



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA EXPLICATIVA

Os repasses financeiros para “CORONAVÍRUS (COVID-19)” estão vinculados ao Bloco de Custeio, em grupo de despesa específico, para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde compreendidos por, ações de atenção básica, vigilância, média e alta complexidade, bem como aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, aquisição de equipamentos, contratação de serviços de saúde, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus. De acordo com a folha de pagamento, conforme nota de empenho parcial 0008036/1, apresento o custeio de folha dos servidores e encargos de atividades fins, com objetivo a assistência à saúde ao manejo clínico da Covid-19 que é composto de práticas clínicas existentes nas Redes de Atenção à Saúde: Avaliação de Síndrome Gripal (SG), avaliação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e serviços ambulatoriais. A qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID-19.

Itapagipe, 24 de novembro de 2020

Jussara Agreli Ferreira
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPAGIPE / MG

Jussara Agreli Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

	Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0008036/1	
DATA EMPENHC 24/11/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.11.00.00	Nº DA FICHA 622/0	
OBJETO DA DESPESA FOLHA DE PAGAMENTO			Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	EXERCÍCIO: 2020	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS		
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19 ELEMENTO: 3.1.90.11.00.00 Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil SUBELEMENTO 3.1.90.11.03.00 Pessoal de Cargo Efetivo (Vinculado ao RPPS), exceto FI		

RAZÃO SOCIAL: Folha de Pagamento de Servidores				CÓDIGO: 000001	CNPJ/CPF: 00.000.000/0422-77
ENDEREÇO: RUA 08 Nº 1000				BAIRRO: CENTRO	CEP: 38.240-000
CIDADE: ITAPAGIPE		UF: MG	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.					
Ordenador:			Assinatura: _____		

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
001	1		D	VALOR A EMPENHAR		6.385,12	0,00	0,00	6.385,12
002	1		R	COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	218810499020034	-22,07	0,00	0,00	-22,07
003	1		R	IRRF	11130311	-239,64	0,00	0,00	-239,64
004	1		R	MENSALIDADE - UNIMED	218810499020034	-314,96	0,00	0,00	-314,96
005	1		R	IPREVI	218810499020003	-414,47	0,00	0,00	-414,47
006	1		R	CARTÃO DE CRÉDITO SYSPROCARD	218810499020018	-526,66	0,00	0,00	-526,66
007	1		R	FINANCIAMENTO CEF	218810499020006	-754,52	0,00	0,00	-754,52
VALOR DOS PRODUTOS:				DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:
6.385,12				2.272,32	0,00	0,00	284312	284311	4.112,80

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 11/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO: 24/11/2020	INICIAL OU SALDO: 6.385,12	EMPENHADO: 6.385,12	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	Kely Agreli Borges Gonçalves
A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.				
Data: ____/____/____		Resp. liquidação:		Assinatura: _____
Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.			Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.	
Data: ____/____/____			Responsável	
Nome do responsável:			Documento de identidade:	
Dados bancários - Banco: Agência: Conta:				
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva



Os repasses financeiros para “CORONAVÍRUS (COVID-19)” estão vinculados ao Bloco de Custeio, em grupo de despesa específico, para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde compreendidos por, ações de atenção básica, vigilância, média e alta complexidade, bem como aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, aquisição de equipamentos, contratação de serviços de saúde, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus. De acordo com a folha de pagamento, conforme nota de empenho parcial 0008037/1, apresento o custeio de folha dos servidores e encargos de atividades fins, com objetivo a assistência à saúde ao manejo clínico da Covid-19 que é composto de práticas clínicas existentes nas Redes de Atenção à Saúde: Avaliação de Síndrome Gripal (SG), avaliação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e serviços ambulatoriais. A qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID-19.

Jussara Agreli Ferreira
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPICIFE / MG

Jussara Agrelli Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de ItapagipeRua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG
Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033
CNPJ: 21.226.840/0001-47**NOTA DE EMPENHO
PARCIAL
0008037/1**

DATA EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA
24/11/2020	Parcial	Folha de pagamento		02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.11.00.00	622/0

OBJETO DA DESPESA	Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	EXERCÍCIO: 2020
FOLHA DE PAGAMENTO		'A VISTA	

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS

ORGÃO: 02 EXECUTIVO
ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SUBUNIDADE:
FUNÇÃO: 10 SaúdeSUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral
PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19
PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19
ELEMENTO: 3.1.90.11.00.00 Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
SUBELEMENTO 3.1.90.11.11.00 Empregado Público**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL:	CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
Folha de Pagamento de Servidores	000001	00.000.000/0422-77

ENDEREÇO:	BAIRRO:	CEP:
RUA 08 Nº 1000	CENTRO	38.240-000

CIDADE:	UF:	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ITAPAGIPE	MG			

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenador:

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
001	1		D	VALOR A EMPENHAR		1.397,57	0,00	0,00	1.397,57
002	1		R	INSS	218810499020001	-110,10	0,00	0,00	-110,10
VALOR DOS PRODUTOS:				DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:
1.397,57				110,10	0,00	0,00		284313	1.287,47

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 11/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Contadora:
24/11/2020	1.397,57	1.397,57	0,00	Kely Agreli Borges Gonçalves

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.

Data: ____/____/____ Resp. liquidação:

Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: ____/____/____ Responsável

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.

Data: ____/____/____ Responsável

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:
				Patrícia Ferreira Leite Silva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA EXPLICATIVA

Os repasses financeiros para “CORONAVÍRUS (COVID-19)” estão vinculados ao Bloco de Custeio, em grupo de despesa específico, para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde compreendidos por, ações de atenção básica, vigilância, média e alta complexidade, bem como aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, aquisição de equipamentos, contratação de serviços de saúde, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus. De acordo com a folha de pagamento, conforme nota de empenho parcial 0008038/1, apresento o custeio de folha dos servidores e encargos de atividades fins, com objetivo a assistência à saúde ao manejo clínico da Covid-19 que é composto de práticas clínicas existentes nas Redes de Atenção à Saúde: Avaliação de Síndrome Gripal (SG), avaliação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e serviços ambulatoriais. A qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID-19.

Itapagipe, 24 de novembro de 2020

Jussara Agreli Ferreira
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPAGIPE / MG

Jussara Agreli Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de ItapagipeRua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG
Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033
CNPJ: 21.226.840/0001-47**NOTA DE EMPENHO
PARCIAL
0008038/1**

DATA EMPENHO 24/11/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.11.00.00	Nº DA FICHA 622/0
----------------------------	-----------------	----------------------------------	----------	--	----------------------

OBJETO DA DESPESA FOLHA DE PAGAMENTO	Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	EXERCÍCIO: 2020
---	--------------	-----------------------------------	------------------------

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS

ORGÃO: 02 EXECUTIVO
ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SUBUNIDADE:
FUNÇÃO: 10 SaúdeSUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral
PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19
PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19
ELEMENTO: 3.1.90.11.00.00 Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
SUBELEMENTO 3.1.90.11.11.00 Emprego Público**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL:
Folha de Pagamento de ServidoresCÓDIGO: 000001
CNPJ/CPF: 00.000.000/0422-77ENDEREÇO:
RUA 08 Nº 1000BAIRRO:
CENTROCEP:
38.240-000CIDADE:
ITAPAGIPEUF:
MG

TELEFONE:

FAX:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenador:

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL							
001	1		D	VALOR A EMPENHAR		13.549,95	0,00	0,00	13.549,95							
002	1		R	IRRF	11130311	-2,57	0,00	0,00	-2,57							
003	1		R	COOPARTICIPAÇÃO AUSTA	218810499020037	-166,53	0,00	0,00	-166,53							
004	1		R	COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	218810499020034	-173,40	0,00	0,00	-173,40							
005	1		R	MENSALIDADE - UNIMED	218810499020034	-227,78	0,00	0,00	-227,78							
006	1		R	MENSALIDADE AUSTA	218810499020037	-278,56	0,00	0,00	-278,56							
007	1		R	INSS	218810499020001	-1.136,44	0,00	0,00	-1.136,44							
VALOR DOS PRODUTOS:				13.549,95	DESCONTOS:	1.985,28	IMPOSTOS:	0,00	FRETE:	0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	284315	GUIA EXTRA:	284314	TOTAL GERAL:	11.564,67

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 11/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 24/11/2020	INICIAL OU SALDO: 13.549,95	EMPENHADO: 13.549,95	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	Contadora: Kely Agreli Borges Gonçalves
------------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------------------	--

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.

Data: ____/____/____ Resp. liquidação:

Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: ____/____/____ Responsável: _____

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.

Data: ____/____/____ Responsável: _____

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--

FOLHA DE PAGAMENTO

1-MENSAL

Ficha: 622 - 0		Dotação: 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.11.0000	
Unidade: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		Subunidade:	
Função: 10 Saúde		Subfunção 122 Administração Geral	
Programa: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19		Projeto: 2147 ENFRENTAMENTO COVID-19	
Matrícula 3339 ANA CLAUDIA DE MENEZES		Nível Salarial ACDSF	Grau 2
Função TECNICO EM ENFERMAGEM			Salario 1.188,57
Categoria Sefip Demais agentes públicos			Admissão 18/02/2019
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS		Subelemento 3190111100	
Local Trabalho:		Tipo Contrato CONTRATADO	
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto Evento Descrição Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.188,57	24 PATRONAL INSS 394,76
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT 19,74
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	552,50	28 VALOR A EMPENHAR 1.973,84
267 ADICIONAL NOTURNO - HORAS	14,00	23,77	30 TRIBUTÁVEL IRRF 1.811,88
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :15,67	9,00%		165 TRIBUTAVEL INSS 1.973,84
Totais:		1.973,84	161,96 Líquido: 1.811,88
Matrícula 1473 CASSIMIRA DIAS DA SILVA		Nível Salarial 05	Grau A1
Função AUXILIAR DE SAÚDE			Salario 1.261,73
Categoria Sefip Estatutario - Previdencia Propria			Admissão 05/05/2008
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS		Subelemento 3190110300	
Local Trabalho:		Tipo Contrato EFETIVO	
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto Evento Descrição Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.261,73	28 VALOR A EMPENHAR 2.332,08
5 QUINQUENIO	20,00%	252,34	30 TRIBUTÁVEL IRRF 2.165,54
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	102 PATRONAL IPREVI 226,35
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	595,00	166 TRIBUTAVEL IPREVI 1.514,07
267 ADICIONAL NOTURNO - HORAS	7,00	14,01	
16 IPREVI	11,00%		166,54
23 IRRF	7,50%		19,62
273 MENSALIDADE - UNIMED	1,00		314,96
274 COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	0,00		22,07
Totais:		2.332,08	523,19 Líquido: 1.808,89
Matrícula 3436 FRANCISCA JUNIA RODRIGUES DA SILVA DE ALME		Nível Salarial ACDSF	Grau 1
Função TECNICO EM ENFERMAGEM			Salario 1.188,57
Categoria Sefip Demais agentes públicos			Admissão 01/06/2020
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS		Subelemento 3190111100	
Local Trabalho:		Tipo Contrato CONTRATADO	
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto Evento Descrição Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.188,57	24 PATRONAL INSS 279,51
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT 13,98
12 SALARIO FAMILIA INSS	1,00dp	48,62	28 VALOR A EMPENHAR 1.397,57
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :15,67	9,00%		30 TRIBUTÁVEL IRRF 1.287,47
Totais:		1.446,19	110,10 165 TRIBUTAVEL INSS 1.397,57
Matrícula 3214 IOLANDA CRISTINA FERREIRA MACHADO		Nível Salarial 02	Grau A
Função AUXILIAR DE ENFERMAGEM			Salario 1.188,57
Categoria Sefip Demais agentes públicos			Admissão 04/06/2018
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS		Subelemento 3190111100	
Local Trabalho:		Tipo Contrato PROCESSO SELETIVO PUBLICO	
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto Evento Descrição Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.188,57	24 PATRONAL INSS 324,08
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT 16,20
9 HORA EXTRAS 50%	25,00hs	222,85	28 VALOR A EMPENHAR 1.620,42
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :15,67	9,00%		30 TRIBUTÁVEL IRRF 1.490,27
Totais:		1.620,42	130,15 165 TRIBUTAVEL INSS 1.620,42
			Líquido: 1.490,27

FOLHA DE PAGAMENTO

1-MENSAL

Matrícula 266 IZABEL CRISTINA CARNEIRO DA SILVA		Nível Salarial 09		Grau A2	Salario 1.352,35
Função AUXILIAR DE SAÚDE					Admissão 16/06/1994
Categoria Sefip Estatutario - Previdencia Propria					
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS		Subelemento 3190110300			
Local Trabalho:		Tipo Contrato EFETIVO			
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.352,35		28 VALOR A EMPENHAR	4.053,04
5 QUINQUENIO	50,00%	676,17		30 TRIBUTÁVEL IRRF	3.805,11
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00		102 PATRONAL IPREVI	336,95
39 UM SEXTO	16,67%	225,39		166 TRIBUTAVEL IPREVI	2.253,91
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	324,00			
279 GRATIF. FUNÇÃO DIFERENCIAL DO CA	0,00	1.266,13			
16 IPREVI	11,00%		247,93		
20 FINANCIAMENTO CEF	0,00		754,52		
23 IRRF	22,50%		220,02		
281 CARTÃO DE CRÉDITO SYSPROCARD	0,00vr		526,66		
Totais:		4.053,04	1.749,13	Líquido:	2.303,91
Matrícula 3377 JOSIANE OLIVEIRA DE AGUIAR		Nível Salarial ACDSF		Grau 1	Salario 1.188,57
Função TECNICO EM ENFERMAGEM					Admissão 09/07/2019
Categoria Sefip Demais agentes públicos					
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS		Subelemento 3190111100			
Local Trabalho:		Tipo Contrato CONTRATADO			
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.188,57		24 PATRONAL INSS	279,51
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00		25 SAT	13,98
12 SALARIO FAMILIA INSS	1,00dp	48,62		28 VALOR A EMPENHAR	1.397,57
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :15,67	9,00%		110,10	30 TRIBUTÁVEL IRRF	1.287,47
322 MENSALIDADE AUSTA	2,00		278,56	165 TRIBUTAVEL INSS	1.397,57
323 COOPARTICIPAÇÃO AUSTA	0,00		166,53		
Totais:		1.446,19	555,19	Líquido:	891,00
Matrícula 3408 LARISSA CANDEIAS SILVA BORGES		Nível Salarial 1		Grau ACDSF	Salario 1.188,57
Função TECNICO EM ENFERMAGEM					Admissão 22/01/2020
Categoria Sefip Demais agentes públicos					
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS		Subelemento 3190111100			
Local Trabalho:		Tipo Contrato CONTRATADO			
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.188,57		24 PATRONAL INSS	448,93
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00		25 SAT	22,45
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	807,50		28 VALOR A EMPENHAR	2.244,68
267 ADICIONAL NOTURNO - HORAS	21,00	39,61		30 TRIBUTÁVEL IRRF	2.053,70
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :78,36	12,00%		190,98	165 TRIBUTAVEL INSS	2.244,68
Totais:		2.244,68	190,98	Líquido:	2.053,70
Matrícula 3224 LEONIRA DIAS DA SILVA		Nível Salarial 02		Grau A	Salario 1.188,57
Função TECNICO EM ENFERMAGEM					Admissão 04/06/2018
Categoria Sefip Demais agentes públicos					
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS		Subelemento 3190111100			
Local Trabalho:		Tipo Contrato PROCESSO SELETIVO PUBLICO			
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.188,57		24 PATRONAL INSS	517,38
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00		25 SAT	25,87
9 HORA EXTRAS 50%	9,30hs	82,90		28 VALOR A EMPENHAR	2.586,91
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	892,50		30 TRIBUTÁVEL IRRF	2.354,86
267 ADICIONAL NOTURNO - HORAS	126,00	213,94		165 TRIBUTAVEL INSS	2.586,91
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :78,36	12,00%		232,05		
Totais:		2.586,91	232,05	Líquido:	2.354,86

FOLHA DE PAGAMENTO
 1-MENSAL

Matrícula 3399 LINDIONE GAMA DA SILVA	Nível Salarial 1	Grau ACDSF	Salário 1.188,57
Função TECNICO EM ENFERMAGEM		Admissão 02/12/2019	
Categoria Sefip Demais agentes públicos			
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS	Subelemento 3190111100		
Local Trabalho:	Tipo Contrato CONTRATADO		
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto Evento Descrição
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.188,57	24 PATRONAL INSS
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT
12 SALARIO FAMILIA INSS	1,00dp	48,62	28 VALOR A EMPENHAR
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :15,67	9,00%		30 TRIBUTÁVEL IRRF
273 MENSALIDADE - UNIMED	1,00		165 TRIBUTAVEL INSS
274 COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	0,00		
		110,10	
		227,78	
		173,40	
Totais:	1.446,19	511,28	Líquido: 934,91

Matrícula 3231 MICHELI CRISTINA BORGES ANDRETTA	Nível Salarial 02	Grau A	Salário 1.188,57
Função TECNICO EM ENFERMAGEM		Admissão 04/06/2018	
Categoria Sefip Demais agentes públicos			
Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS	Subelemento 3190111100		
Local Trabalho:	Tipo Contrato PROCESSO SELETIVO PUBLICO		
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto Evento Descrição
2 VENCIMENTO	30,00dd	1.188,57	24 PATRONAL INSS
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	765,00	28 VALOR A EMPENHAR
267 ADICIONAL NOTURNO - HORAS	98,00	166,39	30 TRIBUTÁVEL IRRF
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :78,36	12,00%		165 TRIBUTAVEL INSS
23 IRRF	7,50%		
		201,10	
		2,57	
Totais:	2.328,96	203,67	Líquido: 2.125,29

RESUMO DA FICHA 622-0	Patronal INSS: 0,00				
Total de Funcionários: 10	Proventos: 21.478,50	Descontos: 4.367,70	Líquido: 17.110,80		
Proventos	Descontos	Bases			
2 VENCIMENTO 12.122,64	16 IPREVI 414,47	24 PATRONAL INSS 2.989,47			
5 QUINQUENIO 928,51	17 INSS 1.246,54	25 SAT 149,49			
7 INSALUBRIDADE 2.090,00	20 FINANCIAMENTO CEF 754,52	28 VALOR A EMPENHAR 21.332,64			
9 HORA EXTRAS 50% 305,75	23 IRRF 242,21	30 TRIBUTÁVEL IRRF 19.671,63			
12 SALARIO FAMILIA INSS 145,86	273 MENSALIDADE - UNIMED 542,74	102 PATRONAL IPREVI 563,30			
39 UM SEXTO 225,39	274 COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED 195,47	165 TRIBUTAVEL INSS 14.947,52			
221 HORA EXTRA 50% VALOR 3.936,50	281 CARTÃO DE CRÉDITO SY 526,66	166 TRIBUTAVEL IPREVI 3.767,98			
267 ADICIONAL NOTURNO - HORA 457,72	322 MENSALIDADE AUSTA 278,56				
279 GRATIF. FUNÇÃO DIFERENCI/ 1.266,13	323 COOPARTICIPAÇÃO AUST 166,53				