO: 1.977,55		PROVENTOS:	1.977,55	LÍQUIDO: 1.816,08		DESCONTOS:	161,47

124716-6 YASMIM ARAUJO BRITO

VÍNCULO: 08 - CONTRATO TEMPO C.H: 40

NOME SOCIAL:

CARGO: 042 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

PROVENTOS		REF	VALOR	DESCONTOS		REF	VALOR
K1	SALARIO BASE	30 d	1.100,00	K8	INSS	9%	103,09
W5	SALARIO FAMILIA	1	51,27				
03	ADICIONAL NOTURNO	1	8,80				
13	INSALUBRIDADE		220,00				
REMUNERAÇÃO: 1.328,80		PROVENTOS:	1.380,07	LÍQUIDO: 1.276,98		DESCONTOS:	103,09





005 - SECRETARIA DA SAUDE

021 - CONTRATO TEMPORARIO HOSPITAL COVID 19

Pág.: 3

FONTE DE RECURSO:-

COD. ORC.: 06-01

**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO**

**PROVENTOS**

K1 SALARIO BASE	9	14.033,44	W5 SALARIO FAMILIA	2	102,54
03 ADICIONAL NOTURNO	4	123,62	12 HORA EXTRA	3	671,81
13 INSALUBRIDADE	11	6.761,39	15 PLANTAO 2	1	7.130,46
58 DIFERENCA SALARIAL	2	52,04	80 PLANTAO 1	2	11.342,20
U5 HORA EXTRA NOTURNA	2	260,96			
<b>TOTAL DE PROVENTOS:</b>					<b>40.478,46</b>

**DESCONTOS**

K8 INSS	10	1.516,10	K9 IRRF	4	5.406,01
07 DEVOL PAGAMENTO INDEVIDO	1	20,80			
<b>TOTAL DE DESCONTOS:</b>					<b>6.942,91</b>

**DADOS CONTÁBEIS**

REMUNERAÇÃO TOTAL			11	39.443,15
REMUNERAÇÃO TOTAL MAIS VALORES DE FALTAS			11	39.443,15
VALOR LÍQUIDO PAGO EM BANCO			11	33.535,55
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTA			11	33.535,55
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CPF			0	0,00
VALOR LÍQUIDO PAGO EM CONTRA-CHEQUE			0	0,00
VALOR LÍQUIDO MENOS SALÁRIO FAMÍLIA			11	33.433,01
VALOR LÍQUIDO SOMADO AO DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA				33.535,55
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE MENOS VALOR DAS FALTAS				40.375,92
TOTAL DE PROVENTOS MENOS SALÁRIO FAMÍLIA MENOS LICENÇA MATERNIDADE				40.375,92
TOTAL GERAL DE DEPENDENTES			2	
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	3.362,07
PROVISÃO FÉRIAS 1/3 (PCASP)			11	1.090,77
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>11</b>	<b>33.535,55</b>

**DADOS DO INSS**

BASE DE CÁLCULO PARA INSS			11	39.443,15
VALOR PATRONAL INSS SEM ALIQ. RAT				0,00
VALOR PATRONAL INSS COM ALIQ. RAT			21,0000%	8.283,06
BASE DE CÁLCULO PARA APOSENTADORIA 15 ANOS - Ref. 12% + 21,0000%			0	0,00
VALOR PATRONAL (APOSENTADORIA 15 ANOS)				0,00
BASE DE CÁLCULO PARA APOSENTADORIA 20 ANOS - Ref. 9% + 21,0000%			0	0,00
VALOR PATRONAL (APOSENTADORIA 20 ANOS)				0,00
BASE DE CÁLCULO PARA APOSENTADORIA 25 ANOS - Ref. 6% + 21,0000%			0	0,00
VALOR PATRONAL (APOSENTADORIA 25 ANOS)				0,00
SOMA VALOR PATRONAL INSS				8.283,06
SALÁRIO FAMÍLIA			2	102,54
NÚMERO DE DEPENDENTES PARA SÁLARIO FAMÍLIA			2	
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



27/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:30:10  
251202512 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM QUIXERE -FUS

AGENCIA: 2512-7 CONTA: 7.159-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/09/2021
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	552.512.000.152.739
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	33.535,55
-------------	-----------

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

CLIENTE: PREF.MUN.QUIXERE REC.PAG

AGENCIA: 2512-7 CONTA: 152.739-8

NR. DOCUMENTO	552.512.000.007.159
---------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	E.736.273.43C.1E5.AEC
-----------------	-----------------------