

ORDEN DE PAGAMENTO Extra-Orçamentaria

DADOS DA OP

Tipo: Movimento Extra-Orçamentário

Data.....: 29/06/2026

Conta Extra-Orçamentária:

157 - IRRF - FMS

CREDOR

1372 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS

VALORES DA OP

Valor da Nota de Pagamento.....:

15.411,27

L í q u i d o a P a g a r .....

15.411,27

Quinze Mil, Quatrocentos e Onze Reais e Vinte e Sete Centavos.

HISTÓRICO

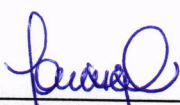
Pagamento referente a despesa Extra-Orçamentária com

DADOS FINANCEIROS

231 - Ag. 82295- C/C. 5.763-0-FMS - CONTA SALÁRIO DA UNIDADE | DEBITO EM CONTA 0

15.411,27

ASSINATURAS

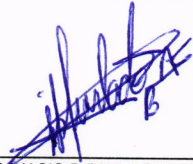


FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor



|                                                                                                                                                    |                                                |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS</b><br>Av. Moisés de Araújo Galvão, 591, Centro CNPJ:<br><b>Documento de Arrecadação Municipal (DAM)</b> |                                                | <b>Valor da Receita</b><br><b>15.411,27</b><br>( Quinze Mil, Quatrocentos e Onze Reais e Vinte e Sete Centavos.)                                                    |
| Identificação da Receita:<br>Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal                                                        |                                                | Histórico<br>Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal                                                                                         |
| Período de Referência                                                                                                                              | Junho /2026                                    | Numero da Nota Fiscal : 0                                                                                                                                           |
| Lançamento Nº:                                                                                                                                     | 2361                                           | Assinatura<br><br>_____<br>THIAGO INACIO D PAULA FURTADO<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |
| Cod. Receita                                                                                                                                       | 673 / 1.1.1.3.03.1.1                           |                                                                                                                                                                     |
| Dedução                                                                                                                                            | NÃO                                            |                                                                                                                                                                     |
| Vencimento                                                                                                                                         | 29/06/2026                                     |                                                                                                                                                                     |
| Conta                                                                                                                                              | 11-PM FIGUEIRÃO - CONTA MOVIMENTO C/C 10.265-2 |                                                                                                                                                                     |
| Autenticação                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                                                                                     |



Transações pendentes (versão antiga) ai ai--shopping\_\_qr-code

G337291045616152006  
29/06/2026 10:52:45

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   PREFEITURA M F pag - MS.  
Agência               8229-5  
Conta corrente       5763-0

Creditado

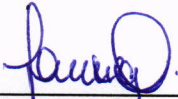
Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10265-2  
Valor                  15.411,27  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 10:47:50 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 10:52:45 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

ORDEM DE PAGAMENTO Extra-Orçamentaria

|                                                                                                                                                       |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| DADOS DA OP                                                                                                                                           |                      |
| Tipo: Movimento Extra-Orçamentário                                                                                                                    | Data....: 29/06/2026 |
| Conta Extra-Orçamentária: 157 - IRRF - FMS                                                                                                            |                      |
| CREDOR                                                                                                                                                |                      |
| 1372 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS                                                                                                         |                      |
| VALORES DA OP                                                                                                                                         |                      |
| Valor da Nota de Pagamento.....:                                                                                                                      | 40.295,33            |
| Líquido a Pagar .....                                                                                                                                 | 40.295,33            |
| Quarenta Mil, Duzentos e Noventa e Cinco Reais e Trinta e Tres Centavos.                                                                              |                      |
| HISTÓRICO                                                                                                                                             |                      |
| Pagamento referente a despesa Extra-Orçamentária com                                                                                                  |                      |
| DADOS FINANCEIROS                                                                                                                                     |                      |
| 248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS ( DEBITO EM CONTA 0                                                                     | 40.295,33            |
| ASSINATURAS                                                                                                                                           |                      |
| <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                      |
| Recebi a importância acima processada                                                                                                                 |                      |
| <div></div> <div>Credor</div>                                                                                                                         |                      |

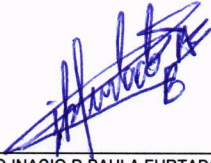


ORDEM DE PAGAMENTO Extra-Orçamentaria

|                                                                                                                                                                        |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| DADOS DA OP                                                                                                                                                            |                       |
| Tipo: Movimento Extra-Orçamentário                                                                                                                                     | Data.....: 29/06/2026 |
| Conta Extra-Orçamentária: 157 - IRRF - FMS                                                                                                                             |                       |
| CREDOR                                                                                                                                                                 |                       |
| 1372 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS                                                                                                                          |                       |
| VALORES DA OP                                                                                                                                                          |                       |
| Valor da Nota de Pagamento.....:                                                                                                                                       | 15.532,53             |
| Líquido a Pagar .....                                                                                                                                                  | 15.532,53             |
| Quinze Mil, Quinhentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Tres Centavos.                                                                                              |                       |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                              |                       |
| Pagamento referente a despesa Extra-Orçamentária com                                                                                                                   |                       |
| DADOS FINANCEIROS                                                                                                                                                      |                       |
| 248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS ( DEBITO EM CONTA 0                                                                                      | 15.532,53             |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                            |                       |
| <div><div></div><div>FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div></div> |                       |
| Recebi a importância acima processada                                                                                                                                  |                       |
| <div></div> <div>Credor</div>                                                                                                                                          |                       |

ORDEM DE PAGAMENTO Extra-Orçamentaria

|                                                                                                                                                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| DADOS DA OP                                                                                                                                           |                       |
| Tipo: Movimento Extra-Orçamentário                                                                                                                    | Data.....: 29/06/2026 |
| Conta Extra-Orçamentária:                                                                                                                             | 157 - IRRF - FMS      |
| CREDOR                                                                                                                                                |                       |
| 1372 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS                                                                                                         |                       |
| VALORES DA OP                                                                                                                                         |                       |
| Valor da Nota de Pagamento.....:                                                                                                                      | 157,13                |
| Líquido a Pagar .....                                                                                                                                 | 157,13                |
| Cento e Cinquenta e Sete Reais e Treze Centavos.                                                                                                      |                       |
| HISTÓRICO                                                                                                                                             |                       |
| Pagamento referente a despesa Extra-Orçamentária com                                                                                                  |                       |
| DADOS FINANCEIROS                                                                                                                                     |                       |
| 248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS ( DEBITO EM CONTA 0                                                                     | 157,13                |
| ASSINATURAS                                                                                                                                           |                       |
| <div><br/>FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                       |
| Recebi a importância acima processada                                                                                                                 |                       |
| <div></div> <div>Credor</div>                                                                                                                         |                       |

|                                                                                                                                                    |                                                |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS</b><br>Av. Moisés de Araújo Galvão, 591, Centro CNPJ:<br><b>Documento de Arrecadação Municipal (DAM)</b> |                                                | <b>Valor da Receita</b><br><b>55.984,99</b><br>( Cinquenta e Cinco Mil, Novecentos e Oitenta e Quatro Reais e Noventa e Nove Centavos.)                             |
| Identificação da Receita:<br>Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal                                                        |                                                | Histórico<br>Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal                                                                                         |
| Período de Referência                                                                                                                              | Junho /2026                                    | Numero da Nota Fiscal : 0                                                                                                                                           |
| Lançamento Nº:                                                                                                                                     | 2362                                           | Assinatura<br><br>_____<br>THIAGO INACIO D PAULA FURTADO<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |
| Cod. Receita                                                                                                                                       | 673 / 1.1.1.3.03.1.1                           |                                                                                                                                                                     |
| Dedução                                                                                                                                            | NÃO                                            |                                                                                                                                                                     |
| Vencimento                                                                                                                                         | 29/06/2026                                     |                                                                                                                                                                     |
| Conta                                                                                                                                              | 11-PM FIGUEIRÃO - CONTA MOVIMENTO C/C 10.265-2 |                                                                                                                                                                     |
| Autenticação                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                                                                                     |



Transações pendentes (versão antiga) ai ai--shopping\_\_qr-code

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10202-4

Creditado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10265-2  
Valor                  55.984,99  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

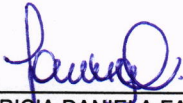
Assinada por       JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO                   29/06/2026 10:47:02  
                          JE677115 JUVENAL CONSOLARO                   29/06/2026 10:53:36

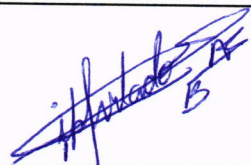
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.



ORDEM DE PAGAMENTO Extra-Orçamentaria

|                                                                                                                                                                        |                       |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| DADOS DA OP                                                                                                                                                            |                       |                   |
| Tipo: Movimento Extra-Orçamentário                                                                                                                                     | Data.....: 29/06/2026 |                   |
| Conta Extra-Orçamentária:                                                                                                                                              | 157 - IRRF - FMS      |                   |
| CREDOR                                                                                                                                                                 |                       |                   |
| 1372 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS                                                                                                                          |                       |                   |
| VALORES DA OP                                                                                                                                                          |                       |                   |
| Valor da Nota de Pagamento.....:                                                                                                                                       | 351,30                |                   |
| <hr/>                                                                                                                                                                  |                       |                   |
| Líquido a Pagar .....                                                                                                                                                  | 351,30                |                   |
| Trezentos e Cinquenta e Um Reais e Trinta Centavos.                                                                                                                    |                       |                   |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                              |                       |                   |
| Pagamento referente a despesa Extra-Orçamentária com                                                                                                                   |                       |                   |
| DADOS FINANCEIROS                                                                                                                                                      |                       |                   |
| 268 - Ag. 82295- C/C. 5.931-5-FMS - CUSTEIO SUS. C/C: 5.931-5.                                                                                                         | DEBITO EM CONTA 0     | 351,30            |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                            |                       |                   |
| <div><div></div><div>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div></div> |                       |                   |
| Recebi a importância acima processada                                                                                                                                  |                       |                   |
|                                                                                                                                                                        |                       | <div>Credor</div> |

|                                                                                                                                                    |                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS</b><br>Av. Moisés de Araújo Galvão, 591, Centro CNPJ:<br><b>Documento de Arrecadação Municipal (DAM)</b> |                                                   | <b>Valor da Receita</b><br><b>351,30</b><br>( Trezentos e Cinquenta e Um Reais e Trinta Centavos.)                                                                                     |
| Identificação da Receita:<br>Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal                                                        |                                                   | Histórico<br>Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal                                                                                                            |
| Período de Referência                                                                                                                              | Junho /2026                                       | Numero da Nota Fiscal : 0                                                                                                                                                              |
| Lançamento N°:                                                                                                                                     | 2359                                              |                                                                                                                                                                                        |
| Cod. Receita                                                                                                                                       | 673 / 1.1.1.3.03.1.1                              | <div>Assinatura</div> <div></div> <div>THIAGO INACIO D PAULA FURTADO<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |
| Dedução                                                                                                                                            | NÃO                                               |                                                                                                                                                                                        |
| Vencimento                                                                                                                                         | 29/06/2026                                        |                                                                                                                                                                                        |
| Conta                                                                                                                                              | 11-PM FIGUEIRÃO - CONTA MOVIMENTO C/C<br>10.265-2 |                                                                                                                                                                                        |
| Autenticação                                                                                                                                       |                                                   |                                                                                                                                                                                        |



Transações pendentes (versão antiga) ai ai--shopping\_\_qr-code

G337291045616152006  
29/06/2026 10:50:24

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MS 500390 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 8229-5  
Conta corrente 5931-5

Creditado

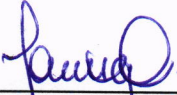
Nome PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência 8229-5  
Conta corrente 10265-2  
Valor 351,30  
Destinação 50  
Data Nesta data

|              |                                    |                     |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ828348 FABRICIA DANIELA FAGUNDES | 29/06/2026 10:49:07 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO         | 29/06/2026 10:50:24 |

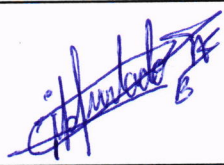
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

ORDEN DE PAGAMENTO Extra-Orçamentaria

|                                                                                                                                                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| DADOS DA OP                                                                                                                                           |                       |
| Tipo: Movimento Extra-Orçamentário                                                                                                                    | Data.....: 29/06/2026 |
| Conta Extra-Orçamentária: 157 - IRRF - FMS                                                                                                            |                       |
| CREDOR                                                                                                                                                |                       |
| 1372 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS                                                                                                         |                       |
| VALORES DA OP                                                                                                                                         |                       |
| Valor da Nota de Pagamento.....:                                                                                                                      | 4.189,64              |
| Líquido a Pagar .....                                                                                                                                 | 4.189,64              |
| Quatro Mil, Cento e Oitenta e Nove Reais e Sessenta e Quatro Centavos.                                                                                |                       |
| HISTÓRICO                                                                                                                                             |                       |
| Pagamento referente a despesa Extra-Orçamentária com                                                                                                  |                       |
| DADOS FINANCEIROS                                                                                                                                     |                       |
| 43 - Ag. 82295- C/C. 11.056-6-P. MUN. FIGUEIRÃO PSF PACS CC 11 DEBITO EM CONTA 0                                                                      | 4.189,64              |
| ASSINATURAS                                                                                                                                           |                       |
| <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                       |
| Recebi a importância acima processada                                                                                                                 |                       |
| <div></div> <div>Credor</div>                                                                                                                         |                       |



|                                                                                                                                                    |                                                   |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO - MS</b><br>Av. Moisés de Araújo Galvão, 591, Centro CNPJ:<br><b>Documento de Arrecadação Municipal (DAM)</b> |                                                   | <b>Valor da Receita</b> <b>4.189,64</b><br>( Quatro Mil, Cento e Oitenta e Nove Reais e Sessenta e Quatro Centavos.)                                                |
| Identificação da Receita:<br>Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal                                                        |                                                   | Histórico<br>Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho - Principal                                                                                         |
| Período de Referência                                                                                                                              | Junho /2026                                       | Numero da Nota Fiscal : 0                                                                                                                                           |
| Lançamento Nº:                                                                                                                                     | 2360                                              | Assinatura<br><br>_____<br>THIAGO INACIO D PAULA FURTADO<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |
| Cod. Receita                                                                                                                                       | 673 / 1.1.1.3.03.1.1                              |                                                                                                                                                                     |
| Dedução                                                                                                                                            | NÃO                                               |                                                                                                                                                                     |
| Vencimento                                                                                                                                         | 29/06/2026                                        |                                                                                                                                                                     |
| Conta                                                                                                                                              | 11-PM FIGUEIRÃO - CONTA MOVIMENTO C/C<br>10.265-2 |                                                                                                                                                                     |
| Autenticação                                                                                                                                       |                                                   |                                                                                                                                                                     |



Transações pendentes (versão antiga) ai ai--shopping\_\_qr-code

G337291045616152009  
29/06/2026 10:51:02

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       11056-6

Creditado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10265-2  
Valor                  4.189,64  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 10:48:10 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 10:51:02 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Nº Lançamento: 33      Transferência: Na mesma entidade      Data: 29/06/2026

CONTA CRÉDITO

Descrição.....: 248 - PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-4    10.202-4  
Banco.....: BANCO DO BRASIL S.A.      Agência: 82295      Cheque:  
Pl. de Contas....: 7259 - 2.01.01.02.01.97  
F. Recursos.....: 1500 - Recursos não Vinculados de Impostos  
Desdobramento: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

CONTA DÉBITO

Descrição.....: 43 - P. MUN. FIGUEIRÃO PSF PACS CC 11.056-6    11.056-6  
Banco.....: BANCO DO BRASIL S.A.      Agência: 82295  
Pl. de Contas: 624 - 11111010000  
F. Recursos.....: 1500.1002 - Recursos não Vinculados de Impostos  
Desdobramento: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

HISTÓRICO

Transferência Financeira

VALOR

27.000,00  
Vinte e Sete Mil Reais.





Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10202-4

Creditado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       11056-6  
Valor                  27.000,00  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 10:26:58 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 10:30:50 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.



TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Nº Lançamento:32

Transferência:Na mesma entidade

Data:29/06/2026

CONTA CRÉDITO

Descrição.....:248 - PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-410.202-4

Banco.....:BANCO DO BRASIL S.A.

Agência:82295

Cheque:

Pl. de Contas....:7259 - 2.01.01.02.01.97

F. Recursos.....:1500 - Recursos não Vinculados de Impostos

Desdobramento:1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

CONTA DÉBITO

Descrição.....:231 - FMS - CONTA SALÁRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.5.763-0

Banco.....:BANCO DO BRASIL S.A.

Agência:82295

Pl. de Contas:6768 - 11111010000

F. Recursos.....:1500.1002 - Recursos não Vinculados de Impostos

Desdobramento:1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

HISTÓRICO

Transferência Financeira

VALOR

142.000,00

Cento e Quarenta e Dois Mil Reais.

*[Handwritten signature]*



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10202-4

Creditado

Nome                   PREFEITURA M F pag - MS.  
Agência               8229-5  
Conta corrente       5763-0  
Valor                  142.000,00  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 10:26:43 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 10:30:25 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

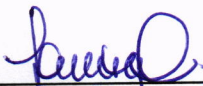
Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                |                                      |                                                             |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                            |                                      |                                                             |                                  |
| Nº da Liquidação:                                                                                              | 1                                    | Tipo: Liquidação de Empenho                                 | Data.....: 29/06/2026            |
| Nº do Empenho:                                                                                                 | 1171                                 | Data do empenho.....:                                       | 29/6/2026                        |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                |                                      |                                                             |                                  |
| Nome....:                                                                                                      | 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS |                                                             | C.N.P./C.P.F.:07.158.578/0002-09 |
| Endereço:                                                                                                      |                                      | Cidade:                                                     | UF: MS                           |
| Telefone...:                                                                                                   |                                      | FAX.....:                                                   |                                  |
| Banco.....:                                                                                                    | Agência:                             | Conta:                                                      |                                  |
| VALORES                                                                                                        |                                      |                                                             |                                  |
| Valor do Empenho.....:                                                                                         |                                      |                                                             | 312.361,10                       |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                              |                                      |                                                             | 312.361,10                       |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                         |                                      |                                                             | 0,00                             |
| Retenções                                                                                                      |                                      |                                                             |                                  |
| Cód.                                                                                                           | Descrição                            | Código C. Corrente                                          | Valor                            |
| 5                                                                                                              | PENSÃO ALIMENTICIA                   | 248 10.202-4                                                | 1.831,73                         |
| 29                                                                                                             | CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL          | 248 10.202-4                                                | 7.751,31                         |
| 41                                                                                                             | CONSIGNAÇÃO BANCO BRADESCO           | 248 10.202-4                                                | 4.500,89                         |
| 66                                                                                                             | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINSEMF      | 248 10.202-4                                                | 1.128,69                         |
| 139                                                                                                            | INSS - FMS                           | 248 10.202-4                                                | 24.689,19                        |
| 157                                                                                                            | IRRF - FMS                           | 248 10.202-4                                                | 42.049,58                        |
| 192                                                                                                            | PREVIDENCIA PROPRIA - FMS            | 248 10.202-4                                                | 1.628,10                         |
| 625                                                                                                            | SIN CARD                             | 248 10.202-4                                                | 3.637,31                         |
| 632                                                                                                            | PLANO DE SAÚDE CASSEMS FMS           | 248 10.202-4                                                | 6.007,77                         |
| 742                                                                                                            | CONSIGNAÇÃO SICOOB                   | 248 10.202-4                                                | 4.962,18                         |
| 754                                                                                                            | CONSIGNAÇÃO SICREDI                  | 248 10.202-4                                                | 971,01                           |
| 755                                                                                                            | PLANO DE SAUDE - BRV                 | 248 10.202-4                                                | 1.049,30                         |
| Total das Retenções .....                                                                                      |                                      |                                                             | 100.207,06                       |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                  |                                      |                                                             | 212.154,04                       |
| HISTÓRICO                                                                                                      |                                      |                                                             |                                  |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-3 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL DA COMPETENCIA 6/2026 |                                      |                                                             |                                  |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                               |                                      |                                                             |                                  |
| Cód. Reduzido:                                                                                                 | 18                                   |                                                             |                                  |
| Órg. Unid.....:                                                                                                | 06.001                               | HOSPITAL MUNICIPAL                                          |                                  |
| Função.....:                                                                                                   | 10                                   | Saúde                                                       |                                  |
| Sub-Função....:                                                                                                | 302                                  | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       |                                  |
| Programa.....:                                                                                                 | 0010                                 | SAÚDE                                                       |                                  |
| Proj./Ativ.....:                                                                                               | 2120                                 | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO ATENÇÃO ESPECIALIZADA |                                  |
| El. Despesa.....:                                                                                              | 3.1.90.11.00                         | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil               |                                  |
| F. de Recursos..:                                                                                              | 1500                                 | Recursos não Vinculados de Impostos                         |                                  |
| Detalhamento da Fonte                                                                                          |                                      |                                                             |                                  |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                               |                                      |                                                             | 312.361,10                       |

Nota de Liquidação

Liquidação de Empenho

ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 30/06/2026  
Nº do Empenho: 1171 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 312.361,10  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 212.154,04  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 312.361,10  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 212.154,04

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-3 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 18  
Órg. Unid.....: 06.001 HOSPITAL MUNICIPAL  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2120 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

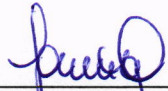
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 212.154,04

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 212.154,04

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



**Autorização de Liberação de Créditos Mensais e férias**

**Competência: JUNHO/2026**

|                             |        |            |
|-----------------------------|--------|------------|
| Quantidade de Registros: 40 | Total: | 213.035,00 |
|-----------------------------|--------|------------|

|                                   |              |            |
|-----------------------------------|--------------|------------|
| Quantidade Geral de Registros: 40 | Total Geral: | 213.035,00 |
|-----------------------------------|--------------|------------|

Autorizamos a liberação de processamento do arquivo 'PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt' para pagamento de salários,transmitido eletronicamente e contendo 40 registro(s) no valor de R\$ 213.035,00 (Duzentos e Treze Mil Trinta e Cinco Reais) em favor do(s) correntista(s) acima relacionado(s).

Conta corrente para débito:

Conta: 10202-4 / Agência: 8229-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO





29/06/2026 - 10:01:52

**Competência: JUNHO/2026**

SECRETARIA: 7 -SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 3 -MANUTENÇÃO DO HOSPITAL

Arquivo de Remessa: PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt

| Favorecido                           | Inscrição      | Agência | Conta   | Tipo                 | Valor     |
|--------------------------------------|----------------|---------|---------|----------------------|-----------|
| ALENILTON PEREIRA DIAS               | 795.899.011-15 | 0391-3  | 61082-8 | 001 - Conta Corrente | 10.243,03 |
| ANTONIO APARECIDO BARBOSA            | 356.685.551-00 | 8229-5  | 7269-9  | 001 - Conta Corrente | 5.700,64  |
| BRUNO SANTANA AVILA                  | 045.748.221-47 | 8229-5  | 7336-9  | 3700 - Conta Salário | 6.085,73  |
| Beatriz Nogueira de Rezende          | 866.241.301-30 | 0753-6  | 10545-7 | 001 - Conta Corrente | 4.573,91  |
| CACILDA MOREIRA COSTA                | 833.034.051-15 | 8229-5  | 5681-2  | 023-Salário          | 3.299,94  |
| CIBELE BRAGA DA SILVA                | 019.201.261-47 | 8229-5  | 7126-9  | 001 - Conta Corrente | 3.030,77  |
| CIZIA IZABEL AMORIM PEREIRA          | 032.966.821-80 | 8229-5  | 5566-2  | 001 - Conta Corrente | 8.863,32  |
| CLARICE CRISTINA FATH                | 005.729.601-40 | 8229-5  | 5674-x  | 023-Salário          | 12.822,05 |
| DIRCEU FURTADO SOUZA                 | 003.903.501-84 | 8229-5  | 17857-8 | 001 - Conta Corrente | 11.266,40 |
| ELIZABETH DE OLIVEIRA ROSALEM        | 013.170.041-32 | 8229-5  | 6694-x  | 001 - Conta Corrente | 1.767,89  |
| FABIANE DE MELO SILVA                | 021.405.241-95 | 8229-5  | 6341-x  | 023-Salário          | 2.673,62  |
| FALSIO PIMENTA CUSTODIO              | 356.689.461-34 | 8229-5  | 5667-7  | 023-Salário          | 5.528,78  |
| FELIPE DE SOUZA ROGERIO              | 118.291.946-40 | 8229-5  | 7149-8  | 001 - Conta Corrente | 4.718,96  |
| FRANCIELI SIMOES SIQUEIRA            | 041.545.051-90 | 8229-5  | 7224-9  | 037 - Conta Salário  | 12.605,82 |
| IZABEL FURTADO DE AMORIM             | 582.334.821-53 | 8229-5  | 5689-8  | 023-Salário          | 440,48    |
| Ironildes Ferreira de Amorim         | 706.506.321-68 | 8229-5  | 7250-8  | 037 - Conta Salário  | 2.772,65  |
| JOAO VICTOR SILVA DE OLIVEIRA        | 077.787.861-50 | 8229-5  | 6207-3  | 001 - Conta Corrente | 2.255,03  |
| JOSE APARECIDO DE OLIVEIRA           | 910.068.991-20 | 8229-5  | 5698-7  | 023-Salário          | 2.597,16  |
| KELLCY LUARA DE LIMA ROCHA VENANCIO  | 045.331.091-52 | 1872-4  | 26644-2 | 001 - Conta Corrente | 4.677,98  |
| LUANA RODRIGUES CARVALHO             | 046.561.861-80 | 8229-5  | 6170-0  | 001 - Conta Corrente | 5.295,36  |
| LUCIANA GOMES DA SILVA               | 024.230.471-00 | 8229-5  | 5063-6  | 001 - Conta Corrente | 440,48    |
| MARAJAINE FERREIRA DE SOUZA          | 006.076.461-95 | 8229-5  | 5622-7  | 023-Salário          | 2.277,15  |
| MARCO AURELIO DE SOUZA               | 000.015.471-78 | 8229-5  | 20343-2 | 001 - Conta Corrente | 5.362,91  |
| MARCOS ANTONIO SILVA RIBEIRO         | 038.291.581-06 | 0838-9  | 19619-3 | 001 - Conta Corrente | 6.089,45  |
| MARIA DAS GRAÇAS VIEIRA DA CONCEICAO | 047.922.753-50 | 8229-5  | 6780-6  | 001 - Conta Corrente | 3.765,87  |
| MARILSA RODRIGUES NOGUEIRA           | 016.404.981-92 | 1872-4  | 19823-4 | 001 - Conta Corrente | 7.357,59  |
| NADIR OLIVEIRA FURTADO               | 542.309.851-34 | 8229-5  | 5701-0  | 023-Salário          | 3.896,16  |
| NEURACI DOS SANTOS FERREIRA          | 849.819.541-15 | 0838-9  | 6531-5  | 001 - Conta Corrente | 9.490,17  |
| NEUZA ASSIS DE OLIVEIRA              | 830.321.181-15 | 8229-5  | 5736-3  | 023-Salário          | 4.158,59  |
| NILCELENA ROSA RAMOS                 | 609.241.871-15 | 8229-5  | 5997-8  | 001 - Conta Corrente | 2.700,02  |
| OZAIR COELHO DE SOUZA                | 945.712.101-59 | 8229-5  | 5543-3  | 023-Salário          | 7.401,44  |
| RAFAELA DOS SANTOS BARBOSA           | 003.977.641-70 | 2620-4  | 32384-5 | 001 - Conta Corrente | 6.219,08  |
| ROSIANA MARTINS                      | 039.800.851-55 | 2916-5  | 23956-9 | 001 - Conta Corrente | 8.023,01  |
| SARA BONIOLI DA SILVA TORRES         | 485.780.008-03 | 8229-5  | 6575-7  | 001 - Conta Corrente | 4.159,15  |
| SARA SOARES DA CRUZ                  | 090.670.593-23 | 8229-5  | 6723-7  | 001 - Conta Corrente | 2.429,36  |
| Sara de Camargo                      | 321.979.001-10 | 0552-5  | 6424-6  | 001 - Conta Corrente | 4.999,56  |
| Silvanilda Albano da Silva           | 030.203.561-30 | 8229-5  | 7427-6  | 001 - Conta Corrente | 3.258,63  |
| THIAGO MARTINS                       | 013.170.011-17 | 8229-5  | 5745-2  | 023-Salário          | 9.531,36  |
| VAGNEY MOREIRA FERNANDES             | 819.983.091-34 | 8229-5  | 5740-1  | 001 - Conta Corrente | 4.029,28  |
| WAGNER SAUL AMORIM DA SILVA          | 019.878.681-61 | 8229-5  | 9852-3  | 001 - Conta Corrente | 6.226,22  |

Docspaper - <https://pmfigueirao.legissuper.com.br/validate/doc/signature/974b088b-4826-405e-82f0-edd62b1660be>



Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

|                                                                             |                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| Dados do lote                                                               |                                        |                     |
| Agência do débito                                                           | 8229-5                                 |                     |
| Conta do débito                                                             | 10202-4                                |                     |
| Descrição lote                                                              | PAG SALARIO C/CTA                      |                     |
| Situação lote                                                               | LIBERADO                               |                     |
| Data débito                                                                 | 29/06/2026                             |                     |
| Data pagamento                                                              | 30/06/2026                             |                     |
| Quantidade lançamentos liberados                                            | 40                                     |                     |
| Quantidade lançamentos bloqueados                                           | 0                                      |                     |
| Valor liberado R\$                                                          | 213.035,00                             |                     |
| Forma de pagamento                                                          | Débito em conta corrente               |                     |
| Assinada por                                                                | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:46:18 |
|                                                                             | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:15:57 |
| Transação efetuada com sucesso.                                             |                                        |                     |
| Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO. |                                        |                     |





## RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**SETOR:** 3 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL

| PROVENTOS                                                            | CONTRATOS | VALOR      |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 100164 MÉD FÉRIAS - ADICIONAL NOTURNO                                | 1         | 70,62      |
| 100181 MÉD FÉRIAS - GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                         | 1         | 274,44     |
| 100910 MÉD FÉRIAS - Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem | 1         | 293,33     |
| 100933 MÉD FÉRIAS - Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: E             | 1         | 221,20     |
| 1001 SALÁRIO BASE                                                    | 37        | 141.925,47 |
| 1011 QUINQUENIO                                                      | 19        | 9.366,94   |
| 1031 Férias Normais                                                  | 1         | 1.515,75   |
| 1032 Acréscimo de Férias                                             | 1         | 1.163,41   |
| 1101 Hora Extra 50%                                                  | 22        | 10.875,81  |
| 1109 Hora Extra 100%                                                 | 25        | 50.271,31  |
| 1116 Média Hora Extra Férias                                         | 1         | 1.206,34   |
| 1282 SALÁRIO - Licença Maternidade                                   | 1         | 2.202,42   |
| 11 INSALUBRIDADE                                                     | 30        | 13.214,40  |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                                | 22        | 7.598,03   |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                                         | 16        | 10.677,44  |
| 663 GRATIFICAÇÃO RT                                                  | 2         | 3.975,55   |
| 726 PLANTÃO ENF - ANS/III/F 50%                                      | 2         | 3.463,80   |
| 750 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL RETROATIVO                              | 1         | 1.301,92   |
| 752 INCENTIVO FINANCEIRO-PROFUNCIARIO                                | 1         | 258,05     |
| 844 FC-1                                                             | 1         | 2.160,00   |
| 845 FC-2                                                             | 3         | 4.320,00   |
| 852 INSALUBRIDADE 40% LEI FEDERAL 7.394/85                           | 3         | 2.906,40   |
| 875 ADC FUNÇÃO INCORPORADO                                           | 1         | 1.848,12   |
| 909 Adicional de Sobreaviso - Enfermeiro                             | 5         | 7.950,00   |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem                 | 8         | 6.710,00   |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação      | 5         | 6.200,00   |
| 915 Plantão PH - Farm. Bio - 12H - ANS/III/J                         | 1         | 2.499,48   |
| 916 Plantão PH - Farm. Bio - 24 H - ANS/III/J                        | 1         | 4.443,52   |
| 923 Plantão - PH - Radiologia 12 H - Especial                        | 2         | 3.957,00   |
| 929 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: F                             | 1         | 2.767,10   |
| 931 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: H                             | 1         | 2.056,40   |
| 933 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: E                             | 1         | 2.325,36   |
| 937 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: A                             | 3         | 3.222,45   |

| DESCONTOS                           | CONTRATOS | VALOR     |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| 2001 INSS                           | 37        | 24.689,19 |
| 2002 PREVIDENCIA                    | 1         | 1.628,10  |
| 2003 IRRF                           | 24        | 38.334,92 |
| 2004 IRRF sobre as Férias           | 1         | 3.714,66  |
| 2023 PENSÃO ALIMENTÍCIA             | 2         | 1.831,73  |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD            | 5         | 3.637,31  |
| 30 CONSIGNADO BRA                   | 4         | 4.500,89  |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIS  | 15        | 1.128,69  |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS          | 11        | 4.927,77  |
| 148 CONSIGNADO - BB                 | 7         | 6.860,64  |
| 149 CONSIGNADO - BB2                | 3         | 831,29    |
| 150 CONSIGNADO - BB3                | 1         | 59,38     |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS               | 11        | 1.080,00  |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB             | 5         | 4.429,65  |
| 159 CONSIGNADO - SICOOB 1           | 2         | 532,53    |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde | 7         | 1.049,30  |
| 167 Consignado Sicredi              | 2         | 854,79    |
| 170 Consignado Sicredi 2            | 1         | 116,22    |
|                                     | 1         |           |





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**RESUMO**

|                                             |            |                                           |           |
|---------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|-----------|
| 01.Total Bruto .....                        | 313.242,06 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00      |
| 02.Total Descontos .....                    | 100.207,06 | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00      |
| 03.Total Líquido .....                      | 213.035,00 | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00      |
| 04.Total para empenho .....                 | 313.242,06 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00      |
| 05.Total Líquido a pagar .....              | 213.035,00 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00      |
| 06.Base - Patronal (v2) .....               | 289.190,23 | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00      |
| 6.1.Valor - Patronal .....                  | 47.427,19  | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00      |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....            | 289.190,23 | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00      |
| 7.1. Valor - Patronal FAP/RAT .....         | 2.891,90   | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00      |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....           | 0,00       | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00      |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....         | 0,00       | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13ª .....  | 0,00      |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) ..... | 50.319,09  | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00      |
| 10.INSS - Base .....                        | 289.190,23 | 43.SEFIP - Outras Entidades .....         | 0,00      |
| 11.INSS - Segurado .....                    | 24.689,19  | 44.SEFIP - Compensação .....              | 0,00      |
| 12.INSS - Salário Família .....             | 0,00       | 45.CASSEMS - Base .....                   | 65.211,81 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....         | 2.202,42   | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 4.564,76  |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....         | 0,00       | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 6.007,77  |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....    | 72.805,86  | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00      |
| 16.Previdência - Base .....                 | 11.629,27  | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00      |
| 17.Previdência - Patronal .....             | 1.628,10   | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00      |
| 18.Previdência - Segurado .....             | 1.628,10   |                                           |           |
| 19.Previdência - Salário Família .....      | 0,00       |                                           |           |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....  | 0,00       |                                           |           |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....  | 0,00       |                                           |           |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....    | 1.254,80   |                                           |           |
| 23.Outras Prev. - Base .....                | 0,00       |                                           |           |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....            | 0,00       |                                           |           |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....            | 0,00       |                                           |           |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....     | 0,00       |                                           |           |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade ..... | 0,00       |                                           |           |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento ..... | 0,00       |                                           |           |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....   | 0,00       |                                           |           |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ... | 0,00       |                                           |           |

| Contratos       |    |
|-----------------|----|
| Ativos.:        | 41 |
| Funcionários    |    |
| Ativos.:        | 41 |
| Forma Pagamento |    |
| Banco:          | 41 |
| Cheque          | 0  |

| PROVISÕES                  |            |                            |          |
|----------------------------|------------|----------------------------|----------|
| INSS                       |            | RPPS                       |          |
| Acumulado Férias:          | 163.187,50 | Acumulado Férias:          | 6.787,96 |
| Acumulado Patronal Férias: | 26.268,10  | Acumulado Patronal Férias: | 2.415,16 |
| Mensal Férias:             | 32.685,66  | Mensal Férias:             | 1.890,11 |
| Mensal Patronal Férias:    | 5.686,24   | Mensal Patronal Férias:    | 672,51   |
| Acumulado 13º:             | 111.039,10 | Acumulado 13º:             | 6.375,22 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 18.989,67  | Acumulado Patronal 13º:    | 2.268,30 |
| Mensal 13º:                | 24.910,32  | Mensal 13º:                | 1.417,62 |
| Mensal Patronal 13º:       | 4.333,61   | Mensal Patronal 13º:       | 504,39   |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.  
(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 3 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL

|                                          |                   |                           |                   |
|------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 1124-ALENILTON PEREIRA DIAS |                   | Data de Posse: 13/06/2015 |                   |
| Contrato: 913                            | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: F-ANS             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                   |                   | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                |                   | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                        |                   | 30,00d                    | 7.697,30          |
| 1011 QUINQUENIO                          |                   | 10,00%                    | 769,73            |
| 1101 Hora Extra 50%                      |                   | 19,98h                    | 1.219,45          |
| 1109 Hora Extra 100%                     |                   | 3,45h                     | 280,75            |
| 11 INSALUBRIDADE                         |                   | 20,00%                    | 440,48            |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                    |                   | 40,00h                    | 384,87            |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL             |                   | 20,00%                    | 1.539,46          |
| 726 PLANTÃO ENF - ANS/III/F 50%          |                   | 4P                        | 2.771,04          |
| 909 Adicional de Sobreaviso - Enfermeiro |                   | 15d                       | 2.250,00          |
| Descontos                                |                   |                           |                   |
| 2001 INSS                                |                   | 5,69%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                |                   | 27,50%                    | 0,00              |
| 2023 PENSÃO ALIMENTÍCIA                  |                   | 697,03                    | 0,00              |
| 2023 PENSÃO ALIMENTÍCIA                  |                   | 648,40                    | 0,00              |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 12/24            |                   | 1607,03                   | 0,00              |
| Salário Base: 7.697,30                   |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 17.353,08 |
| Base INSS/Prev: 17.353,08                |                   | Base IRRF: 14.829,99      | Dep. IRRF: 1      |
|                                          |                   | Salário Líquido:          | 10.243,03         |

|                                                                 |                  |                           |                  |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 43-ANTONIO APARECIDO BARBOSA                       |                  | Data de Posse: 02/02/2015 |                  |
| Contrato: 839                                                   | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: F-AO              | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                                          |                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                                       |                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                               |                  | 30,00d                    | 3.228,06         |
| 1011 QUINQUENIO                                                 |                  | 10,00%                    | 452,81           |
| 1101 Hora Extra 50%                                             |                  | 13,00h                    | 357,68           |
| 1109 Hora Extra 100%                                            |                  | 34,30h                    | 1.258,31         |
| 11 INSALUBRIDADE                                                |                  | 20,00%                    | 440,48           |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                           |                  | 49,09h                    | 198,08           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                                    |                  | 10,00%                    | 322,81           |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação |                  | 13P                       | 1.300,00         |
| Descontos                                                       |                  |                           |                  |
| 2001 INSS                                                       |                  | 11,37%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                                       |                  | 27,50%                    | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG                              |                  | 2,00%                     | 0,00             |
| Salário Base: 3.228,06                                          |                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 7.558,23 |
| Base INSS/Prev: 7.558,23                                        |                  | Base IRRF: 6.698,58       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                                 |                  | Salário Líquido:          | 5.700,64         |

|                                                  |                              |                           |              |
|--------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|
| Funcionário: 1516-APARECIDA MALAQUIAS DE ANDRADE |                              | Data de Posse: 10/05/2021 |              |
| Contrato: 1482                                   | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: C-PSP             | NÍVEL: III   |
| Lotes:                                           |                              | Status: AUXILIO DOENÇA    |              |
| Descontos                                        |                              |                           |              |
| Salário Base: 4.138,99                           |                              | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 0,00 |
| Base INSS/Prev: 0,00                             |                              | Base IRRF: 0,00           | Dep. IRRF: 0 |
|                                                  |                              | Salário Líquido:          | 0,00         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                                 |                  |                           |                   |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 1965-BRUNO SANTANA AVILA                           |                  | Data de Posse: 07/10/2025 |                   |
| Contrato: 1938                                                  | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: A-AO              | NÍVEL: I          |
| Lotes:                                                          |                  | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                                       |                  | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                                               |                  | 30,00d                    | 2.923,76          |
| 1101 Hora Extra 50%                                             |                  | 12,89h                    | 325,24            |
| 1109 Hora Extra 100%                                            |                  | 114,52h                   | 3.852,73          |
| 11 INSALUBRIDADE                                                |                  | 20,00%                    | 440,48            |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                           |                  | 69,05h                    | 252,36            |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                                    |                  | 10,00%                    | 292,38            |
| 750 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL RETROATIVO                         |                  | 1301,92                   | 1.301,92          |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação |                  | 13P                       | 1.300,00          |
| Descontos                                                       |                  |                           |                   |
| 2001 INSS                                                       |                  | 9,24%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                                       |                  | 27,50%                    | 0,00              |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                                        |                  |                           | 0,00              |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF                                |                  | 2,00%                     | 0,00              |
| 167 Consignado Sicredi 8/96                                     |                  | 731,39                    | 0,00              |
| 170 Consignado Sicredi 2 1/96                                   |                  | 116,22                    | 0,00              |
| Salário Base: 2.923,76                                          |                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 10.688,87 |
| Base INSS/Prev: 10.688,87                                       |                  | Base IRRF: 9.511,21       | Dep. IRRF: 1      |
|                                                                 |                  | Salário Líquido:          | 6.085,73          |

|                                                      |                                       |                           |                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 2039-Beatriz Nogueira de Rezende        |                                       | Data de Posse: 12/05/2026 |                  |
| Contrato: 2012                                       | Cargo: Técnico em Enfermagem - Quadro | CLASSE: A-PSF             | NÍVEL: III       |
| Lotes:                                               |                                       | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                            |                                       | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                    |                                       | 30,00d                    | 3.978,28         |
| 1101 Hora Extra 50%                                  |                                       | 15,43h                    | 460,39           |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                |                                       | 10,37h                    | 51,57            |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem |                                       | 6S                        | 660,00           |
| Descontos                                            |                                       |                           |                  |
| 2001 INSS                                            |                                       | 10,15%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                            |                                       | 22,50%                    | 0,00             |
| Salário Base: 3.978,28                               |                                       | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 5.150,24 |
| Base INSS/Prev: 5.150,24                             |                                       | Base IRRF: 4.543,04       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                      |                                       | Salário Líquido:          | 4.573,91         |

|                                         |                  |                           |                  |
|-----------------------------------------|------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 142-CACILDA MOREIRA COSTA  |                  | Data de Posse: 02/04/2007 |                  |
| Contrato: 191                           | Cargo: VIGILANTE | CLASSE: I-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                  |                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                               |                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                       |                  | 30,00d                    | 2.580,49         |
| 1011 QUINQUENIO                         |                  | 15,00%                    | 387,07           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            |                  | 10,00%                    | 258,05           |
| 752 INCENTIVO FINANCEIRO-PROFUNCIONARIO |                  | 10,00%                    | 258,05           |
| 845 FC-2                                |                  | 1440,00                   | 1.440,00         |
| Descontos                               |                  |                           |                  |
| 2001 INSS                               |                  | 9,97%                     | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF        |                  | 2,00%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS              |                  | 8,25%                     | 0,00             |
| 148 CONSIGNADO - BB 31/96               |                  | 521,88                    | 0,00             |
| 149 CONSIGNADO - BB2 15/72              |                  | 152,02                    | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                   |                  | 120,00                    | 0,00             |
| Salário Base: 2.580,49                  |                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 4.923,66 |
| Base INSS/Prev: 4.923,66                |                  | Base IRRF: 4.243,26       | Dep. IRRF: 1     |
|                                         |                  | Salário Líquido:          | 3.299,94         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                         |                   |                           |                  |
|-----------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1261-CIBELE BRAGA DA SILVA |                   | Data de Posse: 07/10/2025 |                  |
| Contrato: 1944                          | Cargo: MERENDEIRA | CLASSE: A-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                  |                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                               |                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                       |                   | 30,00d                    | 2.202,42         |
| 1101 Hora Extra 50%                     |                   | 17,00h                    | 336,97           |
| 1109 Hora Extra 100%                    |                   | 4,44h                     | 117,34           |
| 11 INSALUBRIDADE                        |                   | 20,00%                    | 440,48           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            |                   | 10,00%                    | 220,24           |
| Descontos                               |                   |                           |                  |
| 2001 INSS                               |                   | 8,64%                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.202,42                  |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 3.317,45 |
| Base INSS/Prev: 3.317,45                |                   | Base IRRF: 2.710,25       | Dep. IRRF: 0     |
|                                         |                   | Salário Líquido:          | 3.030,77         |

|                                              |                   |                           |                   |
|----------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 293-CIZIA IZABEL AMORIM PEREIRA |                   | Data de Posse: 02/02/2015 |                   |
| Contrato: 836                                | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: F-ANS             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                       |                   | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                    |                   | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                   | 30,00d                    | 7.697,30          |
| 1011 QUINQUENIO                              |                   | 10,00%                    | 769,73            |
| 1109 Hora Extra 100%                         |                   | 18,45h                    | 1.501,42          |
| 11 INSALUBRIDADE                             |                   | 20,00%                    | 440,48            |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                        |                   | 6,22h                     | 59,85             |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                 |                   | 20,00%                    | 1.539,46          |
| 663 GRATIFICAÇÃO RT                          |                   | 30,00%                    | 2.309,19          |
| 726 PLANTÃO ENF - ANS/III/F 50%              |                   | 1P                        | 692,76            |
| 909 Adicional de Sobreaviso - Enfermeiro     |                   | 5d                        | 750,00            |
| Descontos                                    |                   |                           |                   |
| 2001 INSS                                    |                   | 6,27%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                    |                   | 27,50%                    | 0,00              |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF             |                   | 2,00%                     | 0,00              |
| 148 CONSIGNADO - BB 23/120                   |                   | 2503,48                   | 0,00              |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde          |                   | 149,90                    | 0,00              |
| Salário Base: 7.697,30                       |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 15.760,19 |
| Base INSS/Prev: 15.760,19                    |                   | Base IRRF: 14.582,53      | Dep. IRRF: 1      |
|                                              |                   | Salário Líquido:          | 8.863,32          |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                               |                                |                           |                   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 130-CLARICE CRISTINA FATH        |                                | Data de Posse: 02/04/2007 |                   |
| Contrato: 170                                 | Cargo: FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO | CLASSE: J-ANS             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                        |                                | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                     |                                | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                             |                                | 30,00d                    | 8.331,81          |
| 1011 QUINQUENIO                               |                                | 15,00%                    | 1.249,77          |
| 1101 Hora Extra 50%                           |                                | 1,39h                     | 91,45             |
| 1109 Hora Extra 100%                          |                                | 9,39h                     | 823,72            |
| 11 INSALUBRIDADE                              |                                | 20,00%                    | 440,48            |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                  |                                | 20,00%                    | 1.666,36          |
| 663 GRATIFICAÇÃO RT                           |                                | 20,00%                    | 1.666,36          |
| 915 Plantão PH - Farm. Bio - 12H - ANS/III/J  |                                | 9P                        | 2.499,48          |
| 916 Plantão PH - Farm. Bio - 24 H - ANS/III/J |                                | 8P                        | 4.443,52          |
| Descontos                                     |                                |                           |                   |
| 2001 INSS                                     |                                | 4,66%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                     |                                | 27,50%                    | 0,00              |
| 30 CONSIGNADO BRA 63/72                       |                                | 1229,85                   | 0,00              |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF              |                                | 2,00%                     | 0,00              |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                    |                                | 7,00%                     | 0,00              |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                         |                                | 60,00                     | 0,00              |
| 159 CONSIGNADO - SICOOB 1 13/38               |                                | 462,67                    | 0,00              |
| Salário Base: 8.331,81                        |                                | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 21.212,95 |
| Base INSS/Prev: 21.212,95                     |                                | Base IRRF: 19.845,70      | Dep. IRRF: 2      |
|                                               |                                | Salário Líquido:          | 12.822,05         |

|                                          |                   |                           |                   |
|------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 244-DIRCEU FURTADO SOUZA    |                   | Data de Posse: 21/02/2024 |                   |
| Contrato: 1750                           | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: E                 | NÍVEL: VIII       |
| Lotes:                                   |                   | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                |                   | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                        |                   | 30,00d                    | 7.886,81          |
| 1011 QUINQUENIO                          |                   | 5,00%                     | 394,34            |
| 1101 Hora Extra 50%                      |                   | 17,15h                    | 1.071,10          |
| 1109 Hora Extra 100%                     |                   | 37,12h                    | 3.091,09          |
| 11 INSALUBRIDADE                         |                   | 20,00%                    | 440,48            |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                    |                   | 79,07h                    | 779,51            |
| 875 ADC FUNÇÃO INCORPORADO               |                   | 1848,12                   | 1.848,12          |
| 909 Adicional de Sobreaviso - Enfermeiro |                   | 10d                       | 1.500,00          |
| Descontos                                |                   |                           |                   |
| 2002 PREVIDENCIA                         |                   | 14,00%                    | 0,00              |
| 2003 IRRF                                |                   | 27,50%                    | 0,00              |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS               |                   | 8,25%                     | 0,00              |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                    |                   | 180,00                    | 0,00              |
| Salário Base: 7.886,81                   |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 17.011,45 |
| Base INSS/Prev: 11.629,27                |                   | Base IRRF: 15.004,17      | Dep. IRRF: 2      |
|                                          |                   | Salário Líquido:          | 11.266,40         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                               |                                    |                           |                  |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 85-ELIZABETH DE OLIVEIRA ROSALEM |                                    | Data de Posse: 01/12/2023 |                  |
| Contrato: 1696                                | Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | CLASSE: B-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                        |                                    | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                     |                                    | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                             |                                    | 30,00d                    | 2.246,47         |
| 11 INSALUBRIDADE                              |                                    | 20,00%                    | 440,48           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                  |                                    | 10,00%                    | 224,65           |
| Descontos                                     |                                    |                           |                  |
| 2001 INSS                                     |                                    | 8,17%                     | 0,00             |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                      |                                    |                           | 0,00             |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 28/72                 |                                    | 462,64                    | 0,00             |
| 159 CONSIGNADO - SICOOB 1 24/27               |                                    | 69,86                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.246,47                        |                                    | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 2.911,60 |
| Base INSS/Prev: 2.911,60                      |                                    | Base IRRF: 2.304,40       | Dep. IRRF: 0     |
|                                               |                                    | Salário Líquido:          | 1.767,89         |

|                                         |                   |                           |                  |
|-----------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1676-FABIANE DE MELO SILVA |                   | Data de Posse: 04/04/2022 |                  |
| Contrato: 1564                          | Cargo: MERENDEIRA | CLASSE: B-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                  |                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                               |                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                       |                   | 30,00d                    | 2.246,47         |
| 11 INSALUBRIDADE                        |                   | 20,00%                    | 440,48           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            |                   | 10,00%                    | 224,65           |
| Descontos                               |                   |                           |                  |
| 2001 INSS                               |                   | 8,17%                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.246,47                  |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 2.911,60 |
| Base INSS/Prev: 2.911,60                |                   | Base IRRF: 2.294,44       | Dep. IRRF: 2     |
|                                         |                   | Salário Líquido:          | 2.673,62         |

|                                                                 |                  |                           |                  |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 182-FALSIO PIMENTA CUSTODIO                        |                  | Data de Posse: 04/12/2008 |                  |
| Contrato: 272                                                   | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: I-AO              | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                                          |                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                                       |                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                               |                  | 30,00d                    | 3.425,64         |
| 1011 QUINQUENIO                                                 |                  | 15,00%                    | 708,85           |
| 1109 Hora Extra 100%                                            |                  | 29,58h                    | 1.143,60         |
| 11 INSALUBRIDADE                                                |                  | 20,00%                    | 440,48           |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                           |                  | 59,26h                    | 253,75           |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação |                  | 13P                       | 1.300,00         |
| Descontos                                                       |                  |                           |                  |
| 2001 INSS                                                       |                  | 11,27%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                                       |                  | 27,50%                    | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG                              |                  | 2,00%                     | 0,00             |
| Salário Base: 3.425,64                                          |                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 7.272,32 |
| Base INSS/Prev: 7.272,32                                        |                  | Base IRRF: 6.452,70       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                                 |                  | Salário Líquido:          | 5.528,78         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                                 |                  |                           |                  |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1984-FELIPE DE SOUZA ROGERIO                       |                  | Data de Posse: 07/01/2025 |                  |
| Contrato: 1817                                                  | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: A-AO              | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                                          |                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                                       |                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                               |                  | 30,00d                    | 2.923,76         |
| 1101 Hora Extra 50%                                             |                  | 11,00h                    | 277,55           |
| 1109 Hora Extra 100%                                            |                  | 59,06h                    | 1.986,92         |
| 11 INSALUBRIDADE                                                |                  | 20,00%                    | 440,48           |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                           |                  | 48,00h                    | 175,43           |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação |                  | 11P                       | 1.100,00         |
| Descontos                                                       |                  |                           |                  |
| 2001 INSS                                                       |                  | 11,12%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                                       |                  | 27,50%                    | 0,00             |
| 148 CONSIGNADO - BB 14/120                                      |                  | 697,78                    | 0,00             |
| Salário Base: 2.923,76                                          |                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 6.904,14 |
| Base INSS/Prev: 6.904,14                                        |                  | Base IRRF: 6.136,06       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                                 |                  | Salário Líquido:          | 4.718,96         |

|                                                                      |                              |                           |                   |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 296-FRANCIELI SIMOES SIQUEIRA                           |                              | Data de Posse: 03/11/2014 |                   |
| Contrato: 809                                                        | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: E-PSP             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                                               |                              | Status: FÉRIAS            |                   |
| Proventos                                                            |                              | Referência                | Proventos         |
| 100164 MÉD FÉRIAS - ADICIONAL NOTURNO                                |                              | 70,62                     | 70,62             |
| 100181 MÉD FÉRIAS - GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                         |                              | 274,44                    | 274,44            |
| 100910 MÉD FÉRIAS - Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem |                              | 293,33S                   | 293,33            |
| 100933 MÉD FÉRIAS - Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: E             |                              | 221,20P                   | 221,20            |
| 1001 SALÁRIO BASE                                                    |                              | 20,00d                    | 2.870,81          |
| 1011 QUINQUENIO                                                      |                              | 10,00%                    | 287,08            |
| 1031 Férias Normais                                                  |                              | 10,00d                    | 1.515,75          |
| 1032 Acréscimo de Férias                                             |                              | 33,33%                    | 1.163,41          |
| 1101 Hora Extra 50%                                                  |                              | 19,24h                    | 684,95            |
| 1109 Hora Extra 100%                                                 |                              | 83,20h                    | 3.949,25          |
| 1116 Média Hora Extra Férias                                         |                              | 1206,34                   | 1.206,34          |
| 11 INSALUBRIDADE                                                     |                              | 20,00%                    | 440,48            |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                                |                              | 120,04h                   | 646,15            |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                                         |                              | 20,00%                    | 861,24            |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem                 |                              | 9S                        | 990,00            |
| 933 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: E                             |                              | 6P                        | 2.325,36          |
| Descontos                                                            |                              |                           |                   |
| 2001 INSS                                                            |                              | 5,55%                     | 0,00              |
| 2004 IRRF sobre as Férias                                            |                              | 27,50%                    | 0,00              |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                                           |                              | 7,00%                     | 0,00              |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                                                |                              | 60,00                     | 0,00              |
| Salário Base: 4.306,22                                               |                              | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 17.800,41 |
| Base INSS/Prev: 17.800,41                                            |                              | Base IRRF: 16.812,34      | Dep. IRRF: 0      |
|                                                                      |                              | Salário Líquido:          | 12.605,82         |

|                                            |                   |                           |                |
|--------------------------------------------|-------------------|---------------------------|----------------|
| Funcionário: 1129-IZABEL FURTADO DE AMORIM |                   | Data de Posse: 21/09/2015 |                |
| Contrato: 932                              | Cargo: MERENDEIRA | CLASSE: E-ADM             | NÍVEL: I       |
| Lotes:                                     |                   | Status: Afastamento Sem   |                |
| Proventos                                  |                   | Referência                | Proventos      |
| 11 INSALUBRIDADE                           |                   | 20,00%                    | 440,48         |
| Salário Base: 2.383,96                     |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 440,48 |
| Base INSS/Prev: 0,00                       |                   | Base IRRF: 0,00           | Dep. IRRF: 0   |
|                                            |                   | Salário Líquido:          | 440,48         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                |                   |                           |                  |
|------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1278-Ironildes Ferreira de Amorim |                   | Data de Posse: 03/03/2026 |                  |
| Contrato: 1998                                 | Cargo: MERENDEIRA | CLASSE: A-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                         |                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                      |                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                              |                   | 30,00d                    | 2.202,42         |
| 1101 Hora Extra 50%                            |                   | 14,00h                    | 277,50           |
| 1109 Hora Extra 100%                           |                   | 10,37h                    | 274,07           |
| 11 INSALUBRIDADE                               |                   | 20,00%                    | 440,48           |
| Descontos                                      |                   |                           |                  |
| 2001 INSS                                      |                   | 8,51%                     | 0,00             |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde            |                   | 149,90                    | 0,00             |
| Salário Base: 2.202,42                         |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 3.194,47 |
| Base INSS/Prev: 3.194,47                       |                   | Base IRRF: 2.587,27       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                |                   | Salário Líquido:          | 2.772,65         |

|                                                 |                     |                           |                  |
|-------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1909-JOAO VICTOR SILVA DE OLIVEIRA |                     | Data de Posse: 04/04/2025 |                  |
| Contrato: 1892                                  | Cargo: ASSESSOR III | CLASSE: DAS               | NÍVEL: 9         |
| Lotes:                                          |                     | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                       |                     | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                               |                     | 30,00d                    | 2.451,32         |
| Descontos                                       |                     |                           |                  |
| 2001 INSS                                       |                     | 8,01%                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.451,32                          |                     | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 2.451,32 |
| Base INSS/Prev: 2.451,32                        |                     | Base IRRF: 1.844,12       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                 |                     | Salário Líquido:          | 2.255,03         |

|                                             |                  |                           |                  |
|---------------------------------------------|------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 143-JOSE APARECIDO DE OLIVEIRA |                  | Data de Posse: 02/04/2007 |                  |
| Contrato: 192                               | Cargo: VIGILANTE | CLASSE: J-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                      |                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                   |                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                           |                  | 30,00d                    | 2.632,09         |
| 1011 QUINQUENIO                             |                  | 15,00%                    | 394,81           |
| 11 INSALUBRIDADE                            |                  | 20,00%                    | 440,48           |
| 845 FC-2                                    |                  | 1440,00                   | 1.440,00         |
| Descontos                                   |                  |                           |                  |
| 2001 INSS                                   |                  | 9,96%                     | 0,00             |
| 2023 PENSÃO ALIMENTÍCIA                     |                  | 486,30                    | 0,00             |
| 30 CONSIGNADO BRA 20/72                     |                  | 711,61                    | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG          |                  | 2,00%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                  |                  | 7,00%                     | 0,00             |
| 148 CONSIGNADO - BB 5/120                   |                  | 268,42                    | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                       |                  | 60,00                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.632,09                      |                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 4.907,38 |
| Base INSS/Prev: 4.907,38                    |                  | Base IRRF: 3.932,55       | Dep. IRRF: 0     |
|                                             |                  | Salário Líquido:          | 2.597,16         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                       |                              |                           |                           |
|-------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 1520-KELLCY LUARA DE LIMA ROCHA VENANCIO |                              | Data de Posse: 02/04/2025 |                           |
| Contrato: 1884                                        | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: A-PSP             | NÍVEL: III                |
| Lotes:                                                |                              | Status: ATIVO             |                           |
| Proventos                                             | Referência                   | Proventos                 | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                                     | 12,00d                       | 1.591,31                  | 0,00                      |
| 1101 Hora Extra 50%                                   | 12,00h                       | 397,69                    | 0,00                      |
| 1109 Hora Extra 100%                                  | 18,14h                       | 801,56                    | 0,00                      |
| 11 INSALUBRIDADE                                      | 20,00%                       | 440,48                    | 0,00                      |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                 | 22,11h                       | 109,95                    | 0,00                      |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem  | 7S                           | 770,00                    | 0,00                      |
| 937 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: A              | 4P                           | 1.432,20                  | 0,00                      |
| Descontos                                             |                              |                           |                           |
| 2001 INSS                                             | 10,42%                       | 0,00                      | 577,54                    |
| 2003 IRRF                                             | 27,50%                       | 0,00                      | 208,10                    |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP                      | 2,00%                        | 0,00                      | 79,57                     |
| Salário Base: 3.978,28                                | FGTS do Mês: 0,00            | Totais:                   | 5.543,19                  |
| Base INSS/Prev: 5.543,19                              | Base IRRF: 4.935,99          | Dep. IRRF: 0              | Salário Líquido: 4.677,98 |

|                                            |                                    |                           |                           |
|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 1895-LUANA RODRIGUES CARVALHO |                                    | Data de Posse: 11/02/2026 |                           |
| Contrato: 1985                             | Cargo: Superintendente do Hospital | CLASSE: DAS               | NÍVEL: 2                  |
| Lotes:                                     |                                    | Status: ATIVO             |                           |
| Proventos                                  | Referência                         | Proventos                 | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                          | 30,00d                             | 6.550,26                  | 0,00                      |
| Descontos                                  |                                    |                           |                           |
| 2001 INSS                                  | 10,97%                             | 0,00                      | 718,53                    |
| 2003 IRRF                                  | 27,50%                             | 0,00                      | 536,37                    |
| Salário Base: 6.550,26                     | FGTS do Mês: 0,00                  | Totais:                   | 6.550,26                  |
| Base INSS/Prev: 6.550,26                   | Base IRRF: 5.642,14                | Dep. IRRF: 1              | Salário Líquido: 5.295,36 |

|                                          |                                    |                           |                         |
|------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Funcionário: 1150-LUCIANA GOMES DA SILVA |                                    | Data de Posse: 04/07/2016 |                         |
| Contrato: 1006                           | Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | CLASSE: E-ADM             | NÍVEL: I                |
| Lotes:                                   |                                    | Status: Afastamento Sem   |                         |
| Proventos                                | Referência                         | Proventos                 | Desconto                |
| 11 INSALUBRIDADE                         | 20,00%                             | 440,48                    | 0,00                    |
| Salário Base: 2.383,96                   | FGTS do Mês: 0,00                  | Totais:                   | 440,48                  |
| Base INSS/Prev: 0,00                     | Base IRRF: 0,00                    | Dep. IRRF: 2              | Salário Líquido: 440,48 |

|                                              |                                    |                           |                           |
|----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 384-MARAJAINE FERREIRA DE SOUZA |                                    | Data de Posse: 04/11/2014 |                           |
| Contrato: 796                                | Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | CLASSE: F-ADM             | NÍVEL: I                  |
| Lotes:                                       |                                    | Status: ATIVO             |                           |
| Proventos                                    | Referência                         | Proventos                 | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                            | 30,00d                             | 2.431,64                  | 0,00                      |
| 1011 QUINQUENIO                              | 10,00%                             | 243,16                    | 0,00                      |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                 | 10,00%                             | 243,16                    | 0,00                      |
| Descontos                                    |                                    |                           |                           |
| 2001 INSS                                    | 8,18%                              | 0,00                      | 238,74                    |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP             | 2,00%                              | 0,00                      | 48,63                     |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                   | 8,00%                              | 0,00                      | 233,44                    |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                        | 120,00                             | 0,00                      | 120,00                    |
| Salário Base: 2.431,64                       | FGTS do Mês: 0,00                  | Totais:                   | 2.917,96                  |
| Base INSS/Prev: 2.917,96                     | Base IRRF: 2.310,76                | Dep. IRRF: 1              | Salário Líquido: 2.277,15 |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                               |                              |                           |                   |
|-----------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 1505-MARCO AURELIO DE SOUZA      |                              | Data de Posse: 23/07/2019 |                   |
| Contrato: 1267                                | Cargo: TECNICO EM RADIOLOGIA | CLASSE: D-ATO             | NÍVEL: IV         |
| Lotes:                                        |                              | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                     |                              | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                             |                              | 30,00d                    | 2.967,81          |
| 1011 QUINQUENIO                               |                              | 5,00%                     | 247,32            |
| 1109 Hora Extra 100%                          |                              | 72,00h                    | 4.273,65          |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                         |                              | 56,00h                    | 415,49            |
| 852 INSALUBRIDADE 40% LEI FEDERAL 7.394/85    |                              | 968,80                    | 968,80            |
| 923 Plantão - PH - Radiologia 12 H - Especial |                              | 10P                       | 1.978,50          |
| Descontos                                     |                              |                           |                   |
| 2001 INSS                                     |                              | 11,14%                    | 0,00              |
| 2003 IRRF                                     |                              | 27,50%                    | 0,00              |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                      |                              |                           | 0,00              |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF              |                              | 2,00%                     | 0,00              |
| 148 CONSIGNADO - BB 17/20                     |                              | 605,34                    | 0,00              |
| 149 CONSIGNADO - BB2 19/96                    |                              | 471,36                    | 0,00              |
| 150 CONSIGNADO - BB3 13/120                   |                              | 59,38                     | 0,00              |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde           |                              | 149,90                    | 0,00              |
| Salário Base: 2.967,81                        |                              | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 10.851,57 |
| Base INSS/Prev: 8.873,07                      |                              | Base IRRF: 9.673,91       | Dep. IRRF: 1      |
|                                               |                              | Salário Líquido:          | 5.362,91          |

|                                                      |                              |                           |                  |
|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1996-MARCOS ANTONIO SILVA RIBEIRO       |                              | Data de Posse: 13/02/2025 |                  |
| Contrato: 1852                                       | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: A-PSP             | NÍVEL: III       |
| Lotes:                                               |                              | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                            |                              | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                    |                              | 30,00d                    | 3.978,28         |
| 1101 Hora Extra 50%                                  |                              | 18,16h                    | 601,84           |
| 1109 Hora Extra 100%                                 |                              | 22,10h                    | 976,55           |
| 11 INSALUBRIDADE                                     |                              | 20,00%                    | 440,48           |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                |                              | 96,00h                    | 477,39           |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem |                              | 7S                        | 770,00           |
| 937 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: A             |                              | 3P                        | 1.074,15         |
| Descontos                                            |                              |                           |                  |
| 2001 INSS                                            |                              | 11,61%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                            |                              | 27,50%                    | 0,00             |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde                  |                              | 149,90                    | 0,00             |
| Salário Base: 3.978,28                               |                              | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 8.318,69 |
| Base INSS/Prev: 8.318,69                             |                              | Base IRRF: 7.352,58       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                      |                              | Salário Líquido:          | 6.089,45         |

|                                                        |                                          |                           |                  |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 2010-MARIA DAS GRAÇAS VIEIRA DA CONCEICAO |                                          | Data de Posse: 25/04/2025 |                  |
| Contrato: 1903                                         | Cargo: Auxiliar Servicos Gerais - Quadro | CLASSE: A-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                                 |                                          | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                              |                                          | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                      |                                          | 30,00d                    | 2.202,42         |
| 1101 Hora Extra 50%                                    |                                          | 16,00h                    | 317,15           |
| 1109 Hora Extra 100%                                   |                                          | 45,13h                    | 1.192,74         |
| 11 INSALUBRIDADE                                       |                                          | 20,00%                    | 440,48           |
| Descontos                                              |                                          |                           |                  |
| 2001 INSS                                              |                                          | 9,32%                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.202,42                                 |                                          | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 4.152,79 |
| Base INSS/Prev: 4.152,79                               |                                          | Base IRRF: 3.545,59       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                        |                                          | Salário Líquido:          | 3.765,87         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                              |                              |                           |                  |
|----------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 2001-MARILSA RODRIGUES NOGUEIRA |                              | Data de Posse: 13/02/2025 |                  |
| Contrato: 1838                               | Cargo: TECNICO EM RADIOLOGIA | CLASSE: A-ATO             | NÍVEL: IV        |
| Lotes:                                       |                              | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                    |                              | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                              | 30,00d                    | 2.796,63         |
| 1109 Hora Extra 100%                         |                              | 96,00h                    | 5.369,53         |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                        |                              | 56,00h                    | 391,53           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                 |                              | 15,00%                    | 419,49           |
| 852 INSALUBRIDADE 40% LEI FEDERAL 7.394/85   |                              | 968,80                    | 968,80           |
| Descontos                                    |                              |                           |                  |
| 2001 INSS                                    |                              | 9,93%                     | 0,00             |
| 2003 IRRF                                    |                              | 27,50%                    | 0,00             |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde          |                              | 149,90                    | 0,00             |
| Salário Base: 2.796,63                       |                              | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 9.945,98 |
| Base INSS/Prev: 9.945,98                     |                              | Base IRRF: 8.578,73       | Dep. IRRF: 2     |
|                                              |                              | Salário Líquido:          | 7.357,59         |

|                                        |                                  |                           |                  |
|----------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 16-NADIR OLIVEIRA FURTADO |                                  | Data de Posse: 01/02/2013 |                  |
| Contrato: 585                          | Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | CLASSE: N-ADM             | NÍVEL: IV        |
| Lotes:                                 |                                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                              |                                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                      |                                  | 30,00d                    | 3.782,19         |
| 1011 QUINQUENIO                        |                                  | 25,00%                    | 945,55           |
| 11 INSALUBRIDADE                       |                                  | 20,00%                    | 440,48           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL           |                                  | 15,00%                    | 567,33           |
| 845 FC-2                               |                                  | 1440,00                   | 1.440,00         |
| Descontos                              |                                  |                           |                  |
| 2001 INSS                              |                                  | 11,23%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                              |                                  | 27,50%                    | 0,00             |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD               |                                  |                           | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS             |                                  | 7,00%                     | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                  |                                  | 60,00                     | 0,00             |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 9/71           |                                  | 1098,79                   | 0,00             |
| Salário Base: 3.782,19                 |                                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 7.175,55 |
| Base INSS/Prev: 7.175,55               |                                  | Base IRRF: 6.369,48       | Dep. IRRF: 0     |
|                                        |                                  | Salário Líquido:          | 3.896,16         |

|                                               |                   |                           |                   |
|-----------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 1144-NEURACI DOS SANTOS FERREIRA |                   | Data de Posse: 01/07/2021 |                   |
| Contrato: 1491                                | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: D-ANS             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                        |                   | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                     |                   | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                             |                   | 30,00d                    | 7.398,41          |
| 1011 QUINQUENIO                               |                   | 5,00%                     | 369,92            |
| 1101 Hora Extra 50%                           |                   | 16,12h                    | 947,72            |
| 1109 Hora Extra 100%                          |                   | 42,34h                    | 3.318,99          |
| 11 INSALUBRIDADE                              |                   | 20,00%                    | 440,48            |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                         |                   | 109,01h                   | 1.008,12          |
| 909 Adicional de Sobreaviso - Enfermeiro      |                   | 11d                       | 1.650,00          |
| Descontos                                     |                   |                           |                   |
| 2001 INSS                                     |                   | 6,53%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                     |                   | 27,50%                    | 0,00              |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                    |                   | 8,00%                     | 0,00              |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                         |                   | 60,00                     | 0,00              |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 29/72                 |                   | 807,50                    | 0,00              |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde           |                   | 149,90                    | 0,00              |
| Salário Base: 7.398,41                        |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 15.133,64 |
| Base INSS/Prev: 15.133,64                     |                   | Base IRRF: 14.145,57      | Dep. IRRF: 0      |
|                                               |                   | Salário Líquido:          | 9.490,17          |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                          |                                    |               |                           |               |
|------------------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 393-NEUZA ASSIS DE OLIVEIRA |                                    |               | Data de Posse: 23/01/2015 |               |
| Contrato: 823                            | Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | CLASSE: F-ADM | NÍVEL: I                  | Status: ATIVO |
| Lotes:                                   |                                    |               |                           |               |
| Proventos                                |                                    | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                        |                                    | 30,00d        | 2.431,64                  | 0,00          |
| 1011 QUINQUENIO                          |                                    | 10,00%        | 243,16                    | 0,00          |
| 11 INSALUBRIDADE                         |                                    | 20,00%        | 440,48                    | 0,00          |
| 844 FC-1                                 |                                    | 2160,00       | 2.160,00                  | 0,00          |
| Descontos                                |                                    |               |                           |               |
| 2001 INSS                                |                                    | 10,24%        | 0,00                      | 540,04        |
| 2003 IRRF                                |                                    | 27,50%        | 0,00                      | 98,75         |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF         |                                    | 2,00%         | 0,00                      | 48,63         |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS               |                                    | 7,00%         | 0,00                      | 369,27        |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                    |                                    | 60,00         | 0,00                      | 60,00         |
| Salário Base: 2.431,64                   |                                    |               | Totais:                   | 5.275,28      |
| FGTS do Mês: 0,00                        |                                    |               |                           | 1.116,69      |
| Base INSS/Prev: 5.275,28                 |                                    |               | Salário Líquido:          | 4.158,59      |
| Base IRRF: 4.668,08                      |                                    |               | Dep. IRRF: 0              |               |

|                                        |                    |             |                           |               |
|----------------------------------------|--------------------|-------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 1851-NILCELENA ROSA RAMOS |                    |             | Data de Posse: 08/08/2024 |               |
| Contrato: 1793                         | Cargo: ASSESSOR II | CLASSE: DAS | NÍVEL: 8                  | Status: ATIVO |
| Lotes:                                 |                    |             |                           |               |
| Proventos                              |                    | Referência  | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                      |                    | 30,00d      | 2.941,60                  | 0,00          |
| Descontos                              |                    |             |                           |               |
| 2001 INSS                              |                    | 8,21%       | 0,00                      | 241,58        |
| Salário Base: 2.941,60                 |                    |             | Totais:                   | 2.941,60      |
| FGTS do Mês: 0,00                      |                    |             |                           | 241,58        |
| Base INSS/Prev: 2.941,60               |                    |             | Salário Líquido:          | 2.700,02      |
| Base IRRF: 2.334,40                    |                    |             | Dep. IRRF: 0              |               |

|                                                      |                              |               |                           |               |
|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 118-OZAIR COELHO DE SOUZA               |                              |               | Data de Posse: 02/04/2007 |               |
| Contrato: 174                                        | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: H-PSP | NÍVEL: III                | Status: ATIVO |
| Lotes:                                               |                              |               |                           |               |
| Proventos                                            |                              | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                                    |                              | 30,00d        | 4.569,79                  | 0,00          |
| 1011 QUINQUENIO                                      |                              | 15,00%        | 685,47                    | 0,00          |
| 1101 Hora Extra 50%                                  |                              | 22,46h        | 843,98                    | 0,00          |
| 1109 Hora Extra 100%                                 |                              | 41,00h        | 2.054,21                  | 0,00          |
| 11 INSALUBRIDADE                                     |                              | 20,00%        | 440,48                    | 0,00          |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                |                              | 120,14h       | 686,27                    | 0,00          |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem |                              | 5S            | 550,00                    | 0,00          |
| 931 Plantão - Tec. Enfermagem 50%l Ref: H            |                              | 5P            | 2.056,40                  | 0,00          |
| Descontos                                            |                              |               |                           |               |
| 2001 INSS                                            |                              | 8,31%         | 0,00                      | 988,07        |
| 2003 IRRF                                            |                              | 27,50%        | 0,00                      | 2.088,37      |
| 30 CONSIGNADO BRA 21/72                              |                              | 1193,92       | 0,00                      | 1.193,92      |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF                     |                              | 2,00%         | 0,00                      | 91,40         |
| 167 Consignado Sicredi 6/96                          |                              | 123,40        | 0,00                      | 123,40        |
| Salário Base: 4.569,79                               |                              |               | Totais:                   | 11.886,60     |
| FGTS do Mês: 0,00                                    |                              |               |                           | 4.485,16      |
| Base INSS/Prev: 11.886,60                            |                              |               | Salário Líquido:          | 7.401,44      |
| Base IRRF: 10.898,53                                 |                              |               | Dep. IRRF: 0              |               |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                              |                   |                           |                   |
|----------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 1997-RAFAELA DOS SANTOS BARBOSA |                   | Data de Posse: 05/02/2025 |                   |
| Contrato: 1824                               | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: A-ANS             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                       |                   | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                    |                   | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                   | 30,00d                    | 6.971,67          |
| 1101 Hora Extra 50%                          |                   | 2,23h                     | 123,97            |
| 1109 Hora Extra 100%                         |                   | 2,26h                     | 167,51            |
| 11 INSALUBRIDADE                             |                   | 20,00%                    | 440,48            |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                        |                   | 2,15h                     | 18,74             |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                 |                   | 20,00%                    | 1.394,33          |
| 909 Adicional de Sobreaviso - Enfermeiro     |                   | 12d                       | 1.800,00          |
| Descontos                                    |                   |                           |                   |
| 2001 INSS                                    |                   | 9,05%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                    |                   | 27,50%                    | 0,00              |
| 148 CONSIGNADO - BB 5/144                    |                   | 1887,91                   | 0,00              |
| Salário Base: 6.971,67                       |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 10.916,70 |
| Base INSS/Prev: 10.916,70                    |                   | Base IRRF: 9.928,63       | Dep. IRRF: 0      |
|                                              |                   | Salário Líquido:          | 6.219,08          |

|                                               |                              |                           |                   |
|-----------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 1512-ROSIANA MARTINS             |                              | Data de Posse: 06/08/2018 |                   |
| Contrato: 1177                                | Cargo: TECNICO EM RADIOLOGIA | CLASSE: D-ATO             | NÍVEL: IV         |
| Lotes:                                        |                              | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                     |                              | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                             |                              | 30,00d                    | 2.967,81          |
| 1011 QUINQUENIO                               |                              | 5,00%                     | 247,32            |
| 1109 Hora Extra 100%                          |                              | 72,00h                    | 4.273,65          |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                         |                              | 48,00h                    | 356,14            |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                  |                              | 20,00%                    | 593,56            |
| 852 INSALUBRIDADE 40% LEI FEDERAL 7.394/85    |                              | 968,80                    | 968,80            |
| 923 Plantão - PH - Radiologia 12 H - Especial |                              | 10P                       | 1.978,50          |
| Descontos                                     |                              |                           |                   |
| 2001 INSS                                     |                              | 10,50%                    | 0,00              |
| 2003 IRRF                                     |                              | 27,50%                    | 0,00              |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP              |                              | 2,00%                     | 0,00              |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                    |                              | 8,00%                     | 0,00              |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                         |                              | 60,00                     | 0,00              |
| Salário Base: 2.967,81                        |                              | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 11.385,78 |
| Base INSS/Prev: 9.407,28                      |                              | Base IRRF: 10.397,71      | Dep. IRRF: 0      |
|                                               |                              | Salário Líquido:          | 8.023,01          |

|                                                      |                              |                           |                  |
|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1954-SARA BONIOLI DA SILVA TORRES       |                              | Data de Posse: 21/01/2025 |                  |
| Contrato: 1818                                       | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: A-PSP             | NÍVEL: III       |
| Lotes:                                               |                              | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                            |                              | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                    |                              | 30,00d                    | 3.978,28         |
| 1101 Hora Extra 50%                                  |                              | 8,00h                     | 265,13           |
| 1109 Hora Extra 100%                                 |                              | 7,57h                     | 334,50           |
| 11 INSALUBRIDADE                                     |                              | 20,00%                    | 440,48           |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                |                              | 10,53h                    | 52,36            |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem |                              | 4S                        | 440,00           |
| Descontos                                            |                              |                           |                  |
| 2001 INSS                                            |                              | 10,40%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                            |                              | 27,50%                    | 0,00             |
| 148 CONSIGNADO - BB 1/6                              |                              | 375,83                    | 0,00             |
| 149 CONSIGNADO - BB2 5/12                            |                              | 207,91                    | 0,00             |
| Salário Base: 3.978,28                               |                              | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 5.510,75 |
| Base INSS/Prev: 5.510,75                             |                              | Base IRRF: 4.903,55       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                      |                              | Salário Líquido:          | 4.159,15         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                       |  |                                          |  |                           |           |                                    |
|---------------------------------------|--|------------------------------------------|--|---------------------------|-----------|------------------------------------|
| Funcionário: 2011-SARA SOARES DA CRUZ |  |                                          |  | Data de Posse: 25/04/2025 |           |                                    |
| Contrato: 1902                        |  | Cargo: Auxiliar Servicos Gerais – Quadro |  | CLASSE: A-ADM             | NÍVEL: I  | Status: <b>Licença Maternidade</b> |
| Lotes:                                |  |                                          |  |                           |           |                                    |
| Proventos                             |  |                                          |  | Referência                | Proventos | Desconto                           |
| 1282 Salário - Licença Maternidade    |  |                                          |  | 30,00d                    | 2.202,42  | 0,00                               |
| 11 INSALUBRIDADE                      |  |                                          |  | 20,00%                    | 440,48    | 0,00                               |
| Descontos                             |  |                                          |  |                           |           |                                    |
| 2001 INSS                             |  |                                          |  | 8,08%                     | 0,00      | 213,54                             |
|                                       |  |                                          |  |                           |           |                                    |
| Salário Base: 2.202,42                |  | FGTS do Mês: 0,00                        |  | Totais:                   |           | 2.642,90                           |
| Base INSS/Prev: 2.642,90              |  | Base IRRF: 2.035,70                      |  | Dep. IRRF: 0              |           | Salário Líquido: 2.429,36          |

|                                                      |                                       |               |                           |               |                           |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| Funcionário: 2040-Sara de Camargo                    |                                       |               | Data de Posse: 13/05/2026 |               |                           |
| Contrato: 2013                                       | Cargo: Técnico em Enfermagem – Quadro | CLASSE: A-PSF | NÍVEL: III                | Status: ATIVO |                           |
| Lotes:                                               |                                       |               |                           |               |                           |
| Proventos                                            |                                       |               | Referência                | Proventos     | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                                    |                                       |               | 30,00d                    | 3.978,28      | 0,00                      |
| 1101 Hora Extra 50%                                  |                                       |               | 12,00h                    | 358,05        | 0,00                      |
| 1109 Hora Extra 100%                                 |                                       |               | 6,57h                     | 261,37        | 0,00                      |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                |                                       |               | 16,00h                    | 79,57         | 0,00                      |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem |                                       |               | 6S                        | 660,00        | 0,00                      |
| 937 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: A             |                                       |               | 2P                        | 716,10        | 0,00                      |
| Descontos                                            |                                       |               |                           |               |                           |
| 2001 INSS                                            |                                       |               | 10,72%                    | 0,00          | 648,97                    |
| 2003 IRRF                                            |                                       |               | 27,50%                    | 0,00          | 404,84                    |
|                                                      |                                       |               |                           |               |                           |
| Salário Base:                                        | 3.978,28                              | FGTS do Mês:  | 0,00                      | Totais:       | 6.053,37                  |
| Base INSS/Prev:                                      | 6.053,37                              | Base IRRF:    | 5.404,40                  | Dep. IRRF: 0  | Salário Líquido: 4.999,56 |

|                                              |                                          |               |                           |               |                           |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| Funcionário: 1700–Silvanilda Albano da Silva |                                          |               | Data de Posse: 07/04/2026 |               |                           |
| Contrato: 2010                               | Cargo: Auxiliar Servicos Gerais – Quadro | CLASSE: A-ADM | NÍVEL: I                  | Status: ATIVO |                           |
| Lotes:                                       |                                          |               |                           |               |                           |
| Proventos                                    |                                          |               | Referência                | Proventos     | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                                          |               | 30,00d                    | 2.202,42      | 0,00                      |
| 1101 Hora Extra 50%                          |                                          |               | 15,00h                    | 297,33        | 0,00                      |
| 1109 Hora Extra 100%                         |                                          |               | 24,07h                    | 636,15        | 0,00                      |
| 11 INSALUBRIDADE                             |                                          |               | 20,00%                    | 440,48        | 0,00                      |
| Descontos                                    |                                          |               |                           |               |                           |
| 2001 INSS                                    |                                          |               | 8,88%                     | 0,00          | 317,75                    |
|                                              |                                          |               |                           |               |                           |
| Salário Base: 2.202,42                       |                                          |               | FGTS do Mês: 0,00         | Totais:       | 3.576,38                  |
| Base INSS/Prev: 3.576,38                     |                                          |               | Base IRRF: 2.969,18       | Dep. IRRF: 1  | Salário Líquido: 3.258,63 |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                      |                              |                           |                   |
|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 201-THIAGO MARTINS                      |                              | Data de Posse: 03/11/2014 |                   |
| Contrato: 797                                        | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: F-PSP             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                               |                              | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                            |                              | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                                    |                              | 30,00d                    | 4.392,33          |
| 1011 QUINQUENIO                                      |                              | 10,00%                    | 439,23            |
| 1101 Hora Extra 50%                                  |                              | 24,16h                    | 875,71            |
| 1109 Hora Extra 100%                                 |                              | 67,44h                    | 3.259,25          |
| 11 INSALUBRIDADE                                     |                              | 20,00%                    | 440,48            |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                |                              | 131,27h                   | 720,72            |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem |                              | 17S                       | 1.870,00          |
| 929 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: F             |                              | 7P                        | 2.767,10          |
| Descontos                                            |                              |                           |                   |
| 2001 INSS                                            |                              | 6,69%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                            |                              | 27,50%                    | 0,00              |
| 30 CONSIGNADO BRA 63/72                              |                              | 1365,51                   | 0,00              |
| Salário Base: 4.392,33                               |                              | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 14.764,82 |
| Base INSS/Prev: 14.764,82                            |                              | Base IRRF: 13.776,75      | Dep. IRRF: 0      |
|                                                      |                              | Salário Líquido:          | 9.531,36          |

|                                          |                                  |                           |                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 42-VAGNEY MOREIRA FERNANDES |                                  | Data de Posse: 12/03/2015 |                  |
| Contrato: 878                            | Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | CLASSE: E-ADM             | NÍVEL: IV        |
| Lotes:                                   |                                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                |                                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                        |                                  | 30,00d                    | 3.164,77         |
| 1011 QUINQUENIO                          |                                  | 10,00%                    | 316,48           |
| 1101 Hora Extra 50%                      |                                  | 14,47h                    | 391,26           |
| 11 INSALUBRIDADE                         |                                  | 20,00%                    | 440,48           |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                    |                                  | 54,35h                    | 215,01           |
| Descontos                                |                                  |                           |                  |
| 2001 INSS                                |                                  | 9,62%                     | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP         |                                  | 2,00%                     | 0,00             |
| Salário Base: 3.164,77                   |                                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 4.528,00 |
| Base INSS/Prev: 4.528,00                 |                                  | Base IRRF: 3.713,40       | Dep. IRRF: 2     |
|                                          |                                  | Salário Líquido:          | 4.029,28         |



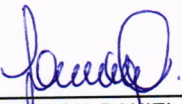


FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                                 |                  |                           |           |              |                  |          |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|-----------|--------------|------------------|----------|
| Funcionário: 1604-WAGNER SAUL AMORIM DA SILVA                   |                  | Data de Posse: 03/08/2018 |           |              |                  |          |
| Contrato: 1175                                                  | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: D-AO              | NÍVEL: I  |              |                  |          |
| Lotes:                                                          |                  | Status: ATIVO             |           |              |                  |          |
| Proventos                                                       |                  | Referência                | Proventos | Desconto     |                  |          |
| 1001 SALÁRIO BASE                                               |                  | 30,00d                    | 3.102,72  | 0,00         |                  |          |
| 1011 QUINQUENIO                                                 |                  | 5,00%                     | 215,14    | 0,00         |                  |          |
| 1101 Hora Extra 50%                                             |                  | 13,31h                    | 353,70    | 0,00         |                  |          |
| 1109 Hora Extra 100%                                            |                  | 143,16h                   | 5.072,45  | 0,00         |                  |          |
| 11 INSALUBRIDADE                                                |                  | 20,00%                    | 440,48    | 0,00         |                  |          |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                           |                  | 68,37h                    | 265,17    | 0,00         |                  |          |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                                    |                  | 10,00%                    | 310,27    | 0,00         |                  |          |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação |                  | 12P                       | 1.200,00  | 0,00         |                  |          |
| Descontos                                                       |                  |                           |           |              |                  |          |
| 2001 INSS                                                       |                  | 9,02%                     | 0,00      | 988,07       |                  |          |
| 2003 IRRF                                                       |                  | 27,50%                    | 0,00      | 1.729,26     |                  |          |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                                        |                  |                           | 0,00      | 764,91       |                  |          |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG                              |                  | 2,00%                     | 0,00      | 62,05        |                  |          |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                                      |                  | 8,50%                     | 0,00      | 345,83       |                  |          |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                                           |                  | 240,00                    | 0,00      | 240,00       |                  |          |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 8/72                                    |                  | 453,69                    | 0,00      | 453,69       |                  |          |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde                             |                  | 149,90                    | 0,00      | 149,90       |                  |          |
|                                                                 |                  |                           |           |              |                  |          |
| Salário Base:                                                   | 3.102,72         | FGTS do Mês:              | 0,00      | Totais:      | 10.959,93        | 4.733,71 |
| Base INSS/Prev:                                                 | 10.959,93        | Base IRRF:                | 9.592,68  | Dep. IRRF: 2 | Salário Líquido: | 6.226,22 |

Total Contratos: 41      Total Proventos: 313.242,06      Total Descontos: 100.207,06      Total Líquido: 213.035,00

Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                        |
| N.º Empenho...: 1171                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tipo...: Global                                             | Data.: 29/6/2026       |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                        |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                                                                                                                                                                 | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09                       |                        |
| Endereço.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cidade:                                                     | UF. MS                 |
| Telefone.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FAX.....:                                                   |                        |
| Banco.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Agência:                                                    | Conta:                 |
| Gênero Despesa...: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                        |
| VALOR                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                        |
| 312.361,10 (Trezentos e Doze Mil, Trezentos e Sessenta e Um Reais e Dez Centavos.)                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                        |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                        |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-3 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL DA COMPETENCIA 6/2026                                                                                                                                                                                  |                                                             |                        |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                        |
| Cód Reduzido.: 18                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                        |
| Órg. Unid.....: 06.001                                                                                                                                                                                                                                                                          | HOSPITAL MUNICIPAL                                          |                        |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Saúde                                                       |                        |
| Sub-Função.....: 302                                                                                                                                                                                                                                                                            | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       |                        |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                                                                                                             | SAÚDE                                                       |                        |
| Proj./Ativ.....: 2120                                                                                                                                                                                                                                                                           | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO ATENÇÃO ESPECIALIZADA |                        |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil               |                        |
| SubElemento...: 01                                                                                                                                                                                                                                                                              | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                                      |                        |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recursos não Vinculados de Impostos                         |                        |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                        |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                                                                                                                |                                                             | 312.361,10             |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                        |
| Saldo Anterior....: 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lanç. Empenho...: 312.361,10                                | Saldo Atual.....: 0,00 |
| ASSINATURA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                        |
| ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                        |
| <div><br/>LORENZO HENGGES MIRANDA<br/>CONTADOR</div> <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                                                             |                        |



Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação:1

Tipo: Liquidação de Empenho

Data.....: 29/06/2026

Nº do Empenho: 1175

Data do empenho.....: 29/6/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS

C.N.P.J/C.P.F:07.158.578/0002-09

Endereço:

Cidade:

UF: MS

Telefone...:

FAX.....:

Banco.....:

Agência:

Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....:

26.028,63

Valor da Nota de Liquidação .....

26.028,63

Valor a Liquidar.....:

0,00

Retenções

| Cód.                          | Descrição                         | Código | C. Corrente | Valor     |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------|-------------|-----------|
| 29                            | CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL       | 43     | 11.056-6    | 458,29    |
| 66                            | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINSEMFIG | 43     | 11.056-6    | 65,53     |
| 139                           | INSS - FMS                        | 43     | 11.056-6    | 2.421,90  |
| 157                           | IRRF - FMS                        | 43     | 11.056-6    | 3.531,46  |
| 625                           | SIN CARD                          | 43     | 11.056-6    | 292,70    |
| 632                           | PLANO DE SAÚDE CASSEMS FMS        | 43     | 11.056-6    | 559,65    |
| 742                           | CONSIGNAÇÃO SICOOB                | 43     | 11.056-6    | 554,46    |
| 755                           | PLANO DE SAUDE - BRV              | 43     | 11.056-6    | 149,90    |
| Total das Retenções .....     |                                   |        |             | 8.033,89  |
| Valor Líquido Liquidado ..... |                                   |        |             | 17.994,74 |

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-2 - PSF - PROGAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 382

Órg. Unid.....: 06.003

Função.....: 10

Sub-Função....: 301

Programa.....: 0010

Proj./Ativ.....: 2033

El. Despesa....: 3.1.90.11.00

F. de Recursos.: 1500

ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Saúde

Atenção Básica

SAÚDE

MANUTENÇÃO DAS UNIDADES ESF

Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil

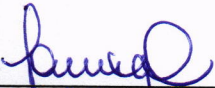
Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte

1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

26.028,63

ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 29/06/2026  
Nº do Empenho: 1175 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome...: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 26.028,63  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 17.994,74  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 26.028,63  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 17.994,74

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-2 - PSF - PROGAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 382  
Órg. Unid.....: 06.003 ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2033 MANUTENÇÃO DAS UNIDADES ESF  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 17.994,74

DADOS FINANCEIROS

43 - Ag. 82295- C/C. 11.056-6-P. MUN. FIGUEIRÃO PSF PACS CC 11.056-6 DEBITO EM CONTA 0 17.994,74

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :





29/06/2026 - 10:01:20

**Competência: JUNHO/2026**

SECRETARIA: 7 -SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 2 -PSF-PROG. SAÚDE FAMÍLIA - RECURSO SAÚDE

Arquivo de Remessa: PM FIGUEIRAO - ESF BB.txt

| Favorecido                        | Inscrição      | Agência | Conta    | Tipo                 | Valor    |
|-----------------------------------|----------------|---------|----------|----------------------|----------|
| ANA CAROLINA EVANGELISTA          | 040.070.846-96 | 8229-5  | 7406-3   | 023-Salário          | 8.666,48 |
| JORGE ROBERTO MORTARI             | 287.669.768-80 | 8229-5  | 5259-0   | 001 - Conta Corrente | 440,48   |
| KELLY KARINE BERNARDES ALVES      | 297.910.428-02 | 0451-0  | 105380-9 | 023-Salário          | 440,48   |
| LAVINIA ROSA MARIA PESTANA CABRAL | 064.157.211-51 | 8229-5  | 6849-7   | 001 - Conta Corrente | 7.102,78 |
| NIVANIA OLIVEIRA DE LIMA FRANÇA   | 013.170.381-18 | 8229-5  | 5467-4   | 001 - Conta Corrente | 2.225,48 |

|                            |        |           |
|----------------------------|--------|-----------|
| Quantidade de Registros: 5 | Total: | 18.875,70 |
|----------------------------|--------|-----------|

|                                  |              |           |
|----------------------------------|--------------|-----------|
| Quantidade Geral de Registros: 5 | Total Geral: | 18.875,70 |
|----------------------------------|--------------|-----------|

Autorizamos a liberação de processamento do arquivo 'PM FIGUEIRAO - ESF BB.txt' para pagamento de salários,transmitido eletronicamente e contendo 5 registro(s) no valor de R\$ 18.875,70 (Dezoito Mil Oitocentos e Setenta e Cinco Reais e Setenta Centavos) em favor do(s) correntista(s) acima relacionado(s).

Conta corrente para débito:

Conta: 11056-6 / Agência: 8229-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO



Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 8229-5                   |
| Conta do débito                   | 11056-6                  |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 29/06/2026               |
| Data pagamento                    | 30/06/2026               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 5                        |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 18.875,70                |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:46:51 |
|              | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:11:43 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO.





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 2 - PSF-PROG. SAÚDE FAMÍLIA - RECURSO SAÚDE

| PROVENTOS |                                      | CONTRATOS | VALOR     |
|-----------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 1001      | SALÁRIO BASE                         | 3         | 18.580,17 |
| 1011      | QUINQUENIO                           | 2         | 1.741,27  |
| 1101      | Hora Extra 50%                       | 1         | 669,87    |
| 11        | INSALUBRIDADE                        | 5         | 2.202,40  |
| 164       | ADICIONAL NOTURNO                    | 1         | 278,87    |
| 181       | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL             | 2         | 2.059,56  |
| 797       | PLANTÃO ENF - ANS/III/A/50%          | 1         | 627,45    |
| 909       | Adicional de Sobreaviso - Enfermeiro | 1         | 750,00    |

| DESCONTOS |                                 | CONTRATOS | VALOR    |
|-----------|---------------------------------|-----------|----------|
| 2001      | INSS                            | 3         | 2.421,90 |
| 2003      | IRRF                            | 2         | 3.531,46 |
| 2251      | CONVÊNIO - SIN CARD             | 1         | 292,70   |
| 81        | CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP   | 1         | 65,53    |
| 133       | PLANO DE SAÚDE CASSEMS          | 1         | 379,65   |
| 148       | CONSIGNADO - BB                 | 1         | 458,29   |
| 157       | TAXA FIXA CASSEMS               | 1         | 180,00   |
| 158       | CONSIGNADO - SICOOB             | 1         | 554,46   |
| 166       | BRV-Plano Assistencial em Saúde | 1         | 149,90   |
|           |                                 | 1         |          |



RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

RESUMO

|                                               |           |                                            |          |
|-----------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------|----------|
| 01.Total Bruto .....                          | 26.909,59 | 31.Dedução Salário Família .....           | 0,00     |
| 02.Total Descontos .....                      | 8.033,89  | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....         | 0,00     |
| 03.Total Líquido .....                        | 18.875,70 | 33.Dedução de falta não justificada .....  | 0,00     |
| 04.Total para empenho .....                   | 26.909,59 | 34.Dedução Complemento Salário .....       | 0,00     |
| 05.Total Líquido a pagar .....                | 18.875,70 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....       | 0,00     |
| 06.Base - Patronal (v2) .....                 | 26.028,63 | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....     | 0,00     |
| 6.1.Valor - Patronal .....                    | 4.268,69  | 37.Dedução Descontos Variáveis .....       | 0,00     |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....              | 26.028,63 | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....       | 0,00     |
| 7.1. Valor - Patronal FAP/RAT .....           | 260,28    | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....   | 0,00     |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....             | 0,00      | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....        | 0,00     |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....           | 0,00      | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....   | 0,00     |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) .....   | 4.528,97  | 42.SEPFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00     |
| 10.INSS - Base .....                          | 26.028,63 | 43.SEPFIP - Outras Entidades .....         | 0,00     |
| 11.INSS - Segurado .....                      | 2.421,90  | 44.SEPFIP - Compensação .....              | 0,00     |
| 12.INSS - Salário Família .....               | 0,00      | 45.CASSEMS - Base .....                    | 4.601,87 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....           | 0,00      | 46.CASSEMS - Empresa .....                 | 322,13   |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....           | 0,00      | 47.CASSEMS - Funcionários .....            | 559,65   |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....      | 6.950,87  | 48.FGTS - Base .....                       | 0,00     |
| 16.Previdência - Base .....                   | 0,00      | 49.FGTS - Empresa .....                    | 0,00     |
| 17.Previdência - Patronal .....               | 0,00      | 50.FGTS - Funcionários .....               | 0,00     |
| 18.Previdência - Segurado .....               | 0,00      |                                            |          |
| 19.Previdência - Salário Família .....        | 0,00      |                                            |          |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....    | 0,00      |                                            |          |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....    | 0,00      |                                            |          |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....      | 0,00      |                                            |          |
| 23.Outras Prev. - Base .....                  | 0,00      |                                            |          |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....              | 0,00      |                                            |          |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....              | 0,00      |                                            |          |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....       | 0,00      |                                            |          |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade .....   | 0,00      |                                            |          |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento .....   | 0,00      |                                            |          |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....     | 0,00      |                                            |          |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..... | 0,00      |                                            |          |

| Contratos       |   |
|-----------------|---|
| Ativos:.        | 6 |
| Funcionários    |   |
| Ativos:.        | 6 |
| Forma Pagamento |   |
| Banco:          | 6 |
| Cheque          | 0 |

| PROVISÕES                  |          |                            |      |
|----------------------------|----------|----------------------------|------|
| INSS                       |          | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 3.668,92 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 638,38   | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 2.989,88 | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 520,24   | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 9.883,77 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 1.690,65 | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 2.242,48 | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 390,19   | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.

(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 2 - PSF-PROG. SAÚDE FAMÍLIA - RECURSO SAUDE

|                                          |                       |                           |                   |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 23-ANA CAROLINA EVANGELISTA |                       | Data de Posse: 02/04/2007 |                   |
| Contrato: 195                            | Cargo: ODONTOLOGO ESF | CLASSE: J-ESF             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                   |                       | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                |                       | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                        |                       | 30,00d                    | 8.331,81          |
| 1011 QUINQUENIO                          |                       | 15,00%                    | 1.249,77          |
| 11 INSALUBRIDADE                         |                       | 20,00%                    | 440,48            |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL             |                       | 20,00%                    | 1.666,36          |
| Descontos                                |                       |                           |                   |
| 2001 INSS                                |                       | 8,45%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                |                       | 27,50%                    | 0,00              |
| Salário Base: 8.331,81                   |                       | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 11.688,42 |
| Base INSS/Prev: 11.688,42                |                       | Base IRRF: 10.700,35      | Dep. IRRF: 0      |
|                                          |                       | Salário Líquido:          | 8.666,48          |

|                                                      |                   |                           |              |
|------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------|
| Funcionário: 248-GISELLE NUNES DE FREITAS MENEGUESSE |                   | Data de Posse: 08/04/2015 |              |
| Contrato: 894                                        | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE:                   | NÍVEL:       |
| Lotes:                                               |                   | Status: ATIVO             |              |
| Descontos                                            |                   |                           |              |
| Salário Base: 0,00                                   |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 0,00 |
| Base INSS/Prev: 0,00                                 |                   | Base IRRF: 0,00           | Dep. IRRF: 2 |
|                                                      |                   | Salário Líquido:          | 0,00         |

|                                       |                       |                           |                |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------|
| Funcionário: 22-JORGE ROBERTO MORTARI |                       | Data de Posse: 18/06/2007 |                |
| Contrato: 584                         | Cargo: ENFERMEIRO ESF | CLASSE: I-ESF             | NÍVEL: III     |
| Lotes:                                |                       | Status: AFASTAMENTO PARA  |                |
| Proventos                             |                       | Referência                | Proventos      |
| 11 INSALUBRIDADE                      |                       | 20,00%                    | 440,48         |
| Salário Base: 7.779,46                |                       | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 440,48 |
| Base INSS/Prev: 0,00                  |                       | Base IRRF: 0,00           | Dep. IRRF: 0   |
|                                       |                       | Salário Líquido:          | 440,48         |

|                                               |                                  |                           |                |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|----------------|
| Funcionário: 343-KELLY KARINE BERNARDES ALVES |                                  | Data de Posse: 13/03/2015 |                |
| Contrato: 875                                 | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM ESF | CLASSE: E-PSP-E           | NÍVEL: III     |
| Lotes:                                        |                                  | Status: AFASTAMENTO PARA  |                |
| Proventos                                     |                                  | Referência                | Proventos      |
| 11 INSALUBRIDADE                              |                                  | 20,00%                    | 440,48         |
| Salário Base: 4.306,22                        |                                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 440,48 |
| Base INSS/Prev: 0,00                          |                                  | Base IRRF: 0,00           | Dep. IRRF: 0   |
|                                               |                                  | Salário Líquido:          | 440,48         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

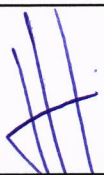
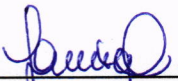
|                                                     |                   |                           |                  |
|-----------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1907-LAVINIA ROSA MARIA PESTANA CABRAL |                   | Data de Posse: 10/06/2025 |                  |
| Contrato: 1914                                      | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: A-ANS             | NÍVEL: III       |
| Lotes:                                              |                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                           |                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                   |                   | 30,00d                    | 6.971,67         |
| 1101 Hora Extra 50%                                 |                   | 12,05h                    | 669,87           |
| 11 INSALUBRIDADE                                    |                   | 20,00%                    | 440,48           |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                               |                   | 32,00h                    | 278,87           |
| 797 PLANTÃO ENF - ANS/III/A/50%                     |                   | 1P                        | 627,45           |
| 909 Adicional de Sobreaviso - Enfermeiro            |                   | 5d                        | 750,00           |
| Descontos                                           |                   |                           |                  |
| 2001 INSS                                           |                   | 10,15%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                           |                   | 27,50%                    | 0,00             |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde                 |                   | 149,90                    | 0,00             |
| Salário Base: 6.971,67                              |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 9.738,34 |
| Base INSS/Prev: 9.738,34                            |                   | Base IRRF: 8.750,27       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                     |                   | Salário Líquido:          | 7.102,78         |

|                                                 |                                   |                           |                  |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 24-NIVANIA OLIVEIRA DE LIMA FRANÇA |                                   | Data de Posse: 02/04/2007 |                  |
| Contrato: 197                                   | Cargo: TECNICO EM SAUDE BUCAL ESF | CLASSE: I-ESF             | NÍVEL: IV        |
| Lotes:                                          |                                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                       |                                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                               |                                   | 30,00d                    | 3.276,69         |
| 1011 QUINQUENIO                                 |                                   | 15,00%                    | 491,50           |
| 11 INSALUBRIDADE                                |                                   | 20,00%                    | 440,48           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                    |                                   | 12,00%                    | 393,20           |
| Descontos                                       |                                   |                           |                  |
| 2001 INSS                                       |                                   | 9,69%                     | 0,00             |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                        |                                   |                           | 0,00             |
| 81 CONTRIBUIÇAO SINDICAL:SINSEMF                |                                   | 2,00%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                      |                                   | 8,25%                     | 0,00             |
| 148 CONSIGNADO - BB 1/48                        |                                   | 458,29                    | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                           |                                   | 180,00                    | 0,00             |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 11/72                   |                                   | 554,46                    | 0,00             |
| Salário Base: 3.276,69                          |                                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 4.601,87 |
| Base INSS/Prev: 4.601,87                        |                                   | Base IRRF: 3.776,93       | Dep. IRRF: 2     |
|                                                 |                                   | Salário Líquido:          | 2.225,48         |

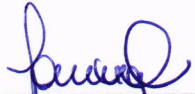
Total Contratos: 6      Total Proventos: 26.909,59      Total Descontos: 8.033,89      Total Líquido: 18.875,70



Nota de Empenho

|                                                                                                                            |                                               |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                           |                                               |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho...: 1175                                                                                                       | Tipo...: Global                               | Data.: 29/6/2026                                                                                                                           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                            |                                               |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                            | C.N.P./C.P.F....: 07.158.578/0002-09          |                                                                                                                                            |
| Endereço....:                                                                                                              | Cidade:                                       | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....:                                                                                                             | FAX.....:                                     |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                | Agência:                                      | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa...: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                      |                                               |                                                                                                                                            |
| VALOR                                                                                                                      |                                               |                                                                                                                                            |
| 26.028,63 (Vinte e Seis Mil, Vinte e Oito Reais e Sessenta e Tres Centavos.)                                               |                                               |                                                                                                                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                            |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-2 - PSF - PROGAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DA COMPETENCIA 6/2026     |                                               |                                                                                                                                            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                           |                                               |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido.: 382                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.003                                                                                                     | ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA                |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                            | Saúde                                         |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 301                                                                                                       | Atenção Básica                                |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                        | SAÚDE                                         |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2033                                                                                                      | MANUTENÇÃO DAS UNIDADES ESF                   |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                             | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil |                                                                                                                                            |
| SubElemento...: 01                                                                                                         | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                        |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                      | Recursos não Vinculados de Impostos           |                                                                                                                                            |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                      |                                               |                                                                                                                                            |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                           |                                               | 26.028,63                                                                                                                                  |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior.....: 0,00                                                                                                  | Lanç. Empenho...: 26.028,63                   | Saldo Atual.....: 0,00                                                                                                                     |
| ASSINATURA                                                                                                                 |                                               | ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                       |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR |                                               | <br>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |

Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                 |                                      |                                                              |                                    |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                             |                                      |                                                              |                                    |            |
| Nº da Liquidação:                                                                                               | 1                                    | Tipo: Liquidação de Empenho                                  | Data.....: 29/06/2026              |            |
| Nº do Empenho:                                                                                                  | 1164                                 | Data do empenho.....:                                        | 29/6/2026                          |            |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                 |                                      |                                                              |                                    |            |
| Nome....:                                                                                                       | 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS |                                                              | C.N.P./J/C.P.F.:07.158.578/0002-09 |            |
| Endereço:                                                                                                       |                                      | Cidade:                                                      | UF: MS                             |            |
| Telefone...:                                                                                                    |                                      | FAX.....:                                                    |                                    |            |
| Banco.....:                                                                                                     | Agência:                             | Conta:                                                       |                                    |            |
| VALORES                                                                                                         |                                      |                                                              |                                    |            |
| Valor do Empenho.....:                                                                                          |                                      |                                                              | 134.416,81                         |            |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                               |                                      |                                                              | 134.416,81                         |            |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                          |                                      |                                                              | 0,00                               |            |
| Retenções                                                                                                       |                                      |                                                              |                                    |            |
| Cód.                                                                                                            | Descrição                            | Código                                                       | C. Corrente                        | Valor      |
| 29                                                                                                              | CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL          | 231                                                          | 5.763-0                            | 2.095,49   |
| 41                                                                                                              | CONSIGNAÇÃO BANCO BRADESCO           | 231                                                          | 5.763-0                            | 1.391,54   |
| 66                                                                                                              | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINSEMF      | 231                                                          | 5.763-0                            | 750,72     |
| 139                                                                                                             | INSS - FMS                           | 231                                                          | 5.763-0                            | 12.021,80  |
| 157                                                                                                             | IRRF - FMS                           | 231                                                          | 5.763-0                            | 15.714,86  |
| 625                                                                                                             | SIN CARD                             | 231                                                          | 5.763-0                            | 602,99     |
| 632                                                                                                             | PLANO DE SAÚDE CASSEMS FMS           | 231                                                          | 5.763-0                            | 4.677,58   |
| 754                                                                                                             | CONSIGNAÇÃO SICREDI                  | 231                                                          | 5.763-0                            | 1.651,34   |
| 755                                                                                                             | PLANO DE SAUDE - BRV                 | 231                                                          | 5.763-0                            | 749,50     |
| Total das Retenções .....                                                                                       |                                      |                                                              |                                    | 39.655,82  |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                   |                                      |                                                              |                                    | 94.760,99  |
| HISTÓRICO                                                                                                       |                                      |                                                              |                                    |            |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026 |                                      |                                                              |                                    |            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                |                                      |                                                              |                                    |            |
| Cód. Reduzido:                                                                                                  | 7                                    |                                                              |                                    |            |
| Órg. Unid.....:                                                                                                 | 06.002                               | UNIDADE BASICA DE SAUDE                                      |                                    |            |
| Função.....:                                                                                                    | 10                                   | Saúde                                                        |                                    |            |
| Sub-Função....:                                                                                                 | 301                                  | Atenção Básica                                               |                                    |            |
| Programa.....:                                                                                                  | 0010                                 | SAÚDE                                                        |                                    |            |
| Proj./Ativ.....:                                                                                                | 2032                                 | MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE |                                    |            |
| El. Despesa.....:                                                                                               | 3.1.90.11.00                         | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil                |                                    |            |
| F. de Recursos..:                                                                                               | 1500                                 | Recursos não Vinculados de Impostos                          |                                    |            |
| Detalhamento da Fonte                                                                                           |                                      |                                                              |                                    |            |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                |                                      |                                                              |                                    | 134.416,81 |
| ASSINATURAS                                                                                                     |                                      |                                                              |                                    |            |
|                              |                                      |                                                              |                                    |            |
| FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL                                                               |                                      |                                                              |                                    |            |



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 29/06/2026  
Nº do Empenho: 1164 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 134.416,81  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 94.760,99  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 134.416,81  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 94.760,99

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 7  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2032 MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

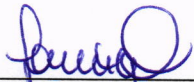
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 94.760,99

DADOS FINANCEIROS

231 - Ag. 82295- C/C. 5.763-0-FMS - CONTA SALÁRIO DA UNIDADE BÁSICA DE DEBITO EM CONTA 0 94.760,99

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



## Autorização de Liberação de Créditos Mensais e férias

Competência: JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 1 - UNID. BÁSICA SAÚDE - RECURSOS SAÚDE

Data Para Pagamento: 30/06/2026

Número da Remessa: 272

Arquivo de Remessa: PM FIGUEIRAO - UBS BB.txt

| Favorecido                                   | Inscrição      | Agência | Conta   | Tipo                 | Valor     |
|----------------------------------------------|----------------|---------|---------|----------------------|-----------|
| ALTEVANDA ANDRADE DE AMORIM                  | 022.433.641-07 | 8229-5  | 6196-4  | 001 - Conta Corrente | 4.028,78  |
| DAYANE CRISTINA DE PAULA                     | 012.349.461-30 | 5799-1  | 12915-1 | 001 - Conta Corrente | 7.028,75  |
| FRANCIENY RODRIGUES DE MORAES                | 043.422.041-85 | 8229-5  | 5888-2  | 001 - Conta Corrente | 3.528,05  |
| IONE ALVES BARBOSA                           | 896.789.151-20 | 8229-5  | 5643-x  | 001 - Conta Corrente | 4.207,84  |
| JERUSA PONTES GUSMAO RAMOS                   | 002.882.321-43 | 0552-5  | 21097-8 | 001 - Conta Corrente | 11.134,13 |
| JOAO RAFAEL AGOSTINI ALVES                   | 339.879.888-86 | 8229-5  | 5716-9  | 001 - Conta Corrente | 10.320,97 |
| JULIANA CORREA DE ARAUJO                     | 020.863.461-40 | 2620-4  | 21638-0 | 001 - Conta Corrente | 3.883,33  |
| LUCELIA MENDONCA DA SILVA                    | 009.233.301-00 | 8229-5  | 5672-3  | 001 - Conta Corrente | 2.581,10  |
| LUCIA REGINA DA SILVA                        | 652.434.391-34 | 8229-5  | 5729-0  | 023-Salário          | 2.127,39  |
| MARLENE GONCALVES DE AMORIM                  | 938.151.401-10 | 8229-5  | 5602-2  | 023-Salário          | 2.836,35  |
| OTACILIA FERREIRA RODRIGUES                  | 031.508.741-22 | 8229-5  | 5650-2  | 001 - Conta Corrente | 2.254,89  |
| PAOLA SILVA FURTADO RODRIGUES                | 045.957.271-78 | 8229-5  | 6661-3  | 001 - Conta Corrente | 5.900,63  |
| Pauliana Aparecida Levati de Oliveira Borges | 047.793.911-21 | 1872-4  | 34959-3 | 037 - Conta Salário  | 4.596,06  |
| RENATA REZENDE MORTARI                       | 950.510.401-44 | 8229-5  | 5644-8  | 023-Salário          | 8.549,69  |
| ROSANGELA RODRIGUES DOS SANTOS               | 639.071.781-49 | 8229-5  | 7209-5  | 037 - Conta Salário  | 2.429,36  |
| SANDRA REGINA DOS SANTOS                     | 935.156.771-00 | 8229-5  | 5649-9  | 023-Salário          | 2.691,76  |
| VALERIA BARBOSA SOARES                       | 971.746.881-87 | 8229-5  | 5714-2  | 023-Salário          | 3.451,81  |
| VANESSA BARBOSA FURTADO                      | 907.891.481-53 | 8229-5  | 5655-3  | 023-Salário          | 6.075,86  |
| WELLINGTON DOS SANTOS JARA                   | 029.359.011-77 | 6993-0  | 14249-2 | 001 - Conta Corrente | 7.134,24  |

|                             |        |           |
|-----------------------------|--------|-----------|
| Quantidade de Registros: 19 | Total: | 94.760,99 |
|-----------------------------|--------|-----------|

|                                   |              |           |
|-----------------------------------|--------------|-----------|
| Quantidade Geral de Registros: 19 | Total Geral: | 94.760,99 |
|-----------------------------------|--------------|-----------|

Autorizamos a liberação de processamento do arquivo 'PM FIGUEIRAO - UBS BB.txt' para pagamento de salários,transmitido eletronicamente e contendo 19 registro(s) no valor de R\$ 94.760,99 (Noventa e Quatro Mil Setecentos e Sessenta Reais e Noventa e Nove Centavos) em favor do(s) correntista(s) acima relacionado(s).

Conta corrente para débito:

Conta: 5763-0 / Agência: 8229-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓIS





Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 8229-5                   |
| Conta do débito                   | 5763-0                   |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 29/06/2026               |
| Data pagamento                    | 30/06/2026               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 19                       |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 94.760,99                |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:47:21 |
|              | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:09:08 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO.



**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 1 - UNID. BÁSICA SAÚDE - RECURSOS SAÚDE

| PROVENTOS                                                  | CONTRATOS | VALOR     |
|------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1001 SALÁRIO BASE                                          | 19        | 93.766,81 |
| 1011 QUINQUENIO                                            | 9         | 4.147,34  |
| 1101 Hora Extra 50%                                        | 7         | 5.500,69  |
| 1109 Hora Extra 100%                                       | 2         | 4.151,13  |
| 11 INSALUBRIDADE                                           | 18        | 7.928,64  |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                      | 1         | 135,86    |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                               | 9         | 8.851,99  |
| 507 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/F                           | 1         | 1.539,42  |
| 508 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/F 100%                      | 1         | 2.052,60  |
| 663 GRATIFICAÇÃO RT                                        | 1         | 2.450,53  |
| 845 FC-2                                                   | 2         | 2.880,00  |
| 846 FC-3                                                   | 1         | 720,00    |
| 880 Adicional de Incentivo a Capacitação - Cursos Técnicos | 1         | 291,80    |

| DESCONTOS                           | CONTRATOS | VALOR     |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| 2001 INSS                           | 19        | 12.021,80 |
| 2003 IRRF                           | 13        | 15.714,86 |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD            | 1         | 602,99    |
| 30 CONSIGNADO BRA                   | 3         | 1.215,57  |
| 32 CONSIGNADO                       | 1         | 175,97    |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP    | 9         | 750,72    |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS          | 8         | 3.543,68  |
| 139 TAXA AGREGADO - CASSEMS         | 1         | 353,90    |
| 148 CONSIGNADO - BB                 | 4         | 2.095,49  |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS               | 8         | 780,00    |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde | 5         | 749,50    |
| 167 Consignado Sicredi              | 1         | 1.651,34  |





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**RESUMO**

|                                               |            |                                           |           |
|-----------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|-----------|
| 01.Total Bruto .....                          | 134.416,81 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00      |
| 02.Total Descontos .....                      | 39.655,82  | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00      |
| 03.Total Líquido .....                        | 94.760,99  | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00      |
| 04.Total para empenho .....                   | 134.416,81 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00      |
| 05.Total Líquido a pagar .....                | 94.760,99  | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00      |
| 06.Base - Patronal (v2) .....                 | 134.416,81 | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00      |
| 6.1.Valor - Patronal .....                    | 22.044,35  | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00      |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....              | 134.416,81 | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00      |
| 7.1. Valor - Patronal FAP/RAT .....           | 1.344,16   | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00      |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....             | 0,00       | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00      |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....           | 0,00       | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....  | 0,00      |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) .....   | 23.388,51  | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00      |
| 10.INSS - Base .....                          | 134.416,81 | 43.SEFIP - Outras Entidades .....         | 0,00      |
| 11.INSS - Segurado .....                      | 12.021,80  | 44.SEFIP - Compensação .....              | 0,00      |
| 12.INSS - Salário Família .....               | 0,00       | 45.CASSEMS - Base .....                   | 45.237,08 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....           | 0,00       | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 3.166,56  |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....           | 0,00       | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 4.677,58  |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....      | 35.410,31  | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00      |
| 16.Previdência - Base .....                   | 0,00       | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00      |
| 17.Previdência - Patronal .....               | 0,00       | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00      |
| 18.Previdência - Segurado .....               | 0,00       |                                           |           |
| 19.Previdência - Salário Família .....        | 0,00       |                                           |           |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....    | 0,00       |                                           |           |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....    | 0,00       |                                           |           |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....      | 0,00       |                                           |           |
| 23.Outras Prev. - Base .....                  | 0,00       |                                           |           |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....              | 0,00       |                                           |           |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....              | 0,00       |                                           |           |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....       | 0,00       |                                           |           |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade .....   | 0,00       |                                           |           |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento .....   | 0,00       |                                           |           |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....     | 0,00       |                                           |           |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..... | 0,00       |                                           |           |

| Contratos       |    |
|-----------------|----|
| Ativos.:        | 19 |
| Funcionários    |    |
| Ativos.:        | 19 |
| Forma Pagamento |    |
| Banco:          | 19 |
| Cheque          | 0  |

| PROVISÕES                  |           |                            |      |
|----------------------------|-----------|----------------------------|------|
| INSS                       |           | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 78.912,37 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 12.921,27 | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 14.934,83 | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 2.598,70  | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 55.979,51 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 9.567,28  | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 11.201,40 | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 1.949,05  | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.

(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 1 - UNID. BÁSICA SAÚDE - RECURSOS SAÚDE

|                                             |                              |               |                           |               |
|---------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 99-ALTEVANDA ANDRADE DE AMORIM |                              |               | Data de Posse: 03/04/2025 |               |
| Contrato: 1888                              | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: A-ATO | NÍVEL: IV                 | Status: ATIVO |
| Lotes: 140,141                              |                              |               |                           |               |
| Proventos                                   |                              | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                           |                              | 30,00d        | 3.978,28                  | 0,00          |
| 1101 Hora Extra 50%                         |                              | 7,24h         | 239,94                    | 0,00          |
| 11 INSALUBRIDADE                            |                              | 20,00%        | 440,48                    | 0,00          |
| Descontos                                   |                              |               |                           |               |
| 2001 INSS                                   |                              | 10,08%        | 0,00                      | 479,72        |
| 2003 IRRF                                   |                              | 22,50%        | 0,00                      | 0,30          |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde         |                              | 149,90        | 0,00                      | 149,90        |
| Salário Base: 3.978,28                      |                              |               | Totais:                   | 4.658,70      |
| Base INSS/Prev: 5.058,73                    |                              |               | Salário Líquido:          | 4.028,78      |
| FGTS do Mês: 0,00                           |                              |               |                           |               |
| Base IRRF: 4.359,42                         |                              |               |                           |               |
| Dep. IRRF: 1                                |                              |               |                           |               |

|                                            |                       |               |                           |               |
|--------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 1987-DAYANE CRISTINA DE PAULA |                       |               | Data de Posse: 07/01/2025 |               |
| Contrato: 1816                             | Cargo: FISIOTERAPEUTA | CLASSE: A-ANS | NÍVEL: III                | Status: ATIVO |
| Lotes: 140,141                             |                       |               |                           |               |
| Proventos                                  |                       | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                          |                       | 30,00d        | 6.971,67                  | 0,00          |
| 1101 Hora Extra 50%                        |                       | 10,47h        | 646,71                    | 0,00          |
| 1109 Hora Extra 100%                       |                       | 4,00h         | 329,43                    | 0,00          |
| 11 INSALUBRIDADE                           |                       | 20,00%        | 440,48                    | 0,00          |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL               |                       | 20,00%        | 1.394,33                  | 0,00          |
| Descontos                                  |                       |               |                           |               |
| 2001 INSS                                  |                       | 9,58%         | 0,00                      | 948,28        |
| 2003 IRRF                                  |                       | 27,50%        | 0,00                      | 1.655,69      |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde        |                       | 149,90        | 0,00                      | 149,90        |
| Salário Base: 6.971,67                     |                       |               | Totais:                   | 9.782,62      |
| Base INSS/Prev: 10.313,25                  |                       |               | Salário Líquido:          | 7.028,75      |
| FGTS do Mês: 0,00                          |                       |               |                           |               |
| Base IRRF: 9.325,18                        |                       |               |                           |               |
| Dep. IRRF: 0                               |                       |               |                           |               |

|                                                 |                                  |               |                           |               |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 1777-FRANCIENY RODRIGUES DE MORAES |                                  |               | Data de Posse: 07/10/2025 |               |
| Contrato: 1945                                  | Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | CLASSE: A-ADM | NÍVEL: IV                 | Status: ATIVO |
| Lotes:                                          |                                  |               |                           |               |
| Proventos                                       |                                  | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                               |                                  | 30,00d        | 2.923,76                  | 0,00          |
| 11 INSALUBRIDADE                                |                                  | 20,00%        | 440,48                    | 0,00          |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                    |                                  | 20,00%        | 584,75                    | 0,00          |
| Descontos                                       |                                  |               |                           |               |
| 2001 INSS                                       |                                  | 9,18%         | 0,00                      | 362,46        |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG              |                                  | 2,00%         | 0,00                      | 58,48         |
| Salário Base: 2.923,76                          |                                  |               | Totais:                   | 3.948,99      |
| Base INSS/Prev: 3.948,99                        |                                  |               | Salário Líquido:          | 3.528,05      |
| FGTS do Mês: 0,00                               |                                  |               |                           |               |
| Base IRRF: 3.341,79                             |                                  |               |                           |               |
| Dep. IRRF: 0                                    |                                  |               |                           |               |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                     |                              |               |                           |                  |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 117-IONE ALVES BARBOSA |                              |               | Data de Posse: 23/04/2020 |                  |
| Contrato: 1346                      | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: C-PSP | NÍVEL: III                | Status: ATIVO    |
| Lotes: 140,141                      |                              |               |                           |                  |
| Proventos                           |                              | Referência    | Proventos                 | Desconto         |
| 1001 SALÁRIO BASE                   |                              | 30,00d        | 4.138,99                  | 0,00             |
| 1011 QUINQUENIO                     |                              | 5,00%         | 206,95                    | 0,00             |
| 1101 Hora Extra 50%                 |                              | 7,30h         | 250,73                    | 0,00             |
| 11 INSALUBRIDADE                    |                              | 20,00%        | 440,48                    | 0,00             |
| Descontos                           |                              |               |                           |                  |
| 2001 INSS                           |                              | 10,32%        | 0,00                      | 529,82           |
| 2003 IRRF                           |                              | 22,50%        | 0,00                      | 66,81            |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG  |                              | 2,00%         | 0,00                      | 82,78            |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde |                              | 149,90        | 0,00                      | 149,90           |
| Salário Base: 4.138,99              |                              |               | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 5.037,15 |
| Base INSS/Prev: 5.392,91            |                              |               | Base IRRF: 4.457,23       | Dep. IRRF: 2     |
|                                     |                              |               | Salário Líquido:          | 4.207,84         |

|                                              |                   |                      |              |                           |           |
|----------------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|---------------------------|-----------|
| Funcionário: 1185-JERUSA PONTES GUSMAO RAMOS |                   |                      |              | Data de Posse: 12/11/2025 |           |
| Contrato: 1951                               | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: A-ANS        | NÍVEL: III   | Status: ATIVO             |           |
| Lotes: 140,141                               |                   |                      |              |                           |           |
| Proventos                                    |                   |                      | Referência   | Proventos                 | Desconto  |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                   |                      | 30,00d       | 6.971,67                  | 0,00      |
| 1101 Hora Extra 50%                          |                   |                      | 76,04h       | 4.227,15                  | 0,00      |
| 1109 Hora Extra 100%                         |                   |                      | 51,56h       | 3.821,70                  | 0,00      |
| 11 INSALUBRIDADE                             |                   |                      | 20,00%       | 440,48                    | 0,00      |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                        |                   |                      | 15,59h       | 135,86                    | 0,00      |
| Descontos                                    |                   |                      |              |                           |           |
| 2001 INSS                                    |                   |                      | 5,57%        | 0,00                      | 820,83    |
| 2003 IRRF                                    |                   |                      | 27,50%       | 0,00                      | 3.641,90  |
|                                              |                   |                      |              |                           |           |
| Salário Base: 6.971,67                       |                   | FGTS do Mês: 0,00    | Totais:      |                           | 15.596,86 |
| Base INSS/Prev: 17.725,40                    |                   | Base IRRF: 16.547,74 | Dep. IRRF: 1 | Salário Líquido:          | 11.134,13 |

|                                             |                                |               |                           |               |                            |
|---------------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|----------------------------|
| Funcionário: 335-JOAO RAFAEL AGOSTINI ALVES |                                |               | Data de Posse: 03/11/2014 |               |                            |
| Contrato: 793                               | Cargo: FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO | CLASSE: F-ANS | NÍVEL: III                | Status: ATIVO |                            |
| Lotes:                                      |                                |               |                           |               |                            |
| Proventos                                   |                                | Referência    | Proventos                 | Desconto      |                            |
| 1001 SALÁRIO BASE                           |                                | 30,00d        | 7.697,30                  | 0,00          |                            |
| 1011 QUINQUENIO                             |                                | 10,00%        | 769,73                    | 0,00          |                            |
| 11 INSALUBRIDADE                            |                                | 20,00%        | 440,48                    | 0,00          |                            |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                |                                | 20,00%        | 1.539,46                  | 0,00          |                            |
| 507 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/F            |                                | 6P            | 1.539,42                  | 0,00          |                            |
| 508 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/F 100%       |                                | 4P            | 2.052,60                  | 0,00          |                            |
| Descontos                                   |                                |               |                           |               |                            |
| 2001 INSS                                   |                                | 7,04%         | 0,00                      | 988,07        |                            |
| 2003 IRRF                                   |                                | 27,50%        | 0,00                      | 2.576,00      |                            |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG          |                                | 2,00%         | 0,00                      | 153,95        |                            |
| Salário Base: 7.697,30                      |                                |               | FGTS do Mês: 0,00         | Totais:       | 14.038,99                  |
| Base INSS/Prev: 14.038,99                   |                                |               | Base IRRF: 12.671,74      | Dep. IRRF: 2  | Salário Líquido: 10.320,97 |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                            |                   |                           |                  |
|--------------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1901-JULIANA CORREA DE ARAUJO |                   | Data de Posse: 20/10/2025 |                  |
| Contrato: 1948                             | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: A-ANS             | NÍVEL: III       |
| Lotes: 140,141                             |                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                  |                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                          |                   | 30,00d                    | 6.971,67         |
| 1101 Hora Extra 50%                        |                   | 0,42h                     | 23,35            |
| 11 INSALUBRIDADE                           |                   | 20,00%                    | 440,48           |
| Descontos                                  |                   |                           |                  |
| 2001 INSS                                  |                   | 11,61%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                  |                   | 27,50%                    | 0,00             |
| 167 Consignado Sicredi                     |                   | 1651,34                   | 0,00             |
| Salário Base: 6.971,67                     |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 7.435,50 |
| Base INSS/Prev: 8.292,14                   |                   | Base IRRF: 6.950,56       | Dep. IRRF: 2     |
|                                            |                   | Salário Líquido:          | 3.883,33         |

|                                           |                                   |                           |                  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 71-LUCELIA MENDONCA DA SILVA |                                   | Data de Posse: 12/06/2024 |                  |
| Contrato: 1782                            | Cargo: TECNICO EM SAUDE BUCAL ESF | CLASSE: A-ESF             | NÍVEL: IV        |
| Lotes:                                    |                                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                 |                                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                         |                                   | 30,00d                    | 2.796,63         |
| 11 INSALUBRIDADE                          |                                   | 20,00%                    | 440,48           |
| Descontos                                 |                                   |                           |                  |
| 2001 INSS                                 |                                   | 8,56%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                |                                   | 8,00%                     | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                     |                                   | 120,00                    | 0,00             |
| Salário Base: 2.796,63                    |                                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 3.237,11 |
| Base INSS/Prev: 3.237,11                  |                                   | Base IRRF: 2.580,89       | Dep. IRRF: 2     |
|                                           |                                   | Salário Líquido:          | 2.581,10         |

|                                        |                                    |                           |                  |
|----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 237-LUCIA REGINA DA SILVA |                                    | Data de Posse: 05/03/2010 |                  |
| Contrato: 370                          | Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | CLASSE: H-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                 |                                    | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                              |                                    | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                      |                                    | 30,00d                    | 2.529,88         |
| 1011 QUINQUENIO                        |                                    | 15,00%                    | 379,48           |
| 11 INSALUBRIDADE                       |                                    | 20,00%                    | 440,48           |
| 846 FC-3                               |                                    | 720,00                    | 720,00           |
| Descontos                              |                                    |                           |                  |
| 2001 INSS                              |                                    | 9,26%                     | 0,00             |
| 30 CONSIGNADO BRA 25/72                |                                    | 601,73                    | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG     |                                    | 2,00%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS             |                                    | 7,00%                     | 0,00             |
| 148 CONSIGNADO - BB 17/20              |                                    | 618,66                    | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                  |                                    | 60,00                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.529,88                 |                                    | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 4.069,84 |
| Base INSS/Prev: 4.069,84               |                                    | Base IRRF: 3.462,64       | Dep. IRRF: 0     |
|                                        |                                    | Salário Líquido:          | 2.127,39         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                              |                              |               |                           |               |
|----------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 209-MARLENE GONCALVES DE AMORIM |                              |               | Data de Posse: 15/01/2015 |               |
| Contrato: 821                                | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: F-PSP | NÍVEL: III                | Status: ATIVO |
| Lotes: 140,141                               |                              |               |                           |               |
| Proventos                                    |                              | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                              | 30,00d        | 4.392,33                  | 0,00          |
| 1011 QUINQUENIO                              |                              | 10,00%        | 439,23                    | 0,00          |
| 1101 Hora Extra 50%                          |                              | 2,56h         | 92,79                     | 0,00          |
| 11 INSALUBRIDADE                             |                              | 20,00%        | 440,48                    | 0,00          |
| Descontos                                    |                              |               |                           |               |
| 2001 INSS                                    |                              | 10,39%        | 0,00                      | 560,87        |
| 2003 IRRF                                    |                              | 27,50%        | 0,00                      | 145,35        |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                     |                              |               | 0,00                      | 602,99        |
| 30 CONSIGNADO BRA 34/45                      |                              | 319,36        | 0,00                      | 319,36        |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG           |                              | 2,00%         | 0,00                      | 87,85         |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                   |                              | 8,00%         | 0,00                      | 421,76        |
| 148 CONSIGNADO - BB 34/36                    |                              | 270,30        | 0,00                      | 270,30        |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                        |                              | 120,00        | 0,00                      | 120,00        |
| Salário Base: 4.392,33                       |                              |               | Totais:                   | 5.364,83      |
| FGTS do Mês: 0,00                            |                              |               |                           | 2.528,48      |
| Base INSS/Prev: 5.492,43                     |                              |               | Salário Líquido:          | 2.836,35      |
| Base IRRF: 4.732,40                          |                              |               |                           |               |
| Dep. IRRF: 1                                 |                              |               |                           |               |

|                                              |                                    |               |                           |               |
|----------------------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 176-OTACILIA FERREIRA RODRIGUES |                                    |               | Data de Posse: 17/11/2015 |               |
| Contrato: 937                                | Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | CLASSE: E-ADM | NÍVEL: I                  | Status: ATIVO |
| Lotes:                                       |                                    |               |                           |               |
| Proventos                                    |                                    | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                                    | 30,00d        | 2.383,96                  | 0,00          |
| 1011 QUINQUENIO                              |                                    | 5,00%         | 119,20                    | 0,00          |
| 11 INSALUBRIDADE                             |                                    | 20,00%        | 440,48                    | 0,00          |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                 |                                    | 10,00%        | 238,40                    | 0,00          |
| Descontos                                    |                                    |               |                           |               |
| 2001 INSS                                    |                                    | 8,50%         | 0,00                      | 270,43        |
| 30 CONSIGNADO BRA 49/72                      |                                    | 294,48        | 0,00                      | 294,48        |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG           |                                    | 2,00%         | 0,00                      | 47,68         |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                   |                                    | 8,00%         | 0,00                      | 254,56        |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                        |                                    | 60,00         | 0,00                      | 60,00         |
| Salário Base: 2.383,96                       |                                    |               | Totais:                   | 3.182,04      |
| FGTS do Mês: 0,00                            |                                    |               |                           | 927,15        |
| Base INSS/Prev: 3.182,04                     |                                    |               | Salário Líquido:          | 2.254,89      |
| Base IRRF: 2.574,84                          |                                    |               |                           |               |
| Dep. IRRF: 0                                 |                                    |               |                           |               |

|                                                 |                       |                     |                           |                           |
|-------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 1962-PAOLA SILVA FURTADO RODRIGUES |                       |                     | Data de Posse: 04/12/2025 |                           |
| Contrato: 1954                                  | Cargo: FISIOTERAPEUTA | CLASSE: A-ANS       | NÍVEL: III                | Status: ATIVO             |
| Lotes:                                          |                       |                     |                           |                           |
| Proventos                                       |                       | Referência          | Proventos                 | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                               |                       | 30,00d              | 6.971,67                  | 0,00                      |
| 11 INSALUBRIDADE                                |                       | 20,00%              | 440,48                    | 0,00                      |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                    |                       | 20,00%              | 1.394,33                  | 0,00                      |
| Descontos                                       |                       |                     |                           |                           |
| 2001 INSS                                       |                       | 11,22%              | 0,00                      | 988,07                    |
| 2003 IRRF                                       |                       | 27,50%              | 0,00                      | 1.241,33                  |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                      |                       | 7,00%               | 0,00                      | 616,45                    |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                           |                       | 60,00               | 0,00                      | 60,00                     |
|                                                 |                       |                     |                           |                           |
| Salário Base: 6.971,67                          |                       | FGTS do Mês: 0,00   | Totais:                   | 8.806,48                  |
| Base INSS/Prev: 8.806,48                        |                       | Base IRRF: 7.818,41 | Dep. IRRF: 0              | Salário Líquido: 5.900,63 |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                                |                    |                     |                           |                           |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 2036–Pauliana Aparecida Levati de Oliveira Borges |                    |                     | Data de Posse: 09/03/2026 |                           |
| Contrato: 2001                                                 | Cargo: DIRETOR UBS | CLASSE: DAS         | NÍVEL: 4                  | Status: ATIVO             |
| Lotes:                                                         |                    |                     |                           |                           |
| Proventos                                                      |                    | Referência          | Proventos                 | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                                              |                    | 30,00d              | 5.194,37                  | 0,00                      |
| Descontos                                                      |                    |                     |                           |                           |
| 2001 INSS                                                      |                    | 10,18%              | 0,00                      | 528,71                    |
| 2003 IRRF                                                      |                    | 22,50%              | 0,00                      | 69,60                     |
|                                                                |                    |                     |                           |                           |
| Salário Base: 5.194,37                                         |                    | FGTS do Mês: 0,00   | Totais:                   | 5.194,37                  |
| Base INSS/Prev: 5.194,37                                       |                    | Base IRRF: 4.587,17 | Dep. IRRF: 0              | Salário Líquido: 4.596,06 |

|                                         |                   |                      |                           |                           |
|-----------------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 163-RENATA REZENDE MORTARI |                   |                      | Data de Posse: 03/03/2008 |                           |
| Contrato: 243                           | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: I-ANS        | NÍVEL: III                | Status: ATIVO             |
| Lotes:                                  |                   |                      |                           |                           |
| Proventos                               |                   | Referência           | Proventos                 | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                       |                   | 30,00d               | 8.168,42                  | 0,00                      |
| 1011 QUINQUENIO                         |                   | 15,00%               | 1.225,26                  | 0,00                      |
| 1101 Hora Extra 50%                     |                   | 0,31h                | 20,02                     | 0,00                      |
| 11 INSALUBRIDADE                        |                   | 20,00%               | 440,48                    | 0,00                      |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            |                   | 20,00%               | 1.633,68                  | 0,00                      |
| 663 GRATIFICAÇÃO RT                     |                   | 30,00%               | 2.450,53                  | 0,00                      |
| Descontos                               |                   |                      |                           |                           |
| 2001 INSS                               |                   | 7,09%                | 0,00                      | 988,07                    |
| 2003 IRRF                               |                   | 27,50%               | 0,00                      | 2.548,33                  |
| 32 CONSIGNADO 50/72                     |                   | 175,97               | 0,00                      | 175,97                    |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF        |                   | 2,00%                | 0,00                      | 163,37                    |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS              |                   | 8,50%                | 0,00                      | 1.183,06                  |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                   |                   | 180,00               | 0,00                      | 180,00                    |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde     |                   | 149,90               | 0,00                      | 149,90                    |
|                                         |                   |                      |                           |                           |
| Salário Base: 8.168,42                  |                   | FGTS do Mês: 0,00    | Totais:                   | 13.938,39                 |
| Base INSS/Prev: 13.938,39               |                   | Base IRRF: 12.571,14 | Dep. IRRF: 2              | Salário Líquido: 8.549,69 |

|                                                  |                                          |                     |              |                           |          |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|--------------|---------------------------|----------|
| Funcionário: 2013-ROSANGELA RODRIGUES DOS SANTOS |                                          |                     |              | Data de Posse: 03/04/2025 |          |
| Contrato: 1889                                   | Cargo: Auxiliar Servicos Gerais – Quadro | CLASSE: A-ADM       | NÍVEL: I     | Status: ATIVO             |          |
| Lotes:                                           |                                          |                     |              |                           |          |
| Proventos                                        |                                          |                     | Referência   | Proventos                 | Desconto |
| 1001 SALÁRIO BASE                                |                                          |                     | 30,00d       | 2.202,42                  | 0,00     |
| 11 INSALUBRIDADE                                 |                                          |                     | 20,00%       | 440,48                    | 0,00     |
| Descontos                                        |                                          |                     |              |                           |          |
| 2001 INSS                                        |                                          |                     | 8,08%        | 0,00                      | 213,54   |
|                                                  |                                          |                     |              |                           |          |
| Salário Base: 2.202,42                           |                                          | FGTS do Mês: 0,00   | Totais:      |                           | 2.642,90 |
| Base INSS/Prev: 2.642,90                         |                                          | Base IRRF: 2.035,70 | Dep. IRRF: 0 | Salário Líquido:          | 2.429,36 |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                           |                                |                           |                  |
|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 152-SANDRA REGINA DOS SANTOS |                                | Data de Posse: 22/10/2007 |                  |
| Contrato: 214                             | Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO | CLASSE: J-ADM             | NÍVEL: II        |
| Lotes:                                    |                                | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                 |                                | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                         |                                | 28,00d                    | 2.677,70         |
| 1011 QUINQUENIO                           |                                | 15,00%                    | 401,66           |
| 11 INSALUBRIDADE                          |                                | 20,00%                    | 440,48           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL              |                                | 15,00%                    | 401,66           |
| Descontos                                 |                                |                           |                  |
| 2001 INSS                                 |                                | 9,16%                     | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP          |                                | 2,00%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                |                                | 8,25%                     | 0,00             |
| 139 TAXA AGREGADO - CASSEMS               |                                | 353,90                    | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                     |                                | 120,00                    | 0,00             |
| Salário Base: 2.868,96                    |                                | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 3.921,50 |
| Base INSS/Prev: 3.921,50                  |                                | Base IRRF: 3.314,30       | Dep. IRRF: 1     |
|                                           |                                | Salário Líquido:          | 2.691,76         |

|                                                            |                                    |                           |                  |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1125-VALERIA BARBOSA SOARES                   |                                    | Data de Posse: 22/06/2015 |                  |
| Contrato: 916                                              | Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | CLASSE: F-ADM             | NÍVEL: I         |
| Lotes:                                                     |                                    | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                                  |                                    | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                          |                                    | 30,00d                    | 2.431,64         |
| 1011 QUINQUENIO                                            |                                    | 10,00%                    | 243,16           |
| 11 INSALUBRIDADE                                           |                                    | 20,00%                    | 440,48           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                               |                                    | 10,00%                    | 243,16           |
| 845 FC-2                                                   |                                    | 1440,00                   | 1.440,00         |
| 880 Adicional de Incentivo a Capacitação - Cursos Técnicos |                                    | 12,00%                    | 291,80           |
| Descontos                                                  |                                    |                           |                  |
| 2001 INSS                                                  |                                    | 10,10%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                                  |                                    | 22,50%                    | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP                           |                                    | 2,00%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                                 |                                    | 7,00%                     | 0,00             |
| 148 CONSIGNADO - BB 7/72                                   |                                    | 748,27                    | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                                      |                                    | 60,00                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.431,64                                     |                                    | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 5.090,24 |
| Base INSS/Prev: 5.090,24                                   |                                    | Base IRRF: 4.483,04       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                            |                                    | Salário Líquido:          | 3.451,81         |

|                                           |                   |                           |                  |
|-------------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1148-VANESSA BARBOSA FURTADO |                   | Data de Posse: 20/07/2016 |                  |
| Contrato: 1004                            | Cargo: ODONTOLOGO | CLASSE: C-ANS             | NÍVEL: III       |
| Lotes:                                    |                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                 |                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                         |                   | 30,00d                    | 7.253,33         |
| 1011 QUINQUENIO                           |                   | 5,00%                     | 362,67           |
| 11 INSALUBRIDADE                          |                   | 20,00%                    | 440,48           |
| Descontos                                 |                   |                           |                  |
| 2001 INSS                                 |                   | 11,54%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                 |                   | 27,50%                    | 0,00             |
| Salário Base: 7.253,33                    |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 8.056,48 |
| Base INSS/Prev: 8.056,48                  |                   | Base IRRF: 7.127,08       | Dep. IRRF: 0     |
|                                           |                   | Salário Líquido:          | 6.075,86         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                              |                   |                           |                           |
|----------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 1407-WELLINGTON DOS SANTOS JARA |                   | Data de Posse: 16/11/2023 |                           |
| Contrato: 1693                               | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: B-ANS             | NÍVEL: III                |
| Lotes:                                       |                   | Status: ATIVO             |                           |
| Proventos                                    |                   | Referência                | Proventos                 |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                   | 30,00d                    | 7.111,12                  |
| 11 INSALUBRIDADE                             |                   | 20,00%                    | 440,48                    |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                 |                   | 20,00%                    | 1.422,22                  |
| 845 FC-2                                     |                   | 1440,00                   | 1.440,00                  |
| Descontos                                    |                   |                           |                           |
| 2001 INSS                                    |                   | 9,49%                     | 0,00                      |
| 2003 IRRF                                    |                   | 27,50%                    | 0,00                      |
| 148 CONSIGNADO - BB 21/60                    |                   | 458,26                    | 0,00                      |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde          |                   | 149,90                    | 0,00                      |
| Salário Base: 7.111,12                       |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 10.413,82         |
| Base INSS/Prev: 10.413,82                    |                   | Base IRRF: 9.425,75       | 3.279,58                  |
|                                              |                   | Dep. IRRF: 0              | Salário Líquido: 7.134,24 |

Total Contratos: 19

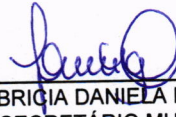
Total Proventos: 134.416,81

Total Descontos: 39.655,82

Total Líquido: 94.760,99



Nota de Empenho

|                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO EMPENHO</b>                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho.: 1164                                                                                                         | Tipo.: Global                                                | Data.: 29/6/2026                                                                                                                           |
| <b>DADOS DO CREDOR</b>                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                            | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09                        |                                                                                                                                            |
| Endereço.....:                                                                                                             | Cidade:                                                      | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....:                                                                                                             | FAX.....:                                                    |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                | Agência:                                                     | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa....: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                            |
| <b>VALOR</b>                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                            |
| 134.416,81 (Cento e Trinta e Quatro Mil, Quatrocentos e Dezesesseis Reais e Oitenta e Um Centavos.)                        |                                                              |                                                                                                                                            |
| <b>HISTÓRICO</b>                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                            |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026            |                                                              |                                                                                                                                            |
| <b>DADOS DA DOTAÇÃO</b>                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido.: 7                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                     | UNIDADE BASICA DE SAUDE                                      |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                            | Saúde                                                        |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 301                                                                                                       | Atenção Básica                                               |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                        | SAÚDE                                                        |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2032                                                                                                      | MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                             | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil                |                                                                                                                                            |
| SubElemento....: 01                                                                                                        | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                                       |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                      | Recursos não Vinculados de Impostos                          |                                                                                                                                            |
| <b>DETALHAMENTO DA FONTE</b>                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                            |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                           |                                                              | 134.416,81                                                                                                                                 |
| <b>VALORES DA DOTAÇÃO</b>                                                                                                  |                                                              |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior....: 0,00                                                                                                   | Lanç. Empenho...: 134.416,81                                 | Saldo Atual.....: 0,00                                                                                                                     |
| <b>ASSINATURA</b>                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                            |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR |                                                              | <br>FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |

Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                              |                                                              |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                          |                                                              |                      |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                          | Tipo: Liquidação de Empenho                                  | Data....: 29/06/2026 |
| Nº do Empenho: 1167                                                                                                                                          | Data do empenho....: 29/6/2026                               |                      |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                              |                                                              |                      |
| Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                               | C.N.P.J/C.P.F:07.158.578/0002-09                             |                      |
| Endereço:                                                                                                                                                    | Cidade:                                                      | UF: MS               |
| Telefone...:                                                                                                                                                 | FAX....:                                                     |                      |
| Banco.....:                                                                                                                                                  | Agência:                                                     | Conta:               |
| VALORES                                                                                                                                                      |                                                              |                      |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                       | 7.671,14                                                     |                      |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                            | 7.671,14                                                     |                      |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                       | 0,00                                                         |                      |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                | 7.671,14                                                     |                      |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                    |                                                              |                      |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-1 DA COMPETENCIA 6/2026                                                            |                                                              |                      |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                             |                                                              |                      |
| Cód. Reduzido: 7                                                                                                                                             |                                                              |                      |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                       | UNIDADE BASICA DE SAUDE                                      |                      |
| Função.....: 10                                                                                                                                              | Saúde                                                        |                      |
| Sub-Função....: 301                                                                                                                                          | Atenção Básica                                               |                      |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                          | SAÚDE                                                        |                      |
| Proj./Ativ.....: 2032                                                                                                                                        | MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE |                      |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                                                               | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil                |                      |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                        | Recursos não Vinculados de Impostos                          |                      |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                        |                                                              |                      |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                             |                                                              | 7.671,14             |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                  |                                                              |                      |
| <div></div> <div>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                                                              |                      |



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 29/06/2026  
Nº do Empenho: 1167 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 7.671,14  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 7.671,14  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 7.671,14  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 7.671,14

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-1 DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 7  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2032 MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

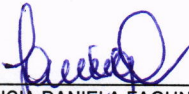
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 7.671,14

DADOS FINANCEIROS

231 - Ag. 82295- C/C. 5.763-0-FMS - CONTA SALÁRIO DA UNIDADE BÁSICA DE DEBITO EM CONTA 0 7.671,14

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



29/06/2026 - 10:19:21

**Competência: JUNHO/2026**

SECRETARIA: 7 -SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 1 -UNID. BÁSICA SAÚDE - RECURSOS SAÚDE

Data Para Pagamento: 30/06/2026

Número da Remessa: 273

Arquivo de Remessa: PM FIGUEIRAO - UBS BB.txt

| Favorecido                 | Inscrição      | Agência | Conta  | Tipo                 | Valor    |
|----------------------------|----------------|---------|--------|----------------------|----------|
| JOAO RAFAEL AGOSTINI ALVES | 339.879.888-86 | 8229-5  | 5716-9 | 001 - Conta Corrente | 7.671,14 |

|                            |        |          |
|----------------------------|--------|----------|
| Quantidade de Registros: 1 | Total: | 7.671,14 |
|----------------------------|--------|----------|

|                                  |              |          |
|----------------------------------|--------------|----------|
| Quantidade Geral de Registros: 1 | Total Geral: | 7.671,14 |
|----------------------------------|--------------|----------|

Autorizamos a liberação de processamento do arquivo 'PM FIGUEIRAO - UBS BB.txt' para pagamento de salários,transmitido eletronicamente e contendo 1 registro(s) no valor de R\$ 7.671,14 (Sete Mil Seiscentos e Setenta e Um Reais e Quatorze Centavos) em favor do(s) correntista(s) acima relacionado(s).

Conta corrente para débito:

Conta: 5763-0 / Agência: 8229-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO





Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 8229-5                   |
| Conta do débito                   | 5763-0                   |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 29/06/2026               |
| Data pagamento                    | 30/06/2026               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 1                        |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 7.671,14                 |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:55:46 |
|              | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:09:32 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO.



**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 1 - UNID. BÁSICA SAÚDE - RECURSOS SAÚDE

| PROVENTOS                                      | CONTRATOS | VALOR    |
|------------------------------------------------|-----------|----------|
| 1051 Remuneração da Parcela do 13º - 1º de 2   | 1         | 3.739,73 |
| 1120 Adicional de Tempo de Serviço 13º salário | 1         | 384,87   |
| 11 INSALUBRIDADE                               | 1         | 213,96   |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                   | 1         | 747,90   |
| 507 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/F               | 1         | 625,68   |
| 508 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/F 100%          | 1         | 1.959,00 |





RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026

RESUMO

|                                             |          |                                           |      |
|---------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|------|
| 01.Total Bruto .....                        | 7.671,14 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00 |
| 02.Total Descontos .....                    | 0,00     | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00 |
| 03.Total Líquido .....                      | 7.671,14 | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00 |
| 04.Total para empenho .....                 | 7.671,14 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00 |
| 05.Total Líquido a pagar .....              | 7.671,14 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00 |
| 06.Base - Patronal (v2) .....               | 0,00     | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00 |
| 6.1.Valor - Patronal .....                  | 0,00     | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00 |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....            | 0,00     | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00 |
| 7.1. Valor - Patronal FAP/RAT .....         | 0,00     | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00 |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....           | 0,00     | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00 |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....         | 0,00     | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....  | 0,00 |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) ..... | 0,00     | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00 |
| 10.INSS - Base .....                        | 0,00     | 43.SEFIP - Outras Entidades .....         | 0,00 |
| 11.INSS - Segurado .....                    | 0,00     | 44.SEFIP - Compensação .....              | 0,00 |
| 12.INSS - Salário Família .....             | 0,00     | 45.CASSEMS - Base .....                   | 0,00 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....         | 0,00     | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 0,00 |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....         | 0,00     | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 0,00 |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....    | 0,00     | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00 |
| 16.Previdência - Base .....                 | 0,00     | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00 |
| 17.Previdência - Patronal .....             | 0,00     | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00 |
| 18.Previdência - Segurado .....             | 0,00     |                                           |      |
| 19.Previdência - Salário Família .....      | 0,00     |                                           |      |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....  | 0,00     |                                           |      |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....  | 0,00     |                                           |      |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....    | 0,00     |                                           |      |
| 23.Outras Prev. - Base .....                | 0,00     |                                           |      |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....            | 0,00     |                                           |      |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....            | 0,00     |                                           |      |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....     | 0,00     |                                           |      |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade ..... | 0,00     |                                           |      |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento ..... | 0,00     |                                           |      |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....   | 0,00     |                                           |      |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ... | 0,00     |                                           |      |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Contratos       |   |
| Ativos.:        | 1 |
| Funcionários    |   |
| Ativos.:        | 1 |
| Forma Pagamento |   |
| Banco:          | 1 |
| Cheque          | 0 |

| PROVISÕES                  |      |                            |      |
|----------------------------|------|----------------------------|------|
| INSS                       |      | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 0,00 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 0,00 | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 0,00 | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 0,00 | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 0,00 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 0,00 | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 0,00 | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.  
(\* ) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.  
Foram retirados os valores devidos ao INSS relativos às rescisões (da base, patronal, segurado, salário família e salário maternidade) dos totais de 13º.



**FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026**

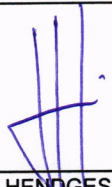
SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 1 - UNID. BÁSICA SAÚDE - RECURSOS SAÚDE

|                                                |                                |                           |                  |          |
|------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------|----------|
| Funcionário: 335-JOAO RAFAEL AGOSTINI ALVES    |                                | Data de Posse: 03/11/2014 |                  |          |
| Contrato: 793                                  | Cargo: FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO | CLASSE: F-ANS             | NÍVEL: III       |          |
| Lotes:                                         |                                | Status: ATIVO             |                  |          |
| Proventos                                      |                                | Referência                | Proventos        | Desconto |
| 1051 Remuneração da Parcela do 13º - 1º de 2   |                                | 6/12                      | 3.739,73         | 0,00     |
| 1120 Adicional de Tempo de Serviço 13º salário |                                | 10%                       | 384,87           | 0,00     |
| 11 INSALUBRIDADE                               |                                | 213,96                    | 213,96           | 0,00     |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                   |                                | 747,9                     | 747,90           | 0,00     |
| 507 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/F               |                                | 625,68 P                  | 625,68           | 0,00     |
| 508 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/F 100%          |                                | 1959 P                    | 1.959,00         | 0,00     |
|                                                |                                |                           |                  |          |
| Salário Base: 7.697,30                         | FGTS do Mês: 0,00              | Totais:                   |                  | 7.671,14 |
| Base INSS/Prev: 0,00                           | Base IRRF: 0,00                | Dep. IRRF: 2              | Salário Líquido: | 7.671,14 |

Total Contratos: 1      Total Proventos: 7.671,14      Total Descontos: 0,00      Total Líquido: 7.671,14



Nota de Empenho

|                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho.: 1167                                                                                                         | Tipo.: Global                                                | Data.: 29/6/2026                                                                                                                           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                            | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09                        |                                                                                                                                            |
| Endereço.....:                                                                                                             | Cidade:                                                      | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....:                                                                                                             | FAX.....:                                                    |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                | Agência:                                                     | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa....: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                            |
| VALOR                                                                                                                      |                                                              |                                                                                                                                            |
| 7.671,14 (Sete Mil, Seiscentos e Setenta e Um Reais e Quatorze Centavos.)                                                  |                                                              |                                                                                                                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                  |                                                              |                                                                                                                                            |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-1 DA COMPETENCIA 6/2026                          |                                                              |                                                                                                                                            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido.: 7                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                     | UNIDADE BASICA DE SAUDE                                      |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                            | Saúde                                                        |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 301                                                                                                       | Atenção Básica                                               |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                        | SAÚDE                                                        |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2032                                                                                                      | MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                             | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil                |                                                                                                                                            |
| SubElemento....: 01                                                                                                        | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                                       |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                      | Recursos não Vinculados de Impostos                          |                                                                                                                                            |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                      |                                                              |                                                                                                                                            |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                           |                                                              | 7.671,14                                                                                                                                   |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior.....: 0,00                                                                                                  | Lanç. Empenho...: 7.671,14                                   | Saldo Atual.....: 0,00                                                                                                                     |
| ASSINATURA                                                                                                                 |                                                              | ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                       |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR |                                                              | <br>FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |

Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                       |                                 |                                                                                                  |             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                   |                                 |                                                                                                  |             |           |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                   |                                 | Tipo: Liquidação de Empenho                                                                      |             |           |
| Nº do Empenho: 1166                                                                                                                                   |                                 | Data.....: 29/06/2026                                                                            |             |           |
| Data do empenho.....: 29/6/2026                                                                                                                       |                                 |                                                                                                  |             |           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                       |                                 |                                                                                                  |             |           |
| Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                        |                                 | C.N.P./C.P.F.:07.158.578/0002-09                                                                 |             |           |
| Endereço:                                                                                                                                             |                                 | Cidade: UF: MS                                                                                   |             |           |
| Telefone..:                                                                                                                                           |                                 | FAX.....:                                                                                        |             |           |
| Banco.....: Agência: Conta:                                                                                                                           |                                 |                                                                                                  |             |           |
| VALORES                                                                                                                                               |                                 |                                                                                                  |             |           |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                |                                 | 22.157,84                                                                                        |             |           |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                     |                                 | 22.157,84                                                                                        |             |           |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                |                                 | 0,00                                                                                             |             |           |
| Retenções                                                                                                                                             |                                 |                                                                                                  |             |           |
| Cód.                                                                                                                                                  | Descrição                       | Código                                                                                           | C. Corrente | Valor     |
| 29                                                                                                                                                    | CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL     | 268                                                                                              | 5.931-5     | 1.850,10  |
| 66                                                                                                                                                    | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINSEMF | 268                                                                                              | 5.931-5     | 71,59     |
| 139                                                                                                                                                   | INSS - FMS                      | 268                                                                                              | 5.931-5     | 2.063,53  |
| 157                                                                                                                                                   | IRRF - FMS                      | 268                                                                                              | 5.931-5     | 315,59    |
| 625                                                                                                                                                   | SIN CARD                        | 268                                                                                              | 5.931-5     | 1.026,70  |
| 632                                                                                                                                                   | PLANO DE SAÚDE CASSEMS FMS      | 268                                                                                              | 5.931-5     | 758,83    |
| 755                                                                                                                                                   | PLANO DE SAUDE - BRV            | 268                                                                                              | 5.931-5     | 149,90    |
| Total das Retenções .....                                                                                                                             |                                 |                                                                                                  |             | 6.236,24  |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                         |                                 |                                                                                                  |             | 15.921,60 |
| HISTÓRICO                                                                                                                                             |                                 |                                                                                                  |             |           |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-12 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA COMPETENCIA 6/2026 |                                 |                                                                                                  |             |           |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                      |                                 |                                                                                                  |             |           |
| Cód. Reduzido:                                                                                                                                        | 369                             |                                                                                                  |             |           |
| Órg. Unid.....:                                                                                                                                       | 06.005                          | SETOR DE COMBATE AS ENDEMIAS                                                                     |             |           |
| Função.....:                                                                                                                                          | 10                              | Saúde                                                                                            |             |           |
| Sub-Função.....:                                                                                                                                      | 305                             | Vigilância Epidemiológica                                                                        |             |           |
| Programa.....:                                                                                                                                        | 0010                            | SAÚDE                                                                                            |             |           |
| Proj./Ativ.....:                                                                                                                                      | 2178                            | MANUTENÇÃO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS                                    |             |           |
| El. Despesa.....:                                                                                                                                     | 3.1.90.11.00                    | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil                                                    |             |           |
| F. de Recursos.....:                                                                                                                                  | 1604                            | Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários |             |           |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                 |                                 |                                                                                                  |             |           |
| 1604.0007000 - Sem Código de Acompanhamento                                                                                                           |                                 |                                                                                                  |             | 22.157,84 |
| ASSINATURAS                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                  |             |           |
|                                                                    |                                 |                                                                                                  |             |           |
| FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL                                                                                                     |                                 |                                                                                                  |             |           |



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data..... 30/06/2026  
Nº do Empenho: 1166 Data do empenho..... 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome.... 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco..... Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....

VALORES

Valor do Empenho..... 22.157,84  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 ..... 15.921,60  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota)..... 22.157,84  
Saldo a pagar do Empenho ..... 0,00  
Líquido a Pagar ..... 15.921,60

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-12 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 369  
Órg. Unid..... 06.005 SETOR DE COMBATE AS ENDEMIAS  
Função..... 10 Saúde  
Sub-Função..... 305 Vigilância Epidemiológica  
Programa..... 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ..... 2178 MANUTENÇÃO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIA  
El. Despesa..... 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos... 604 Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários

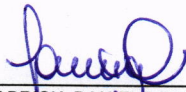
Detalhamento da Fonte de Recursos

1604.7000 Sem Código de Acompanhamento 15.921,60

DADOS FINANCEIROS

268 - Ag. 82295- C/C. 5.931-5-FMS - CUSTEIO SUS. C/C: 5.931-5. DEBITO EM CONTA 0 15.921,60

ASSINATURAS

  
FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MS 500390 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 8229-5  
Conta corrente 5931-5

Creditado

Nome IVAN MOREIRA LIMA  
Agência 8229-5  
Conta corrente 5633-2  
Valor 4.134,71  
Destinação 0  
Data Nesta data

|              |                                    |                     |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ828348 FABRICIA DANIELA FAGUNDES | 30/06/2026 08:12:43 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO         | 30/06/2026 11:11:09 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.





Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MS 500390 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 8229-5  
Conta corrente 5931-5

Creditado

Nome JOSIANE NOGUEIRA DE LIMA  
Agência 8229-5  
Conta corrente 6025-9  
Valor 5.175,13  
Destinação 0  
Data Nesta data

|              |                                    |                     |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ828348 FABRICIA DANIELA FAGUNDES | 30/06/2026 08:13:05 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO         | 30/06/2026 11:10:50 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MS 500390 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 8229-5  
Conta corrente 5931-5

Creditado

Nome RAISA S TREFZGER MELLO  
Agência 6993-0  
Conta corrente 14257-3  
Valor 4.102,04  
Destinação 0  
Data Nesta data

|              |                                    |                     |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ828348 FABRICIA DANIELA FAGUNDES | 30/06/2026 08:13:34 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO         | 30/06/2026 11:10:29 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.





Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MS 500390 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 8229-5  
Conta corrente 5931-5

Creditado

Nome LEONARDO DA SILVA REIS  
Agência 8229-5  
Conta corrente 7151-X  
Valor 2.509,72  
Destinação 0  
Data Nesta data

|              |                                    |                     |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ828348 FABRICIA DANIELA FAGUNDES | 30/06/2026 08:14:00 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO         | 30/06/2026 11:10:12 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.



RECIBO

|                               |                          |                                                                   |                          |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Código</b>                 | <b>Nome</b>              | <b>Cargo</b>                                                      | <b>Projeto/Atividade</b> |
| 804                           | JOSIANE NOGUEIRA DE LIMA | AGENTE DE ENDEMIAS                                                | CARGO EFETIVO            |
| <b>Secretaria</b>             | <b>Departamento</b>      | <b>Lotação</b>                                                    |                          |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Manutenção das Atividades dos Agente de Combate às Endemias - ACE |                          |

| Ordem                          | Descrição                     | Referência     | Proventos             | Descontos      |
|--------------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| 1001                           | SALÁRIO BASE                  | 30,00d         | 3.509,40              |                |
| 1011                           | QUINQUENIO                    | 10,00%         | 421,13                |                |
| 1032                           | Acréscimo de Férias           | 33,33%         | 647,00                |                |
| 1033                           | Abono Pecuniário              | 10,00d         | 1.310,18              |                |
| 1036                           | Acréscimo de Abono Pecuniário | 33,33%         | 436,68                |                |
| 849                            | INSALUBRIDADE ACE             | 20,00%         | 701,88                |                |
| 2001                           | INSS                          | 10,24%         |                       | 540,61         |
| 2003                           | IRRF                          | 27,50%         |                       | 100,44         |
| 133                            | PLANO DE SAÚDE CASSEMS        | 7,00%          |                       | 275,14         |
| 148                            | CONSIGNADO - BB 12/120        | 874,95         |                       | 874,95         |
| 157                            | TAXA FIXA CASSEMS             | 60,00          |                       | 60,00          |
| Data Admissão.....: 03/11/2014 |                               |                | 7.026,27              | 1.851,14       |
| Dependentes.....: 0            |                               |                | <b>VALOR LÍQUIDO:</b> | <b>5175,13</b> |
| Salário Base                   | Base Cál. INSS                | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF            |                |
| 3.509,40                       | 5.279,41                      | 4.672,21       | 27,50                 |                |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO a importância de R\$ 5.175,13 (Cinco Mil Cento e Setenta e Cinco Reais e Treze Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

JOSIANE NOGUEIRA DE LIMA  
873.748.541-53

**Dados Bancários ACE**

Josiane Nogueira de Lima

CPF 390515101-44

Banco do Brasil

AG 8229-5

C/c 6025-9

Chave Pix 873.748.541-53





## RECIBO

|                                                    |                                                 |                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Código Nome</b><br>799 IVAN MOREIRA LIMA        | <b>Cargo</b><br>AGENTE DE ENDEMIAS              | <b>Projeto/Atividade</b><br>CARGO EFETIVO                                           |
| <b>Secretaria</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Departamento</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Lotação</b><br>Manutenção das Atividades dos Agente de Combate às Endemias - ACE |

| Ordem | Descrição                     | Referência | Proventos | Descontos |
|-------|-------------------------------|------------|-----------|-----------|
| 1001  | SALÁRIO BASE                  | 30,00d     | 3.579,59  |           |
| 1011  | QUINQUENIO                    | 10,00%     | 429,55    |           |
| 181   | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL      | 15,00%     | 536,94    |           |
| 849   | INSALUBRIDADE ACE             | 20,00%     | 715,92    |           |
| 2001  | INSS                          | 10,23%     |           | 538,18    |
| 2003  | IRRF                          | 22,50%     |           | 93,83     |
| 81    | CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF | 2,00%      |           | 71,59     |
| 133   | PLANO DE SAÚDE CASSEMS        | 8,00%      |           | 363,69    |
| 157   | TAXA FIXA CASSEMS             | 60,00      |           | 60,00     |

Data Admissão.....: 03/11/2014

Dependentes.....: 0

5.262,00

1.127,29

**VALOR LÍQUIDO:**

**4134,71**

Salário Base  
3.579,59

Base Cál. INSS  
5.262,00

Base Cál. IRRF  
4.654,80

Faixa IRRF  
22,50

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS a importância de R\$ 4.134,71 (Quatro Mil Cento e Trinta e Quatro Reais e Setenta e Um Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

IVAN MOREIRA LIMA  
390.515.101-44

### Dados Bancários ACE

Ivan Moreira lima

CPF 390515101-44

Banco do Brasil

AG 8229-5

C/c 5633-2



## RECIBO

**Código Nome**

1813 Raísa dos Santos Trefzger de Mello

**Cargo**

AGENTE DE ENDEMIAS

**Projeto/Atividade**

CARGO EFETIVO

**Secretaria**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Departamento**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Lotação**

Manutenção das Atividades dos Agente de Combate às Endemias - ACE

| Ordem                          | Descrição                | Referência     | Proventos             | Descontos      |
|--------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| 1001                           | SALÁRIO BASE             | 30,00d         | 3.242,14              |                |
| 181                            | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL | 20,00%         | 648,43                |                |
| 849                            | INSALUBRIDADE ACE        | 20,00%         | 648,43                |                |
| 2001                           | INSS                     | 9,63%          |                       | 436,96         |
| Data Admissão.....: 07/01/2025 |                          |                | 4.539,00              | 436,96         |
| Dependentes.....: 0            |                          |                | <b>VALOR LÍQUIDO:</b> | <b>4102,04</b> |
| Salário Base                   | Base Cál. INSS           | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF            |                |
| 3.242,14                       | 4.539,00                 | 3.931,80       | 22,50                 |                |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO a importância de R\$ 4.102,04 (Quatro Mil Cento e Dois Reais e Quatro Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

\_\_\_\_\_  
Raísa dos Santos Trefzger de Mello  
026.731.321-71

**Dados Bancários ACE**

Raísa dos Santos Trefzger de  
Mello Jara

CPF: 026.731+321-71

Banco do Brasil

AG 6993-0

C/c 14257-3





## RECIBO

|                                                    |                                                 |                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Código Nome</b><br>1812 LEONARDO DA SILVA REIS  | <b>Cargo</b><br>AGENTE DE ENDEMIAS              | <b>Projeto/Atividade</b><br>CARGO EFETIVO                                           |
| <b>Secretaria</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Departamento</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Lotação</b><br>Manutenção das Atividades dos Agente de Combate às Endemias - ACE |

| Ordem | Descrição                       | Referência | Proventos | Descontos |
|-------|---------------------------------|------------|-----------|-----------|
| 1001  | SALÁRIO BASE                    | 30,00d     | 3.242,14  |           |
| 845   | FC-2                            | 1440,00    | 1.440,00  |           |
| 849   | INSALUBRIDADE ACE               | 20,00%     | 648,43    |           |
| 2001  | INSS                            | 10,28%     |           | 547,78    |
| 2003  | IRRF                            | 27,50%     |           | 121,32    |
| 2251  | CONVÊNIO - SIN CARD             |            |           | 1.026,70  |
| 148   | CONSIGNADO - BB 13/120          | 975,15     |           | 975,15    |
| 166   | BRV-Plano Assistencial em Saúde | 149,90     |           | 149,90    |

Data Admissão.....: 07/01/2025  
Dependentes.....: 0

5.330,57 2.820,85

**VALOR LÍQUIDO: 2509,72**

|              |                |                |            |
|--------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Base Cál. INSS | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.242,14     | 5.330,57       | 4.723,37       | 27,50      |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS a importância de R\$ 2.509,72 (Dois Mil Quinhentos e Nove Reais e Setenta e Dois Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

\_\_\_\_\_  
LEONARDO DA SILVA REIS  
062.751.791-98

### Dados Bancários ACE

Leonardo da Silva Reis

Nome do Banco: Banco do Brasil

Agência: 8229-5

Conta Corrente: 7151-x

Chave Pix:  
leonardocoxim@gmail.com

Nota de Empenho

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho...: 1166                                                                                                                                  | Tipo...: Global                                                                                                                                | Data.: 29/6/2026                                                                                                                           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                       | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| Endereço.....:                                                                                                                                        | Cidade:                                                                                                                                        | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....:                                                                                                                                        | FAX.....:                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                                           | Agência:                                                                                                                                       | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa...: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| VALOR                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| 22.157,84 (Vinte e Dois Mil, Cento e Cinquenta e Sete Reais e Oitenta e Quatro Centavos.)                                                             |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                                             |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-12 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA COMPETENCIA 6/2026 |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido...: 369                                                                                                                                  |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.005                                                                                                                                | SETOR DE COMBATE AS ENDEMIAS                                                                                                                   |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                                                       | Saúde                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 305                                                                                                                                  | Vigilância Epidemiológica                                                                                                                      |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                   | SAÚDE                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2178                                                                                                                                 | MANUTENÇÃO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIA                                                                                   |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                                                        | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil                                                                                                  |                                                                                                                                            |
| SubElemento...: 01                                                                                                                                    | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                                                                                                                         |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1604                                                                                                                                 | Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias |                                                                                                                                            |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| 1604.0007000 - Sem Código de Acompanhamento                                                                                                           |                                                                                                                                                | 22.157,84                                                                                                                                  |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior.....: 0,00                                                                                                                             | Lanç. Empenho...: 22.157,84                                                                                                                    | Saldo Atual.....: 0,00                                                                                                                     |
| ASSINATURA                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR                            |                                                                                                                                                | ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                | <br>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 12 - Manutenção das Atividades dos Agente de Combate às Endemias - ACE

| PROVENTOS                          | CONTRATOS | VALOR     |
|------------------------------------|-----------|-----------|
| 1001 SALÁRIO BASE                  | 4         | 13.573,27 |
| 1011 QUINQUENIO                    | 2         | 850,68    |
| 1032 Acréscimo de Férias           | 1         | 647,00    |
| 1033 Abono Pecuniário              | 1         | 1.310,18  |
| 1036 Acréscimo de Abono Pecuniário | 1         | 436,68    |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL       | 2         | 1.185,37  |
| 845 FC-2                           | 1         | 1.440,00  |
| 849 INSALUBRIDADE ACE              | 4         | 2.714,66  |

| DESCONTOS                           | CONTRATOS | VALOR    |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| 2001 INSS                           | 4         | 2.063,53 |
| 2003 IRRF                           | 3         | 315,59   |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD            | 1         | 1.026,70 |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP    | 1         | 71,59    |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS          | 2         | 638,83   |
| 148 CONSIGNADO - BB                 | 2         | 1.850,10 |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS               | 2         | 120,00   |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde | 1         | 149,90   |



**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

RESUMO

|                                               |           |                                           |          |
|-----------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|----------|
| 01.Total Bruto .....                          | 22.157,84 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00     |
| 02.Total Descontos .....                      | 6.236,24  | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00     |
| 03.Total Líquido .....                        | 15.921,60 | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00     |
| 04.Total para empenho .....                   | 22.157,84 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00     |
| 05.Total Líquido a pagar .....                | 15.921,60 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00     |
| 06.Base - Patronal (v2) .....                 | 20.410,98 | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00     |
| 6.1.Valor - Patronal .....                    | 3.347,40  | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00     |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....              | 20.410,98 | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00     |
| 7.1. Valor - Patronal FAP/RAT .....           | 204,10    | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00     |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....             | 0,00      | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00     |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....           | 0,00      | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13ª .....  | 0,00     |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) .....   | 3.551,50  | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00     |
| 10.INSS - Base .....                          | 20.410,98 | 43.SEFIP - Outras Entidades .....         | 0,00     |
| 11.INSS - Segurado .....                      | 2.063,53  | 44.SEFIP - Compensação .....              | 0,00     |
| 12.INSS - Salário Família .....               | 0,00      | 45.CASSEMS - Base .....                   | 8.476,61 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....           | 0,00      | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 593,35   |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....           | 0,00      | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 758,83   |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....      | 5.615,03  | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00     |
| 16.Previdência - Base .....                   | 0,00      | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00     |
| 17.Previdência - Patronal .....               | 0,00      | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00     |
| 18.Previdência - Segurado .....               | 0,00      |                                           |          |
| 19.Previdência - Salário Família .....        | 0,00      |                                           |          |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....    | 0,00      |                                           |          |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....    | 0,00      |                                           |          |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....      | 0,00      |                                           |          |
| 23.Outras Prev. - Base .....                  | 0,00      |                                           |          |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....              | 0,00      |                                           |          |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....              | 0,00      |                                           |          |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....       | 0,00      |                                           |          |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade .....   | 0,00      |                                           |          |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento .....   | 0,00      |                                           |          |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....     | 0,00      |                                           |          |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..... | 0,00      |                                           |          |

| Contratos       |   |
|-----------------|---|
| Ativos.:        | 4 |
| Funcionários    |   |
| Ativos.:        | 4 |
| Forma Pagamento |   |
| Banco:          | 0 |
| Cheque          | 4 |

| PROVISÕES                  |           |                            |      |
|----------------------------|-----------|----------------------------|------|
| INSS                       |           | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 12.851,78 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 2.136,35  | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 2.244,46  | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 390,53    | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 9.131,25  | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 1.560,01  | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 1.846,48  | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 321,29    | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.  
(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 12 - Manutenção das Atividades dos Agente de Combate às Endemias - ACE

|                                    |                           |                           |              |                  |          |
|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|------------------|----------|
| Funcionário: 7-IVAN MOREIRA LIMA   |                           | Data de Posse: 03/11/2014 |              |                  |          |
| Contrato: 799                      | Cargo: AGENTE DE ENDEMIAS | CLASSE: F-PSP             | NÍVEL: II    |                  |          |
| Lotes:                             |                           | Status: ATIVO             |              |                  |          |
| Proventos                          |                           |                           |              |                  |          |
| 1001 SALÁRIO BASE                  |                           | Referência                | Proventos    | Desconto         |          |
| 1011 QUINQUENIO                    |                           | 30,00d                    | 3.579,59     | 0,00             |          |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL       |                           | 10,00%                    | 429,55       | 0,00             |          |
| 849 INSALUBRIDADE ACE              |                           | 15,00%                    | 536,94       | 0,00             |          |
|                                    |                           | 20,00%                    | 715,92       | 0,00             |          |
| Descontos                          |                           |                           |              |                  |          |
| 2001 INSS                          |                           | 10,23%                    | 0,00         | 538,18           |          |
| 2003 IRRF                          |                           | 22,50%                    | 0,00         | 93,83            |          |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG |                           | 2,00%                     | 0,00         | 71,59            |          |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS         |                           | 8,00%                     | 0,00         | 363,69           |          |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS              |                           | 60,00                     | 0,00         | 60,00            |          |
| Salário Base: 3.579,59             |                           | FGTS do Mês: 0,00         | Totais:      | 5.262,00         | 1.127,29 |
| Base INSS/Prev: 5.262,00           |                           | Base IRRF: 4.654,80       | Dep. IRRF: 0 | Salário Líquido: | 4.134,71 |

|                                           |                           |                           |              |                  |          |
|-------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|------------------|----------|
| Funcionário: 262-JOSIANE NOGUEIRA DE LIMA |                           | Data de Posse: 03/11/2014 |              |                  |          |
| Contrato: 804                             | Cargo: AGENTE DE ENDEMIAS | CLASSE: E-PSP             | NÍVEL: II    |                  |          |
| Lotes:                                    |                           | Status: ATIVO             |              |                  |          |
| Proventos                                 |                           |                           |              |                  |          |
| 1001 SALÁRIO BASE                         |                           | Referência                | Proventos    | Desconto         |          |
| 1011 QUINQUENIO                           |                           | 30,00d                    | 3.509,40     | 0,00             |          |
| 1032 Acréscimo de Férias                  |                           | 10,00%                    | 421,13       | 0,00             |          |
| 1033 Abono Pecuniário                     |                           | 33,33%                    | 647,00       | 0,00             |          |
| 1036 Acréscimo de Abono Pecuniário        |                           | 10,00d                    | 1.310,18     | 0,00             |          |
| 849 INSALUBRIDADE ACE                     |                           | 33,33%                    | 436,68       | 0,00             |          |
|                                           |                           | 20,00%                    | 701,88       | 0,00             |          |
| Descontos                                 |                           |                           |              |                  |          |
| 2001 INSS                                 |                           | 10,24%                    | 0,00         | 540,61           |          |
| 2003 IRRF                                 |                           | 27,50%                    | 0,00         | 100,44           |          |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                |                           | 7,00%                     | 0,00         | 275,14           |          |
| 148 CONSIGNADO - BB 12/120                |                           | 874,95                    | 0,00         | 874,95           |          |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                     |                           | 60,00                     | 0,00         | 60,00            |          |
| Salário Base: 3.509,40                    |                           | FGTS do Mês: 0,00         | Totais:      | 7.026,27         | 1.851,14 |
| Base INSS/Prev: 5.279,41                  |                           | Base IRRF: 4.672,21       | Dep. IRRF: 0 | Salário Líquido: | 5.175,13 |

|                                          |                           |                           |              |          |
|------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|----------|
| Funcionário: 1986-LEONARDO DA SILVA REIS |                           | Data de Posse: 07/01/2025 |              |          |
| Contrato: 1812                           | Cargo: AGENTE DE ENDEMIAS | CLASSE: A-PSP             | NÍVEL: II    |          |
| Lotes:                                   |                           | Status: ATIVO             |              |          |
| Proventos                                |                           | Referência                | Proventos    | Desconto |
| 1001 SALÁRIO BASE                        |                           | 30,00d                    | 3.242,14     | 0,00     |
| 845 FC-2                                 |                           | 1440,00                   | 1.440,00     | 0,00     |
| 849 INSALUBRIDADE ACE                    |                           | 20,00%                    | 648,43       | 0,00     |
| Descontos                                |                           |                           |              |          |
| 2001 INSS                                |                           | 10,28%                    | 0,00         | 547,78   |
| 2003 IRRF                                |                           | 27,50%                    | 0,00         | 121,32   |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                 |                           |                           | 0,00         | 1.026,70 |
| 148 CONSIGNADO - BB 13/120               |                           | 975,15                    | 0,00         | 975,15   |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde      |                           | 149,90                    | 0,00         | 149,90   |
| Salário Base: 3.242,14                   |                           | FGTS do Mês: 0,00         | Totais:      | 5.330,57 |
| Base INSS/Prev: 5.330,57                 |                           | Base IRRF: 4.723,37       | Dep. IRRF: 0 | 2.820,85 |
|                                          |                           | Salário Líquido:          | 2.509,72     |          |





**FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

|                                                      |                           |               |                  |                           |          |
|------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------------|---------------------------|----------|
| Funcionário: 1388-Raisa dos Santos Trefzger de Mello |                           |               |                  | Data de Posse: 07/01/2025 |          |
| Contrato: 1813                                       | Cargo: AGENTE DE ENDEMIAS | CLASSE: A-PSP | NÍVEL: II        | Status: ATIVO             |          |
| Lotes:                                               |                           |               |                  |                           |          |
| Proventos                                            |                           |               |                  |                           |          |
| 1001 SALÁRIO BASE                                    |                           | Referência    | Proventos        | Desconto                  |          |
|                                                      |                           | 30,00d        | 3.242,14         | 0,00                      |          |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                         |                           | 20,00%        | 648,43           | 0,00                      |          |
| 849 INSALUBRIDADE ACE                                |                           | 20,00%        | 648,43           | 0,00                      |          |
| Descontos                                            |                           |               |                  |                           |          |
| 2001 INSS                                            |                           | 9,63%         | 0,00             | 436,96                    |          |
| Salário Base: 3.242,14                               |                           |               | Totais:          |                           | 4.539,00 |
| Base INSS/Prev: 4.539,00                             |                           |               | Salário Líquido: |                           | 4.102,04 |
| FGTS do Mês: 0,00                                    |                           |               |                  |                           |          |
| Base IRRF: 3.931,80                                  |                           | Dep. IRRF: 0  |                  |                           |          |

Total Contratos: 4      Total Proventos: 22.157,84      Total Descontos: 6.236,24      Total Líquido: 15.921,60





**RELAÇÃO DE CHEQUES - Junho/2026**

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 12 - Manutenção das Atividades dos Agente de Combate às Endemias - ACE

| CÓDIGO | NOME                               | CARGO              | CLASSE | NÍVEL | SAL. LÍQUIDO |
|--------|------------------------------------|--------------------|--------|-------|--------------|
| 799    | IVAN MOREIRA LIMA                  | AGENTE DE ENDEMIAS | F-PSP  | II    | 4.134,71     |
| 804    | JOSIANE NOGUEIRA DE LIMA           | AGENTE DE ENDEMIAS | E-PSP  | II    | 5.175,13     |
| 1812   | LEONARDO DA SILVA REIS             | AGENTE DE ENDEMIAS | A-PSP  | II    | 2.509,72     |
| 1813   | Raisa dos Santos Trefzger de Mello | AGENTE DE ENDEMIAS | A-PSP  | II    | 4.102,04     |

|                                |              |           |
|--------------------------------|--------------|-----------|
| TOTAL DE CONTRATOS NO SETOR: 4 | VALOR TOTAL: | 15.921,60 |
|--------------------------------|--------------|-----------|

|                              |              |           |
|------------------------------|--------------|-----------|
| TOTAL GERAL DE CONTRATOS: 10 | VALOR TOTAL: | 40.000,60 |
|------------------------------|--------------|-----------|

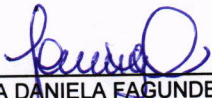
Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                      |                                 |                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                  |                                 | Data..... 29/06/2026                                                                             |           |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                  | Tipo: Liquidação de Empenho     |                                                                                                  |           |
| Nº do Empenho: 1165                                                                                                                                  | Data do empenho..... 29/6/2026  |                                                                                                  |           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                      |                                 | C.N.P.J/C.P.F:07.158.578/0002-09                                                                 |           |
| Nome...: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                        |                                 | UF: MS                                                                                           |           |
| Endereço:                                                                                                                                            |                                 | Cidade:                                                                                          |           |
| Telefone..:                                                                                                                                          |                                 | FAX.....:                                                                                        |           |
| Banco.....:                                                                                                                                          | Agência:                        | Conta:                                                                                           |           |
| VALORES                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                  |           |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                               |                                 | 23.237,15                                                                                        |           |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                    |                                 | 23.237,15                                                                                        |           |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                               |                                 | 0,00                                                                                             |           |
| Retenções                                                                                                                                            |                                 |                                                                                                  |           |
| Cód.                                                                                                                                                 | Descrição                       | Código C. Corrente                                                                               | Valor     |
| 29                                                                                                                                                   | CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL     | 268 5.931-5                                                                                      | 299,46    |
| 41                                                                                                                                                   | CONSIGNAÇÃO BANCO BRADESCO      | 268 5.931-5                                                                                      | 730,39    |
| 66                                                                                                                                                   | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINSEMF | 268 5.931-5                                                                                      | 269,90    |
| 139                                                                                                                                                  | INSS - FMS                      | 268 5.931-5                                                                                      | 2.271,49  |
| 157                                                                                                                                                  | IRRF - FMS                      | 268 5.931-5                                                                                      | 60,31     |
| 625                                                                                                                                                  | SIN CARD                        | 268 5.931-5                                                                                      | 1.242,82  |
| 632                                                                                                                                                  | PLANO DE SAÚDE CASSEMS FMS      | 268 5.931-5                                                                                      | 1.358,87  |
| 742                                                                                                                                                  | CONSIGNAÇÃO SICOOB              | 268 5.931-5                                                                                      | 1.098,61  |
| 754                                                                                                                                                  | CONSIGNAÇÃO SICREDI             | 268 5.931-5                                                                                      | 545,69    |
| 755                                                                                                                                                  | PLANO DE SAUDE - BRV            | 268 5.931-5                                                                                      | 449,70    |
| Total das Retenções .....                                                                                                                            |                                 |                                                                                                  | 8.327,24  |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                        |                                 |                                                                                                  | 14.909,91 |
| HISTÓRICO                                                                                                                                            |                                 |                                                                                                  |           |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-11 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026 |                                 |                                                                                                  |           |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                     |                                 |                                                                                                  |           |
| Cód. Reduzido:                                                                                                                                       | 367                             |                                                                                                  |           |
| Órg. Unid.....:                                                                                                                                      | 06.002                          | UNIDADE BASICA DE SAUDE                                                                          |           |
| Função.....:                                                                                                                                         | 10                              | Saúde                                                                                            |           |
| Sub-Função...:                                                                                                                                       | 301                             | Atenção Básica                                                                                   |           |
| Programa.....:                                                                                                                                       | 0010                            | SAÚDE                                                                                            |           |
| Proj./Ativ.....:                                                                                                                                     | 2179                            | MANUTENÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE                                                     |           |
| El. Despesa.....:                                                                                                                                    | 3.1.90.11.00                    | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil                                                    |           |
| F. de Recursos.:                                                                                                                                     | 1604                            | Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários |           |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                |                                 | 23.237,15                                                                                        |           |
| 1604.0007000 - Sem Código de Acompanhamento                                                                                                          |                                 |                                                                                                  |           |



Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 30/06/2026  
Nº do Empenho: 1165 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 23.237,15  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 14.909,91  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 23.237,15  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 14.909,91

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-11 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 367  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2179 MANUTENÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos...: 604 Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários

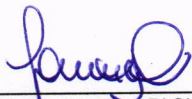
Detalhamento da Fonte de Recursos

1604.7000 Sem Código de Acompanhamento 14.909,91

DADOS FINANCEIROS

268 - Ag. 82295- C/C. 5.931-5-FMS - CUSTEIO SUS. C/C: 5.931-5. DEBITO EM CONTA 0 14.909,91

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.28  
8229508229 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: MS 500390 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 8229-5 CONTA: 5.931-5

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260630110903284921753  
CNPJ DO PAGADOR: 13.893.544/0001-71  
VALOR: R\$4.237,15  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 30/06/2026 - 11:06:21

PAGO PARA: Ezia C Amorim  
CPF: \*\*\*.005.401-\*\*  
CHAVE PIX: 86600540168  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0788 - CONTA: 0000000000005201659  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 30/06/2026 - 11:06:22  
DOCUMENTO: 063003  
AUTENTICACAO SISBB: 1.B23.C13.FF2.8A6.14C

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.



## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.28  
8229508229 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: MS 500390 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 8229-5 CONTA: 5.931-5

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020260630111148858597215  
CNPJ DO PAGADOR: 13.893.544/0001-71  
VALOR: R\$1.588,84  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 30/06/2026 - 11:05:14  
-----

PAGO PARA: Neurilene F Santos  
CPF: \*\*\*,149.331-\*\*  
CHAVE PIX: ferreiraneurilene732@gmail.com  
INSTITUICAO: 05241619 COOP SICOOB PRIMAVERA  
AGENCIA: 4345 - CONTA: 0000000000004572610  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.  
-----

Notificacao enviada em: 30/06/2026 - 11:05:15

=====

DOCUMENTO: 063001  
AUTENTICACAO SISBB: 2.3B0.C48.2CE.0CA.561  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.





DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8229-5  
Conta corrente 5931-5 MS 500390 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 4256 CREDIJUD  
Conta corrente (com DV) 643220  
CPF 004.874.521-94  
Nome favorecido EVANILDO LOPES CONEGUNDES  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 63.004  
Valor 2.642,53  
Destinação 0  
Data transferência 30/06/2026  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB B5FE6BE52365141B

|              |                                    |                     |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ828348 FABRICIA DANIELA FAGUNDES | 30/06/2026 08:08:36 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO         | 30/06/2026 11:06:43 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 8229-5  
Conta corrente 5931-5 MS 500390 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 914 PAC S GABRIEL DO OESTE MS  
Conta corrente (com DV) 130375  
CPF 027.385.061-00  
Nome favorecido JOSELAINE DOS SANTOS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 63.002  
Valor 3.473,02  
Destinação 0  
Data transferência 30/06/2026  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 87C65DD56C5AB41C

Assinada por JJ828348 FABRICIA DANIELA FAGUNDES 30/06/2026 08:10:05  
JE677115 JUVENAL CONSOLARO 30/06/2026 11:06:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Docspaper - https://pmtfiquerao.legissuper.com.br/validatedoc/signature/9740088b-4826-405e-8270-ed062b1660be





Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MS 500390 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 8229-5  
Conta corrente 5931-5

Creditado

Nome MONIQUE A GARCIA SANTOS  
Agência 8229-5  
Conta corrente 5837-8  
Valor 2.968,37  
Destinação 0  
Data Nesta data

|              |                                    |                     |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ828348 FABRICIA DANIELA FAGUNDES | 30/06/2026 08:10:40 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO         | 30/06/2026 11:05:35 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.



## RECIBO

|                                                    |                                                 |                                                                                     |                                           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Código</b><br>1588                              | <b>Nome</b><br>EVANILDO LOPES CONEGUNDES        | <b>Cargo</b><br>AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE                                         | <b>Projeto/Atividade</b><br>CARGO EFETIVO |
| <b>Secretaria</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Departamento</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Lotação</b><br>Manutenção das Atividades dos Agentes comunitários de Saúde - ACS |                                           |

| Ordem                                                 | Descrição                     | Referência                 | Proventos                  | Descontos           |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| 1001                                                  | SALÁRIO BASE                  | 30,00d                     | 3.306,99                   |                     |
| 181                                                   | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL      | 12,00%                     | 396,84                     |                     |
| 850                                                   | INSALUBRIDADE ACS             | 10,00%                     | 330,70                     |                     |
| 2001                                                  | INSS                          | 9,24%                      |                            | 372,73              |
| 81                                                    | CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF | 2,00%                      |                            | 66,14               |
| 133                                                   | PLANO DE SAÚDE CASSEMS        | 8,00%                      |                            | 296,31              |
| 157                                                   | TAXA FIXA CASSEMS             | 120,00                     |                            | 120,00              |
| 158                                                   | CONSIGNADO - SICOOB 31/36     | 536,82                     |                            | 536,82              |
| Data Admissão.....: 18/07/2022<br>Dependentes.....: 0 |                               |                            | 4.034,53                   | 1.392,00            |
|                                                       |                               |                            | <b>VALOR LÍQUIDO:</b>      | <b>2642,53</b>      |
| Salário Base<br>3.306,99                              |                               | Base Cál. INSS<br>4.034,53 | Base Cál. IRRF<br>3.427,33 | Faixa IRRF<br>15,00 |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS a importância de R\$ 2.642,53 (Dois Mil Seiscentos e Quarenta e Dois Reais e Cinquenta e Três Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

\_\_\_\_\_  
EVANILDO LOPES CONEGUNDES  
004.874.521-94

### DADOS BANCÁRIOS DOS ACS

Evanildo Lopes Conegundes

CPF: 004.874.521-94

Banco Sicoob: 756

Agência/Cooperativa: 4256

Conta: 64.322-0

Tipo: Conta corrente





## RECIBO

|                                                    |                                                 |                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Código Nome</b><br>84 EZIA CONCEIÇÃO AMORIM     | <b>Cargo</b><br>AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE     | <b>Projeto/Atividade</b><br>CARGO EFETIVO                                           |
| <b>Secretaria</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Departamento</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Lotação</b><br>Manutenção das Atividades dos Agentes comunitários de Saúde - ACS |

| Ordem                                                 | Descrição                | Referência     | Proventos             | Descontos      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| 1001                                                  | SALÁRIO BASE             | 30,00d         | 3.874,66              |                |
| 1011                                                  | QUINQUENIO               | 15,00%         | 639,32                |                |
| 181                                                   | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL | 12,00%         | 464,96                |                |
| 850                                                   | INSALUBRIDADE ACS        | 10,00%         | 387,47                |                |
| 2001                                                  | INSS                     | 10,30%         |                       | 552,79         |
| 2003                                                  | IRRF                     | 22,50%         |                       | 58,15          |
| 133                                                   | PLANO DE SAÚDE CASSEMS   | 8,00%          |                       | 398,32         |
| 157                                                   | TAXA FIXA CASSEMS        | 120,00         |                       | 120,00         |
| Data Admissão.....: 01/08/2005<br>Dependentes.....: 2 |                          |                | 5.366,41              | 1.129,26       |
|                                                       |                          |                | <b>VALOR LÍQUIDO:</b> | <b>4237,15</b> |
| Salário Base                                          |                          | Base Cál. INSS | Base Cál. IRRF        | Faixa IRRF     |
| 3.874,66                                              |                          | 5.366,41       | 4.434,44              | 22,50          |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS a importância de R\$ 4.237,15 (Quatro Mil Duzentos e Trinta e Sete Reais e Quinze Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

\_\_\_\_\_  
EZIA CONCEIÇÃO AMORIM  
866.005.401-68

### Dados Bancários ACS

Nome: EZIA CONCEICAO AMORIM

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A.

Agência: 788

Conta: 520165-9

CPF: 866.005.401-68

Chave Pix: 866.005.401-68



## RECIBO

|                                                    |                                                 |                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Código Nome</b><br>1196 JOSELAINE DOS SANTOS    | <b>Cargo</b><br>AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE     | <b>Projeto/Atividade</b><br>CARGO EFETIVO                                           |
| <b>Secretaria</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Departamento</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Lotação</b><br>Manutenção das Atividades dos Agentes comunitários de Saúde - ACS |

| Ordem                                                 | Descrição                           | Referência     | Proventos             | Descontos      |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| 1001                                                  | SALÁRIO BASE                        | 30,00d         | 3.440,59              |                |
| 1011                                                  | QUINQUENIO                          | 5,00%          | 189,23                |                |
| 181                                                   | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            | 15,00%         | 516,09                |                |
| 750                                                   | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL RETROATIVO | 206,44         | 206,44                |                |
| 850                                                   | INSALUBRIDADE ACS                   | 10,00%         | 344,06                |                |
| 2001                                                  | INSS                                | 9,77%          |                       | 458,99         |
| 81                                                    | CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF       | 2,00%          |                       | 68,81          |
| 166                                                   | BRV-Plano Assistencial em Saúde     | 149,90         |                       | 149,90         |
| 167                                                   | Consignado Sicredi 9/24             | 545,69         |                       | 545,69         |
| Data Admissão.....: 01/10/2018<br>Dependentes.....: 1 |                                     |                | 4.696,41              | 1.223,39       |
|                                                       |                                     |                | <b>VALOR LÍQUIDO:</b> | <b>3473,02</b> |
| Salário Base                                          | Base Cál. INSS                      | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF            |                |
| 3.440,59                                              | 4.696,41                            | 4.047,83       | 22,50                 |                |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO a importância de R\$ 3.473,02 (Três Mil Quatrocentos e Setenta e Três Reais e Dois Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

\_\_\_\_\_  
JOSELAINE DOS SANTOS  
027.385.061-00

### DADOS BANCÁRIOS DOS ACS

Nome: Joselaine dos Santos

Banco: 748 - Sicredi

Cooperativa: 0914

Conta: 13037-5

Chave Pix: c200bea6-8f17-4afb-b46e-80e861e84ca6

CPF: 02738506100





## RECIBO

|                                                                   |                                                 |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Código Nome</b><br>1191 MONIQUE APARECIDA GARCIA SANTOS AMORIM | <b>Cargo</b><br>AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE     | <b>Projeto/Atividade</b><br>CARGO EFETIVO                                           |
| <b>Secretaria</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                | <b>Departamento</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Lotação</b><br>Manutenção das Atividades dos Agentes comunitários de Saúde - ACS |

| Ordem | Descrição                           | Referência | Proventos | Descontos |
|-------|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|
| 1001  | SALÁRIO BASE                        | 30,00d     | 3.440,59  |           |
| 1011  | QUINQUENIO                          | 5,00%      | 189,23    |           |
| 181   | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            | 20,00%     | 688,12    |           |
| 750   | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL RETROATIVO | 344,06     | 344,06    |           |
| 850   | INSALUBRIDADE ACS                   | 10,00%     | 344,06    |           |
| 2001  | INSS                                | 10,03%     |           | 502,35    |
| 2003  | IRRF                                | 22,50%     |           | 2,16      |
| 2251  | CONVÊNIO - SIN CARD                 |            |           | 584,08    |
| 30    | CONSIGNADO BRA 45/72                | 730,39     |           | 730,39    |
| 81    | CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP       | 2,00%      |           | 68,81     |
| 166   | BRV-Plano Assistencial em Saúde     | 149,90     |           | 149,90    |

Data Admissão.....: 06/09/2018  
Dependentes.....: 0

5.006,06

2.037,69

**VALOR LÍQUIDO:**

**2968,37**

Salário Base  
3.440,59

Base Cál. INSS  
5.006,06

Base Cál. IRRF  
4.398,86

Faixa IRRF  
22,50

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO a importância de R\$ 2.968,37 (Dois Mil Novecentos e Sessenta e Oito Reais e Trinta e Sete Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

MONIQUE APARECIDA GARCIA SANTOS AMORIM  
043.920.021-01

### Dados Bancários ACS

Monique Aparecida Garcia Santos  
Amorim

CPF:04392002101

Banco do Brasil

Ag: 8229-5

C/C: 5837-8

Chave Pix:

moniquegarciasantos1990@gmail.com



## RECIBO

|                                                          |                                                 |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Código Nome</b><br>1606 NEURILENE FERREIRA DOS SANTOS | <b>Cargo</b><br>AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE     | <b>Projeto/Atividade</b><br>CARGO EFETIVO                                           |
| <b>Secretaria</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE       | <b>Departamento</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Lotação</b><br>Manutenção das Atividades dos Agentes comunitários de Saúde - ACS |

| Ordem | Descrição                       | Referência | Proventos | Descontos |
|-------|---------------------------------|------------|-----------|-----------|
| 1001  | SALÁRIO BASE                    | 30,00d     | 3.306,99  |           |
| 181   | GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL        | 15,00%     | 496,05    |           |
| 850   | INSALUBRIDADE ACS               | 10,00%     | 330,70    |           |
| 2001  | INSS                            | 9,30%      |           | 384,63    |
| 2251  | CONVÊNIO - SIN CARD             |            |           | 658,74    |
| 81    | CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF   | 2,00%      |           | 66,14     |
| 133   | PLANO DE SAÚDE CASSEMS          | 8,00%      |           | 304,24    |
| 148   | CONSIGNADO - BB                 | 299,46     |           | 299,46    |
| 157   | TAXA FIXA CASSEMS               | 120,00     |           | 120,00    |
| 158   | CONSIGNADO - SICOOB 11/29       | 561,79     |           | 561,79    |
| 166   | BRV-Plano Assistencial em Saúde | 149,90     |           | 149,90    |

Data Admissão.....: 16/01/2023  
Dependentes.....: 1

4.133,74

2.544,90

**VALOR LÍQUIDO:**

**1588,84**

Salário Base  
3.306,99

Base Cál. INSS  
4.133,74

Base Cál. IRRF  
3.526,54

Faixa IRRF  
15,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS a importância de R\$ 1.588,84 (Um Mil Quinhentos e Oitenta e Oito Reais e Oitenta e Quatro Centavos), que me é paga relativa a Subsídio do mês de Junho.

Para a clareza e documento, firmo o presente recibo dando ao empregador plena e geral quitação

Segunda, 29 de Junho de 2026

NEURILENE FERREIRA DOS SANTOS  
031.149.331-90

### Dados Bancários ACS

Neurilene ferreira dos Santos

CPF:03114933190

Banco Sicoob

Agência 4256

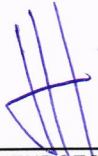
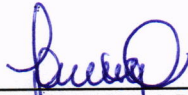
Conta corrente 57.261-6

Chave Pix:

ferreiraneurilene732@gmail.com



Nota de Empenho

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                     |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho...: 1165                                                                                                                                 | Tipo...: Global                                                                                                                                | Data.: 29/6/2026                                                                                                                           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                      | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| Endereço.....:                                                                                                                                       | Cidade:                                                                                                                                        | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....:                                                                                                                                       | FAX.....:                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                                          | Agência:                                                                                                                                       | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa...: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| VALOR                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| 23.237,15 (Vinte e Tres Mil, Duzentos e Trinta e Sete Reais e Quinze Centavos.)                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-11 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026 |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                     |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido.: 367                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                               | UNIDADE BASICA DE SAUDE                                                                                                                        |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                                                      | Saúde                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 301                                                                                                                                 | Atenção Básica                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                  | SAÚDE                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2179                                                                                                                                | MANUTENÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE                                                                                                   |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                                                       | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil                                                                                                  |                                                                                                                                            |
| SubElemento...: 01                                                                                                                                   | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                                                                                                                         |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1604                                                                                                                                | Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias |                                                                                                                                            |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| 1604.0007000 - Sem Código de Acompanhamento                                                                                                          |                                                                                                                                                | 23.237,15                                                                                                                                  |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior.....: 0,00                                                                                                                            | Lanç. Empenho...: 23.237,15                                                                                                                    | Saldo Atual.....: 0,00                                                                                                                     |
| ASSINATURA                                                                                                                                           |                                                                                                                                                | ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                       |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR                           |                                                                                                                                                | <br>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |



**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 11 - Manutenção das Atividades dos Agentes comunitários de Saúde - ACS

| PROVENTOS                               | CONTRATOS | VALOR     |
|-----------------------------------------|-----------|-----------|
| 1001 SALÁRIO BASE                       | 5         | 17.369,82 |
| 1011 QUINQUENIO                         | 3         | 1.017,78  |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            | 5         | 2.562,06  |
| 750 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL RETROATIVO | 2         | 550,50    |
| 850 INSALUBRIDADE ACS                   | 5         | 1.736,99  |

| DESCONTOS                           | CONTRATOS | VALOR    |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| 2001 INSS                           | 5         | 2.271,49 |
| 2003 IRRF                           | 2         | 60,31    |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD            | 2         | 1.242,82 |
| 30 CONSIGNADO BRA                   | 1         | 730,39   |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP    | 4         | 269,90   |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS          | 3         | 998,87   |
| 148 CONSIGNADO - BB                 | 1         | 299,46   |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS               | 3         | 360,00   |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB             | 2         | 1.098,61 |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde | 3         | 449,70   |
| 167 Consignado Sicredi              | 1         | 545,69   |





## RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

### RESUMO

|                                             |           |                                          |           |
|---------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------|
| 01.Total Bruto.....                         | 23.237,15 | 31.Dedução Salário Família.....          | 0,00      |
| 02.Total Descontos.....                     | 8.327,24  | 32.Dedução Salário Mat/Afast.....        | 0,00      |
| 03.Total Líquido.....                       | 14.909,91 | 33.Dedução de falta não justificada..... | 0,00      |
| 04.Total para empenho.....                  | 23.237,15 | 34.Dedução Complemento Salário.....      | 0,00      |
| 05.Total Líquido a pagar.....               | 14.909,91 | 35.Dedução Proventos Variáveis.....      | 0,00      |
| 06.Base - Patronal (v2).....                | 23.237,15 | 36.Dedução Adiantamento Salarial.....    | 0,00      |
| 6.1.Valor - Patronal.....                   | 3.810,89  | 37.Dedução Descontos Variáveis.....      | 0,00      |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT.....             | 23.237,15 | 38.Dedução Estorno de Rescisão.....      | 0,00      |
| 7.1.Valor - Patronal FAP/RAT.....           | 232,37    | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada.....  | 0,00      |
| 08.Base - Patronal Autônomo.....            | 0,00      | 40.Dedução Pensão Alimentícia.....       | 0,00      |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo.....          | 0,00      | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º.....  | 0,00      |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1).....  | 4.043,26  | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2)..... | 0,00      |
| 10.INSS - Base.....                         | 23.237,15 | 43.SEFIP - Outras Entidades.....         | 0,00      |
| 11.INSS - Segurado.....                     | 2.271,49  | 44.SEFIP - Compensação.....              | 0,00      |
| 12.INSS - Salário Família.....              | 0,00      | 45.CASSEMS - Base.....                   | 12.485,81 |
| 13.INSS - Salário Maternidade.....          | 0,00      | 46.CASSEMS - Empresa.....                | 873,99    |
| 14.INSS - Salário Afastamento.....          | 0,00      | 47.CASSEMS - Funcionários.....           | 1.358,87  |
| 15.Valor Devido Previdência Social.....     | 6.314,75  | 48.FGTS - Base.....                      | 0,00      |
| 16.Previdência - Base.....                  | 0,00      | 49.FGTS - Empresa.....                   | 0,00      |
| 17.Previdência - Patronal.....              | 0,00      | 50.FGTS - Funcionários.....              | 0,00      |
| 18.Previdência - Segurado.....              | 0,00      |                                          |           |
| 19.Previdência - Salário Família.....       | 0,00      |                                          |           |
| 20.Previdência - Salário Maternidade.....   | 0,00      |                                          |           |
| 21.Previdência - Salário Afastamento.....   | 0,00      |                                          |           |
| 22.Previdência - Custo Suplementar.....     | 0,00      |                                          |           |
| 23.Outras Prev. - Base.....                 | 0,00      |                                          |           |
| 24.Outras Prev. - Patronal.....             | 0,00      |                                          |           |
| 25.Outras Prev. - Segurado.....             | 0,00      |                                          |           |
| 26.Outras Prev. - Salário Família.....      | 0,00      |                                          |           |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade.....  | 0,00      |                                          |           |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento.....  | 0,00      |                                          |           |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar.....    | 0,00      |                                          |           |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros..... | 0,00      |                                          |           |

| Contratos       |   |
|-----------------|---|
| Ativos..        | 5 |
| Funcionários    |   |
| Ativos..        | 5 |
| Forma Pagamento |   |
| Banco:          | 0 |
| Cheque          | 5 |

| PROVISÕES                  |           |                            |      |
|----------------------------|-----------|----------------------------|------|
| INSS                       |           | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 22.250,62 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 3.466,33  | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 2.581,84  | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 449,24    | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 9.659,86  | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 1.650,41  | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 1.936,43  | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 336,92    | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.

(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 11 - Manutenção das Atividades dos Agentes comunitários de Saúde - ACS

|                                             |                                    |                           |                  |
|---------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1269-EVANILDO LOPES CONEGUNDES |                                    | Data de Posse: 18/07/2022 |                  |
| Contrato: 1588                              | Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | CLASSE: B-PSP             | NÍVEL: II        |
| Lotes:                                      |                                    | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                   |                                    | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                           |                                    | 30,00d                    | 3.306,99         |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                |                                    | 12,00%                    | 396,84           |
| 850 INSALUBRIDADE ACS                       |                                    | 10,00%                    | 330,70           |
| Descontos                                   |                                    |                           |                  |
| 2001 INSS                                   |                                    | 9,24%                     | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF            |                                    | 2,00%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                  |                                    | 8,00%                     | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                       |                                    | 120,00                    | 0,00             |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 31/36               |                                    | 536,82                    | 0,00             |
| Salário Base: 3.306,99                      |                                    | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 4.034,53 |
| Base INSS/Prev: 4.034,53                    |                                    | Base IRRF: 3.427,33       | Dep. IRRF: 0     |
|                                             |                                    | Salário Líquido:          | 2.642,53         |

|                                       |                                    |                           |                  |
|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 70-EZIA CONCEIÇÃO AMORIM |                                    | Data de Posse: 01/08/2005 |                  |
| Contrato: 84                          | Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | CLASSE: J-PSP             | NÍVEL: II        |
| Lotes:                                |                                    | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                             |                                    | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                     |                                    | 30,00d                    | 3.874,66         |
| 1011 QUINQUENIO                       |                                    | 15,00%                    | 639,32           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL          |                                    | 12,00%                    | 464,96           |
| 850 INSALUBRIDADE ACS                 |                                    | 10,00%                    | 387,47           |
| Descontos                             |                                    |                           |                  |
| 2001 INSS                             |                                    | 10,30%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                             |                                    | 22,50%                    | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS            |                                    | 8,00%                     | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                 |                                    | 120,00                    | 0,00             |
| Salário Base: 3.874,66                |                                    | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 5.366,41 |
| Base INSS/Prev: 5.366,41              |                                    | Base IRRF: 4.434,44       | Dep. IRRF: 2     |
|                                       |                                    | Salário Líquido:          | 4.237,15         |

|                                         |                                    |                           |                  |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 317-JOSELAINE DOS SANTOS   |                                    | Data de Posse: 01/10/2018 |                  |
| Contrato: 1196                          | Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | CLASSE: D-PSP             | NÍVEL: II        |
| Lotes:                                  |                                    | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                               |                                    | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                       |                                    | 30,00d                    | 3.440,59         |
| 1011 QUINQUENIO                         |                                    | 5,00%                     | 189,23           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            |                                    | 15,00%                    | 516,09           |
| 750 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL RETROATIVO |                                    | 206,44                    | 0,00             |
| 850 INSALUBRIDADE ACS                   |                                    | 10,00%                    | 344,06           |
| Descontos                               |                                    |                           |                  |
| 2001 INSS                               |                                    | 9,77%                     | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF        |                                    | 2,00%                     | 0,00             |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde     |                                    | 149,90                    | 0,00             |
| 167 Consignado Sicredi 9/24             |                                    | 545,69                    | 0,00             |
| Salário Base: 3.440,59                  |                                    | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 4.696,41 |
| Base INSS/Prev: 4.696,41                |                                    | Base IRRF: 4.047,83       | Dep. IRRF: 1     |
|                                         |                                    | Salário Líquido:          | 3.473,02         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                          |                                    |               |                           |                  |          |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|------------------|----------|
| Funcionário: 1302-MONIQUE APARECIDA GARCIA SANTOS AMORIM |                                    |               | Data de Posse: 06/09/2018 |                  |          |
| Contrato: 1191                                           | Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | CLASSE: D-PSP | NÍVEL: II                 | Status: ATIVO    |          |
| Lotes:                                                   |                                    |               |                           |                  |          |
| Proventos                                                |                                    |               | Referência                | Proventos        | Desconto |
| 1001 SALÁRIO BASE                                        |                                    |               | 30,00d                    | 3.440,59         | 0,00     |
| 1011 QUINQUENIO                                          |                                    |               | 5,00%                     | 189,23           | 0,00     |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                             |                                    |               | 20,00%                    | 688,12           | 0,00     |
| 750 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL RETROATIVO                  |                                    |               | 344,06                    | 344,06           | 0,00     |
| 850 INSALUBRIDADE ACS                                    |                                    |               | 10,00%                    | 344,06           | 0,00     |
| Descontos                                                |                                    |               |                           |                  |          |
| 2001 INSS                                                |                                    |               | 10,03%                    | 0,00             | 502,35   |
| 2003 IRRF                                                |                                    |               | 22,50%                    | 0,00             | 2,16     |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                                 |                                    |               |                           | 0,00             | 584,08   |
| 30 CONSIGNADO BRA 45/72                                  |                                    |               | 730,39                    | 0,00             | 730,39   |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG                       |                                    |               | 2,00%                     | 0,00             | 68,81    |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde                      |                                    |               | 149,90                    | 0,00             | 149,90   |
|                                                          |                                    |               |                           |                  |          |
| Salário Base:                                            | 3.440,59                           | FGTS do Mês:  | 0,00                      | Totais:          | 5.006,06 |
| Base INSS/Prev:                                          | 5.006,06                           | Base IRRF:    | 4.398,86                  | Dep. IRRF:       | 0        |
|                                                          |                                    |               |                           | Salário Líquido: | 2.968,37 |

|                                                 |                                    |               |                           |               |                           |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| Funcionário: 1305-NEURILENE FERREIRA DOS SANTOS |                                    |               | Data de Posse: 16/01/2023 |               |                           |
| Contrato: 1606                                  | Cargo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | CLASSE: B-PSP | NÍVEL: II                 | Status: ATIVO |                           |
| Lotes:                                          |                                    |               |                           |               |                           |
| Proventos                                       |                                    |               | Referência                | Proventos     | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                               |                                    |               | 30,00d                    | 3.306,99      | 0,00                      |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                    |                                    |               | 15,00%                    | 496,05        | 0,00                      |
| 850 INSALUBRIDADE ACS                           |                                    |               | 10,00%                    | 330,70        | 0,00                      |
| Descontos                                       |                                    |               |                           |               |                           |
| 2001 INSS                                       |                                    |               | 9,30%                     | 0,00          | 384,63                    |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                        |                                    |               |                           | 0,00          | 658,74                    |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF                |                                    |               | 2,00%                     | 0,00          | 66,14                     |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                      |                                    |               | 8,00%                     | 0,00          | 304,24                    |
| 148 CONSIGNADO - BB                             |                                    |               | 299,46                    | 0,00          | 299,46                    |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                           |                                    |               | 120,00                    | 0,00          | 120,00                    |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 11/29                   |                                    |               | 561,79                    | 0,00          | 561,79                    |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde             |                                    |               | 149,90                    | 0,00          | 149,90                    |
|                                                 |                                    |               |                           |               |                           |
| Salário Base: 3.306,99                          |                                    |               | FGTS do Mês: 0,00         | Totais:       | 4.133,74                  |
| Base INSS/Prev: 4.133,74                        |                                    |               | Base IRRF: 3.526,54       | Dep. IRRF: 1  | Salário Líquido: 1.588,84 |

Total Contratos: 5      Total Proventos: 23.237,15      Total Descontos: 8.327,24      Total Líquido: 14.909,91



**RELAÇÃO DE CHEQUES - Junho/2026**

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 11 - Manutenção das Atividades dos Agentes comunitários de Saúde - ACS

| CÓDIGO                         | NOME                                   | CARGO                       | CLASSE       | NÍVEL | SAL. LÍQUIDO |
|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|--------------|-------|--------------|
| 1588                           | EVANILDO LOPES CONEGUNDES              | AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | B-PSP        | II    | 2.642,53     |
| 84                             | EZIA CONCEIÇÃO AMORIM                  | AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | J-PSP        | II    | 4.237,15     |
| 1196                           | JOSELAINÉ DOS SANTOS                   | AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | D-PSP        | II    | 3.473,02     |
| 1191                           | MONIQUE APARECIDA GARCIA SANTOS AMORIM | AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | D-PSP        | II    | 2.968,37     |
| 1606                           | NEURILENE FERREIRA DOS SANTOS          | AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | B-PSP        | II    | 1.588,84     |
| TOTAL DE CONTRATOS NO SETOR: 5 |                                        |                             | VALOR TOTAL: |       | 14.909,91    |



Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação: 1

Tipo: Liquidação de Empenho

Data....: 29/06/2026

Nº do Empenho: 1169

Data do empenho....: 29/6/2026

DADOS DO CREDOR

Nome...: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS

C.N.P./C.P.F.:07.158.578/0002-09

Endereço:

Cidade:

UF: MS

Telefone...:

FAX....:

Banco.....:

Agência:

Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....:

27.924,30

Valor da Nota de Liquidação .....

27.924,30

Valor a Liquidar.....:

0,00

Retenções

| Cód.                          | Descrição                       | Código | C. Corrente | Valor     |
|-------------------------------|---------------------------------|--------|-------------|-----------|
| 29                            | CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL     | 248    | 10.202-4    | 1.878,47  |
| 41                            | CONSIGNAÇÃO BANCO BRADESCO      | 248    | 10.202-4    | 459,66    |
| 66                            | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINSEMF | 248    | 10.202-4    | 170,19    |
| 139                           | INSS - FMS                      | 248    | 10.202-4    | 2.473,76  |
| 157                           | IRRF - FMS                      | 248    | 10.202-4    | 2.964,09  |
| 632                           | PLANO DE SAÚDE CASSEMS FMS      | 248    | 10.202-4    | 521,30    |
| 755                           | PLANO DE SAUDE - BRV            | 248    | 10.202-4    | 149,90    |
| Total das Retenções .....     |                                 |        |             | 8.617,37  |
| Valor Líquido Liquidado ..... |                                 |        |             | 19.306,93 |

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-6 - MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 1

Órg. Unid.....: 06.002

UNIDADE BASICA DE SAUDE

Função.....: 10

Saúde

Sub-Função...: 122

Administração Geral

Programa.....: 0010

SAÚDE

Proj./Ativ.....: 2031

OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

El. Despesa....: 3.1.90.11.00

Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil

F. de Recursos.: 1500

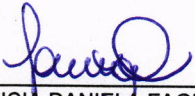
Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte

1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

27.924,30

ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL



Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 8229-5                   |
| Conta do débito                   | 10202-4                  |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 29/06/2026               |
| Data pagamento                    | 30/06/2026               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 4                        |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 19.306,93                |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:44:43 |
|              | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:14:57 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO.





## RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 6 - MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO

| PROVENTOS                                         | CONTRATOS | VALOR     |
|---------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1001 SALÁRIO BASE                                 | 3         | 14.515,28 |
| 1011 QUINQUENIO                                   | 1         | 148,39    |
| 1101 Hora Extra 50%                               | 1         | 268,19    |
| 1109 Hora Extra 100%                              | 1         | 271,81    |
| 1285 SALÁRIO - AUXILIO DOENÇA (35-AUXILIO DOENÇA) | 1         | 2.770,76  |
| 11 INSALUBRIDADE                                  | 4         | 1.761,92  |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                             | 1         | 4,05      |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                      | 1         | 1.394,33  |
| 792 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/A 50%              | 1         | 1.161,90  |
| 793 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/A 100%             | 1         | 3.253,53  |
| 917 Plantão - PH- 12 H -Tec. Lab - AT/II/D        | 1         | 1.187,04  |
| 918 Plantão - PH- 24 H -Tec. Lab - AT/II/D        | 1         | 1.187,10  |

| DESCONTOS                           | CONTRATOS | VALOR    |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| 2001 INSS                           | 4         | 2.473,76 |
| 2003 IRRF                           | 2         | 2.964,09 |
| 30 CONSIGNADO BRA                   | 1         | 459,66   |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP    | 2         | 170,19   |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS          | 1         | 401,30   |
| 148 CONSIGNADO - BB                 | 1         | 1.291,01 |
| 149 CONSIGNADO - BB2                | 1         | 308,65   |
| 150 CONSIGNADO - BB3                | 1         | 278,81   |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS               | 1         | 120,00   |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde | 1         | 149,90   |



29/06/2026 - 10:04:21

**Competência:** JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 -SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 6 -MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO

Arquivo de Remessa: PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt

| Favorecido                     | Inscrição      | Agência | Conta   | Tipo                 | Valor    |
|--------------------------------|----------------|---------|---------|----------------------|----------|
| INGRYD DE SOUZA AMORIM GARCIA  | 068.591.371-69 | 7114-5  | 13018-4 | 001 - Conta Corrente | 2.826,48 |
| RAFAELLA RAMOS FURTADO         | 058.926.411-71 | 1872-4  | 53961-9 | 001 - Conta Corrente | 3.991,20 |
| RONILDA FERREIRA SANDIM        | 025.469.911-16 | 8229-5  | 5699-5  | 037 - Conta Salário  | 4.589,46 |
| VINICIUS DUTRA TEIXEIRA MACIEL | 039.591.191-51 | 0793-5  | 16241-8 | 001 - Conta Corrente | 7.899,79 |

|                            |        |           |
|----------------------------|--------|-----------|
| Quantidade de Registros: 4 | Total: | 19.306,93 |
|----------------------------|--------|-----------|

|                                  |              |           |
|----------------------------------|--------------|-----------|
| Quantidade Geral de Registros: 4 | Total Geral: | 19.306,93 |
|----------------------------------|--------------|-----------|

Autorizamos a liberação de processamento do arquivo 'PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt' para pagamento de salários,transmitido eletronicamente e contendo 4 registro(s) no valor de R\$ 19.306,93 (Dezenove Mil Trezentos e Seis Reais e Noventa e Três Centavos) em favor do(s) correntista(s) acima relacionado(s).

Conta corrente para débito:

Conta: 10202-4 / Agência: 8229-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**RESUMO**

|                                               |           |                                           |          |
|-----------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|----------|
| 01.Total Bruto .....                          | 27.924,30 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00     |
| 02.Total Descontos .....                      | 8.617,37  | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00     |
| 03.Total Líquido .....                        | 19.306,93 | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00     |
| 04.Total para empenho .....                   | 27.924,30 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00     |
| 05.Total Líquido a pagar .....                | 19.306,93 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00     |
| 06.Base - Patronal (v2) .....                 | 27.924,30 | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00     |
| 6.1.Valor - Patronal .....                    | 4.579,58  | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00     |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....              | 27.924,30 | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00     |
| 7.1.Valor - Patronal FAP/RAT .....            | 279,24    | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00     |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....             | 0,00      | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00     |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....           | 0,00      | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....  | 0,00     |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) .....   | 4.858,82  | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00     |
| 10.INSS - Base .....                          | 27.924,30 | 43.SEFIP - Outras Entidades .....         | 0,00     |
| 11.INSS - Segurado .....                      | 2.473,76  | 44.SEFIP - Compensação .....              | 0,00     |
| 12.INSS - Salário Família .....               | 0,00      | 45.CASSEMS - Base .....                   | 5.016,28 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....           | 0,00      | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 351,13   |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....           | 0,00      | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 521,30   |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....      | 7.332,58  | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00     |
| 16.Previdência - Base .....                   | 0,00      | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00     |
| 17.Previdência - Patronal .....               | 0,00      | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00     |
| 18.Previdência - Segurado .....               | 0,00      |                                           |          |
| 19.Previdência - Salário Família .....        | 0,00      |                                           |          |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....    | 0,00      |                                           |          |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....    | 0,00      |                                           |          |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....      | 0,00      |                                           |          |
| 23.Outras Prev. - Base .....                  | 0,00      |                                           |          |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....              | 0,00      |                                           |          |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....              | 0,00      |                                           |          |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....       | 0,00      |                                           |          |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade .....   | 0,00      |                                           |          |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento .....   | 0,00      |                                           |          |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....     | 0,00      |                                           |          |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..... | 0,00      |                                           |          |

| Contratos       |   |
|-----------------|---|
| Ativos.:        | 4 |
| Funcionários    |   |
| Ativos.:        | 4 |
| Forma Pagamento |   |
| Banco:          | 4 |
| Cheque          | 0 |

| PROVISÕES                  |           |                            |      |
|----------------------------|-----------|----------------------------|------|
| INSS                       |           | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 15.966,78 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 2.681,79  | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 3.102,62  | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 539,86    | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 12.224,62 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 2.089,11  | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 2.327,02  | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 404,92    | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.  
(\* A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 6 - MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO

|                                                 |                                                  |              |                           |                        |          |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------|----------|
| Funcionário: 1884-INGRYD DE SOUZA AMORIM GARCIA |                                                  |              | Data de Posse: 01/02/2023 |                        |          |
| Contrato: 1624                                  | Cargo: Gestor de Laboratório e Análises Clínicas | CLASSE: DAS  | NÍVEL: 3                  | Status: AUXILIO DOENÇA |          |
| Lotes:                                          |                                                  |              |                           |                        |          |
| Proventos                                       |                                                  |              | Referência                | Proventos              | Desconto |
| 1285 Salário - AUXILIO DOENÇA                   |                                                  |              | 15,00d                    | 2.770,76               | 0,00     |
| 11 INSALUBRIDADE                                |                                                  |              | 20,00%                    | 440,48                 | 0,00     |
| Descontos                                       |                                                  |              |                           |                        |          |
| 2001 INSS                                       |                                                  |              | 8,53%                     | 0,00                   | 273,93   |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG              |                                                  |              | 2,00%                     | 0,00                   | 110,83   |
|                                                 |                                                  |              |                           |                        |          |
| Salário Base: 5.541,51                          | FGTS do Mês: 0,00                                | Totais:      |                           | 3.211,24               | 384,76   |
| Base INSS/Prev: 3.211,24                        | Base IRRF: 2.604,04                              | Dep. IRRF: 1 | Salário Líquido:          | 2.826,48               |          |

|                                          |  |                                   |                           |           |                           |
|------------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|-----------|---------------------------|
| Funcionário: 2024-RAFAELLA RAMOS FURTADO |  |                                   | Data de Posse: 06/10/2025 |           |                           |
| Contrato: 1936                           |  | Cargo: Coordenador de Laboratorio | CLASSE: DAS               | NÍVEL: 5  | Status: ATIVO             |
| Lotes:                                   |  |                                   |                           |           |                           |
| Proventos                                |  |                                   | Referência                | Proventos | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                        |  |                                   | 30,00d                    | 4.575,80  | 0,00                      |
| 11 INSALUBRIDADE                         |  |                                   | 20,00%                    | 440,48    | 0,00                      |
| Descontos                                |  |                                   |                           |           |                           |
| 2001 INSS                                |  |                                   | 10,04%                    | 0,00      | 503,78                    |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS               |  |                                   | 8,00%                     | 0,00      | 401,30                    |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                    |  |                                   | 120,00                    | 0,00      | 120,00                    |
|                                          |  |                                   |                           |           |                           |
| Salário Base: 4.575,80                   |  | FGTS do Mês: 0,00                 | Totais:                   |           | 5.016,28 1.025,08         |
| Base INSS/Prev: 5.016,28                 |  | Base IRRF: 4.322,91               | Dep. IRRF: 1              |           | Salário Líquido: 3.991,20 |

|                                            |                               |               |                           |               |                           |
|--------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| Funcionário: 139-RONILDA FERREIRA SANDIM   |                               |               | Data de Posse: 04/01/2019 |               |                           |
| Contrato: 1204                             | Cargo: TECNICO EM LABORATORIO | CLASSE: D-ATO | NÍVEL: IV                 | Status: ATIVO |                           |
| Lotes:                                     |                               |               |                           |               |                           |
| Proventos                                  |                               |               | Referência                | Proventos     | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                          |                               |               | 30,00d                    | 2.967,81      | 0,00                      |
| 1011 QUINQUENIO                            |                               |               | 5,00%                     | 148,39        | 0,00                      |
| 1101 Hora Extra 50%                        |                               |               | 12,59h                    | 268,19        | 0,00                      |
| 1109 Hora Extra 100%                       |                               |               | 9,57h                     | 271,81        | 0,00                      |
| 11 INSALUBRIDADE                           |                               |               | 20,00%                    | 440,48        | 0,00                      |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                      |                               |               | 1,31h                     | 4,05          | 0,00                      |
| 917 Plantão - PH- 12 H -Tec. Lab - AT/II/D |                               |               | 12P                       | 1.187,04      | 0,00                      |
| 918 Plantão - PH- 24 H -Tec. Lab - AT/II/D |                               |               | 6d                        | 1.187,10      | 0,00                      |
| Descontos                                  |                               |               |                           |               |                           |
| 2001 INSS                                  |                               |               | 10,93%                    | 0,00          | 707,98                    |
| 2003 IRRF                                  |                               |               | 27,50%                    | 0,00          | 508,51                    |
| 30 CONSIGNADO BRA 47/72                    |                               |               | 459,66                    | 0,00          | 459,66                    |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG         |                               |               | 2,00%                     | 0,00          | 59,36                     |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde        |                               |               | 149,90                    | 0,00          | 149,90                    |
|                                            |                               |               |                           |               |                           |
| Salário Base: 2.967,81                     |                               |               | FGTS do Mês: 0,00         | Totais:       | 6.474,87                  |
| Base INSS/Prev: 6.474,87                   |                               |               | Base IRRF: 5.577,30       | Dep. IRRF: 1  | Salário Líquido: 4.589,46 |



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data.....: 30/06/2026  
Nº do Empenho: 1169 Data do empenho.....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 27.924,30  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 19.306,93  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 27.924,30  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 19.306,93

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-6 - MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 1  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 122 Administração Geral  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 19.306,93

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 19.306,93

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                  |                                |                      |                           |               |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 1998-VINICIUS DUTRA TEIXEIRA MACIEL |                                |                      | Data de Posse: 03/02/2025 |               |
| Contrato: 1822                                   | Cargo: FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO | CLASSE: A-ANS        | NÍVEL: III                | Status: ATIVO |
| Lotes:                                           |                                |                      |                           |               |
| Proventos                                        |                                |                      |                           |               |
| 1001 SALÁRIO BASE                                | Referência                     | Proventos            | Desconto                  |               |
| 11 INSALUBRIDADE                                 | 30,00d                         | 6.971,67             | 0,00                      |               |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                     | 20,00%                         | 440,48               | 0,00                      |               |
| 792 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/A 50%             | 20,00%                         | 1.394,33             | 0,00                      |               |
| 793 PLANTÃO FARM.BIO - ANS/III/A 100%            | 5P                             | 1.161,90             | 0,00                      |               |
|                                                  | 7P                             | 3.253,53             | 0,00                      |               |
| Descontos                                        |                                |                      |                           |               |
| 2001 INSS                                        |                                |                      |                           |               |
| 2003 IRRF                                        | 7,47%                          | 0,00                 | 988,07                    |               |
| 148 CONSIGNADO - BB 13/78                        | 27,50%                         | 0,00                 | 2.455,58                  |               |
| 149 CONSIGNADO - BB2 11/36                       | 1291,01                        | 0,00                 | 1.291,01                  |               |
| 150 CONSIGNADO - BB3 3/84                        | 308,65                         | 0,00                 | 308,65                    |               |
|                                                  | 278,81                         | 0,00                 | 278,81                    |               |
| Salário Base: 6.971,67                           |                                | FGTS do Mês: 0,00    |                           |               |
| Base INSS/Prev: 13.221,91                        |                                | Base IRRF: 12.233,84 | Dep. IRRF: 0              |               |
|                                                  |                                |                      | Totais:                   | 13.221,91     |
|                                                  |                                |                      | Salário Líquido:          | 7.899,79      |

Total Contratos: 4

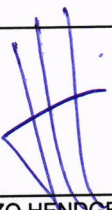
Total Proventos: 27.924,30

Total Descontos: 8.617,37

Total Líquido: 19.306,93



Nota de Empenho

|                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                         |
| N.º Empenho...: 1169                                                                                                                    | Tipo...: Global                                     | Data.: 29/6/2026                                                                                                                                        |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                         | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09               |                                                                                                                                                         |
| Endereço.....:                                                                                                                          | Cidade:                                             | UF. MS                                                                                                                                                  |
| Telefone.....:                                                                                                                          | FAX.....:                                           |                                                                                                                                                         |
| Banco.....:                                                                                                                             | Agência:                                            | Conta:                                                                                                                                                  |
| Gênero Despesa...: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                         |
| VALOR                                                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                         |
| 27.924,30 (Vinte e Sete Mil, Novecentos e Vinte e Quatro Reais e Trinta Centavos.)                                                      |                                                     |                                                                                                                                                         |
| HISTÓRICO                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                         |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-6 - MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO DA COMPETENCIA 6/2026                       |                                                     |                                                                                                                                                         |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Cód Reduzido.: 1                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                  | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                                                                                                                                         |
| Função.....: 10                                                                                                                         | Saúde                                               |                                                                                                                                                         |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                                    | Administração Geral                                 |                                                                                                                                                         |
| Programa.....: 0010                                                                                                                     | SAÚDE                                               |                                                                                                                                                         |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                   | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                                                                         |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                                          | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil       |                                                                                                                                                         |
| SubElemento...: 01                                                                                                                      | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                              |                                                                                                                                                         |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                   | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                                                                                                                                         |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                         |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                        |                                                     | 27.924,30                                                                                                                                               |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                      |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Saldo Anterior....: 0,00                                                                                                                | Lanç. Empenho...: 27.924,30                         | Saldo Atual.....: 0,00                                                                                                                                  |
| ASSINATURA                                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                         |
| <div><br/>LORENZO HENDGES MIRANDA<br/>CONTADOR</div> |                                                     | <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |

Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação:1

Tipo: Liquidação de Empenho

Data.....29/06/2026

Nº do Empenho:1168

Data do empenho.....29/6/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS

C.N.P.J/C.P.F:07.158.578/0002-09

Endereço:

Cidade:

UF: MS

Telefone..:

FAX.....:

Banco.....:

Agência:

Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....:

135.183,38

Valor da Nota de Liquidação .....

135.183,38

Valor a Liquidar.....:

0,00

Retenções

| Cód.                          | Descrição                       | Código | C. Corrente | Valor     |
|-------------------------------|---------------------------------|--------|-------------|-----------|
| 29                            | CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL     | 248    | 10.202-4    | 7.390,33  |
| 66                            | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - SINSEMF | 248    | 10.202-4    | 994,46    |
| 139                           | INSS - FMS                      | 248    | 10.202-4    | 13.015,97 |
| 157                           | IRRF - FMS                      | 248    | 10.202-4    | 17.115,11 |
| 625                           | SIN CARD                        | 248    | 10.202-4    | 2.302,73  |
| 632                           | PLANO DE SAÚDE CASSEMS FMS      | 248    | 10.202-4    | 2.674,93  |
| 742                           | CONSIGNAÇÃO SICOOB              | 248    | 10.202-4    | 2.919,29  |
| 754                           | CONSIGNAÇÃO SICREDI             | 248    | 10.202-4    | 279,81    |
| 755                           | PLANO DE SAUDE - BRV            | 248    | 10.202-4    | 599,60    |
| Total das Retenções .....     |                                 |        |             | 47.292,23 |
| Valor Líquido Liquidado ..... |                                 |        |             | 87.891,15 |

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-5 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido:1

Órg. Unid.....06.002UNIDADE BASICA DE SAUDE

Função.....10Saúde

Sub-Função....122Administração Geral

Programa.....0010SAÚDE

Proj./Ativ.....2031OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

El. Despesa....3.1.90.11.00Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil

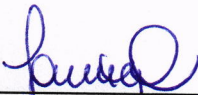
F. de Recursos.:1500Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte

1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

135.183,38

ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 30/06/2026  
Nº do Empenho: 1168 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome...: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 135.183,38  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 87.891,15  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 135.183,38  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 87.891,15

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-5 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 1  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 122 Administração Geral  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

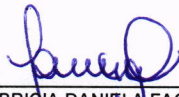
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 87.891,15

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 87.891,15

ASSINATURAS

  
FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



**Autorização de Liberação de Créditos Mensais e férias**

**Competência: JUNHO/2026**

SECRETARIA: 7 -SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 5 -DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Data Para Pagamento: 30/06/2026                      Número da Remessa: 950                      Arquivo de Remessa: PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt

| Favorecido                           | Inscrição      | Agência | Conta    | Tipo                 | Valor    |
|--------------------------------------|----------------|---------|----------|----------------------|----------|
| ADRIANA DOS ANJOS OLIVEIRA           | 032.125.911-45 | 8229-5  | 6364-9   | 001 - Conta Corrente | 2.830,25 |
| ALCILEI ROSA DA SILVA                | 894.220.071-00 | 8229-5  | 5676-6   | 023-Salário          | 3.903,33 |
| ALESSANDRA APARECIDA PEREIRA DE MELO | 019.128.291-00 | 8229-5  | 6024-0   | 001 - Conta Corrente | 3.080,06 |
| BRUNO ALAN SARTORI                   | 420.850.588-50 | 8229-5  | 7198-6   | 001 - Conta Corrente | 3.140,42 |
| CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA           | 835.910.521-91 | 8229-5  | 5709-6   | 023-Salário          | 3.113,51 |
| DAGMAR RAUL AMORIM DA SILVA          | 024.780.221-25 | 8229-5  | 11210-0  | 001 - Conta Corrente | 5.291,36 |
| DENISE DANTAS DA SILVA               | 307.007.778-14 | 8229-5  | 5695-2   | 001 - Conta Corrente | 5.640,85 |
| JAICINE DOMINGOS DE MENEZES          | 050.119.781-84 | 2959-9  | 34536-9  | 001 - Conta Corrente | 5.145,46 |
| KAIO QUEIROZ DOS SANTOS              | 050.798.211-83 | 2916-5  | 43537-6  | 001 - Conta Corrente | 8.129,87 |
| Katteryne Freitas de Oliveira        | 049.205.021-09 | 8228-7  | 7378-4   | 001 - Conta Corrente | 6.577,08 |
| LAIS GUIOMAR CARDOSO DE OLIVEIRA     | 691.964.271-91 | 8229-5  | 6270-7   | 001 - Conta Corrente | 4.511,02 |
| LEILA EGEA DE OLIVEIRA               | 030.992.559-20 | 8229-5  | 8520-0   | 023-Salário          | 4.545,57 |
| LUCILIA CORREA DE SOUZA              | 013.188.841-28 | 8229-5  | 5671-5   | 023-Salário          | 4.861,89 |
| NICOLE BRANDAO GOUVEIA               | 056.331.861-92 | 0048-5  | 162002-9 | 001 - Conta Corrente | 2.741,27 |
| SANDRO RAMOS PAIVA                   | 780.978.601-63 | 0391-3  | 84009-2  | 001 - Conta Corrente | 6.154,35 |
| THALLES RAPHAEL DOS SANTOS           | 009.919.191-14 | 0123-6  | 32023-4  | 037 - Conta Salário  | 5.085,36 |
| THIEGO MARTINS                       | 013.567.091-84 | 8229-5  | 6162-x   | 001 - Conta Corrente | 7.037,93 |
| VIVIANE LEIKO SHIKI                  | 661.935.911-68 | 0484-7  | 30894-3  | 001 - Conta Corrente | 6.101,57 |

|                             |        |           |
|-----------------------------|--------|-----------|
| Quantidade de Registros: 18 | Total: | 87.891,15 |
|-----------------------------|--------|-----------|

|                                   |              |           |
|-----------------------------------|--------------|-----------|
| Quantidade Geral de Registros: 18 | Total Geral: | 87.891,15 |
|-----------------------------------|--------------|-----------|

Autorizamos a liberação de processamento do arquivo 'PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt' para pagamento de salários,transmitido eletronicamente e contendo 18 registro(s) no valor de R\$ 87.891,15 (Oitenta e Sete Mil Oitocentos e Noventa e Um Reais e Quinze Centavos) em favor do(s) correntista(s) acima relacionado(s).

Conta corrente para débito:

Conta: 10202-4 / Agência: 8229-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓ





Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 8229-5                   |
| Conta do débito                   | 10202-4                  |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 29/06/2026               |
| Data pagamento                    | 30/06/2026               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 18                       |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 87.891,15                |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:45:10 |
|              | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:15:17 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO.



**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 5 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE

| PROVENTOS                                                       | CONTRATOS | VALOR     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 100011 MÉD FÉRIAS - INSALUBRIDADE                               | 1         | 408,16    |
| 100181 MÉD FÉRIAS - GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                    | 1         | 451,71    |
| 100663 MÉD FÉRIAS - GRATIFICAÇÃO RT                             | 1         | 39,51     |
| 100846 MÉD FÉRIAS - FC-3                                        | 1         | 117,33    |
| 100902 MÉD FÉRIAS - Ajuste mês anterior                         | 1         | 6,70      |
| 1001 SALÁRIO BASE                                               | 18        | 88.632,13 |
| 1011 QUINQUENIO                                                 | 6         | 4.496,73  |
| 1031 Férias Normais                                             | 1         | 2.370,37  |
| 1032 Acréscimo de Férias                                        | 2         | 2.043,98  |
| 1033 Abono Pecuniário                                           | 1         | 1.733,96  |
| 1036 Acréscimo de Abono Pecuniário                              | 1         | 577,93    |
| 1101 Hora Extra 50%                                             | 6         | 8.600,92  |
| 1109 Hora Extra 100%                                            | 4         | 4.026,00  |
| 1116 Média Hora Extra Férias                                    | 1         | 8,68      |
| 11 INSALUBRIDADE                                                | 6         | 2.642,88  |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                           | 2         | 176,37    |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                                    | 10        | 10.933,98 |
| 189 COMPLEMENTAÇÃO SALARIAL (REF ENQ CLASSE)                    | 1         | 511,04    |
| 757 DIÁRIA DE CAMPO LEI Nº 411, DE 4 DE JUNHO DE 2019           | 1         | 325,00    |
| 844 FC-1                                                        | 3         | 6.480,00  |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação | 2         | 600,00    |

| DESCONTOS                           | CONTRATOS | VALOR     |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| 2001 INSS                           | 18        | 13.015,97 |
| 2003 IRRF                           | 13        | 15.287,33 |
| 2004 IRRF sobre as Férias           | 1         | 1.827,78  |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD            | 3         | 2.302,73  |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP    | 11        | 994,46    |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS          | 4         | 2.021,03  |
| 148 CONSIGNADO - BB                 | 6         | 6.993,44  |
| 149 CONSIGNADO - BB2                | 1         | 110,27    |
| 150 CONSIGNADO - BB3                | 1         | 211,91    |
| 152 CONSIGNADO - BB4                | 1         | 74,71     |
| 153 TAXA AGREGADO CASSEMS           | 1         | 353,90    |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS               | 4         | 300,00    |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB             | 2         | 2.746,59  |
| 159 CONSIGNADO - SICOOB 1           | 1         | 172,70    |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde | 4         | 599,60    |
| 167 Consignado Sicredi              | 1         | 279,81    |





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

| RESUMO                                        |            |                                           |           |
|-----------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|-----------|
| 01.Total Bruto.....                           | 135.183,38 | 31.Dedução Salário Família.....           | 0,00      |
| 02.Total Descontos .....                      | 47.292,23  | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00      |
| 03.Total Líquido .....                        | 87.891,15  | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00      |
| 04.Total para empenho .....                   | 135.183,38 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00      |
| 05.Total Líquido a pagar .....                | 87.891,15  | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00      |
| 06.Base - Patronal (v2) .....                 | 132.539,79 | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00      |
| 6.1.Valor - Patronal.....                     | 21.736,52  | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00      |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....              | 132.539,79 | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00      |
| 7.1. Valor - Patronal FAP/RAT .....           | 1.325,39   | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00      |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....             | 0,00       | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00      |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....           | 0,00       | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....  | 0,00      |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) .....   | 23.061,91  | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00      |
| 10.INSS - Base .....                          | 132.539,79 | 43.SEFIP - Outras Entidades .....         | 0,00      |
| 11.INSS - Segurado .....                      | 13.015,97  | 44.SEFIP - Compensação .....              | 0,00      |
| 12.INSS - Salário Família .....               | 0,00       | 45.CASSEMS - Base .....                   | 26.489,11 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....           | 0,00       | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 1.854,22  |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....           | 0,00       | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 2.674,93  |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....      | 36.077,88  | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00      |
| 16.Previdência - Base .....                   | 0,00       | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00      |
| 17.Previdência - Patronal .....               | 0,00       | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00      |
| 18.Previdência - Segurado .....               | 0,00       |                                           |           |
| 19.Previdência - Salário Família .....        | 0,00       |                                           |           |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....    | 0,00       |                                           |           |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....    | 0,00       |                                           |           |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....      | 0,00       |                                           |           |
| 23.Outras Prev. - Base .....                  | 0,00       |                                           |           |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....              | 0,00       |                                           |           |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....              | 0,00       |                                           |           |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....       | 0,00       |                                           |           |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade .....   | 0,00       |                                           |           |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento .....   | 0,00       |                                           |           |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....     | 0,00       |                                           |           |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..... | 0,00       |                                           |           |

| Contratos |    |
|-----------|----|
| Ativos.:  | 18 |

| Funcionários |    |
|--------------|----|
| Ativos.:     | 18 |

| Forma Pagamento |    |
|-----------------|----|
| Banco:          | 18 |
| Cheque          | 0  |

| PROVISÕES                  |           |                            |      |
|----------------------------|-----------|----------------------------|------|
| INSS                       |           | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 83.002,70 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 13.122,13 | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 14.222,17 | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 2.474,68  | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 50.235,54 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 8.584,28  | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 11.265,28 | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 1.960,15  | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.

(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 5 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE

|                                              |                                               |             |                           |               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 1667-ADRIANA DOS ANJOS OLIVEIRA |                                               |             | Data de Posse: 08/08/2024 |               |
| Contrato: 1794                               | Cargo: Supervisor de Tecnologia da Informação | CLASSE: DAS | NÍVEL: 6                  | Status: ATIVO |
| Lotes:                                       |                                               |             |                           |               |
| Proventos                                    |                                               | Referência  | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                                               | 30,00d      | 4.085,54                  | 0,00          |
| Descontos                                    |                                               |             |                           |               |
| 2001 INSS                                    |                                               | 9,27%       | 0,00                      | 378,85        |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                     |                                               |             | 0,00                      | 794,73        |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP             |                                               | 2,00%       | 0,00                      | 81,71         |
| Salário Base: 4.085,54                       |                                               |             | Totais:                   | 4.085,54      |
| FGTS do Mês: 0,00                            |                                               |             |                           | 1.255,29      |
| Base INSS/Prev: 4.085,54                     |                                               |             | Salário Líquido:          | 2.830,25      |
| Base IRRF: 3.327,51                          |                                               |             | Dep. IRRF: 2              |               |

|                                              |                                |               |                           |               |
|----------------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 155-ALCILEI ROSA DA SILVA       |                                |               | Data de Posse: 12/11/2007 |               |
| Contrato: 220                                | Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO | CLASSE: I-ADM | NÍVEL: II                 | Status: ATIVO |
| Lotes:                                       |                                |               |                           |               |
| Proventos                                    |                                | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                                | 30,00d        | 2.812,71                  | 0,00          |
| 1011 QUINQUENIO                              |                                | 15,00%        | 498,56                    | 0,00          |
| 189 COMPLEMENTAÇÃO SALARIAL (REF ENQ CLASSE) |                                | 511,04        | 511,04                    | 0,00          |
| 844 FC-1                                     |                                | 2160,00       | 2.160,00                  | 0,00          |
| Descontos                                    |                                |               |                           |               |
| 2001 INSS                                    |                                | 10,68%        | 0,00                      | 639,02        |
| 2003 IRRF                                    |                                | 27,50%        | 0,00                      | 326,43        |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP             |                                | 2,00%         | 0,00                      | 56,25         |
| 148 CONSIGNADO - BB 29/120                   |                                | 660,39        | 0,00                      | 660,39        |
| 149 CONSIGNADO - BB2 24/120                  |                                | 110,27        | 0,00                      | 110,27        |
| 150 CONSIGNADO - BB3 10/96                   |                                | 211,91        | 0,00                      | 211,91        |
| 152 CONSIGNADO - BB4 32/120                  |                                | 74,71         | 0,00                      | 74,71         |
| Salário Base: 2.812,71                       |                                |               | Totais:                   | 5.982,31      |
| FGTS do Mês: 0,00                            |                                |               |                           | 2.078,98      |
| Base INSS/Prev: 5.982,31                     |                                |               | Salário Líquido:          | 3.903,33      |
| Base IRRF: 5.153,70                          |                                |               | Dep. IRRF: 1              |               |

|                                                       |                                         |             |                           |               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 252-ALESSANDRA APARECIDA PEREIRA DE MELO |                                         |             | Data de Posse: 10/08/2023 |               |
| Contrato: 1683                                        | Cargo: COORDENADOR DE REGULAÇÃO E SAÚDE | CLASSE: DAS | NÍVEL: 5                  | Status: ATIVO |
| Lotes:                                                |                                         |             |                           |               |
| Proventos                                             |                                         | Referência  | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                                     |                                         | 30,00d      | 4.575,80                  | 0,00          |
| Descontos                                             |                                         |             |                           |               |
| 2001 INSS                                             |                                         | 9,66%       | 0,00                      | 442,11        |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD                              |                                         |             | 0,00                      | 962,11        |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP                      |                                         | 2,00%       | 0,00                      | 91,52         |
| Salário Base: 4.575,80                                |                                         |             | Totais:                   | 4.575,80      |
| FGTS do Mês: 0,00                                     |                                         |             |                           | 1.495,74      |
| Base INSS/Prev: 4.575,80                              |                                         |             | Salário Líquido:          | 3.080,06      |
| Base IRRF: 3.754,51                                   |                                         |             | Dep. IRRF: 2              |               |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                      |                                  |               |                           |               |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 2009-BRUNO ALAN SARTORI |                                  |               | Data de Posse: 02/04/2025 |               |
| Contrato: 1882                       | Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | CLASSE: A-ADM | NÍVEL: IV                 | Status: ATIVO |
| Lotes:                               |                                  |               |                           |               |
| Proventos                            |                                  | Referência    | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                    |                                  | 30,00d        | 2.923,76                  | 0,00          |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL         |                                  | 20,00%        | 584,75                    | 0,00          |
| Descontos                            |                                  |               |                           |               |
| 2001 INSS                            |                                  | 8,82%         | 0,00                      | 309,61        |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF     |                                  | 2,00%         | 0,00                      | 58,48         |
|                                      |                                  |               |                           |               |
| Salário Base: 2.923,76               | FGTS do Mês: 0,00                | Totais:       |                           | 3.508,51      |
| Base INSS/Prev: 3.508,51             | Base IRRF: 2.901,31              | Dep. IRRF: 0  | Salário Líquido:          | 3.140,42      |

|                                                                 |                  |                     |                           |                           |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 1176-CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA                    |                  |                     | Data de Posse: 08/10/2021 |                           |
| Contrato: 1524                                                  | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: C-AO        | NÍVEL: I                  | Status: ATIVO             |
| Lotes: 142,143                                                  |                  |                     |                           |                           |
| Proventos                                                       |                  | Referência          | Proventos                 | Desconto                  |
| 1001 SALÁRIO BASE                                               |                  | 30,00d              | 3.041,87                  | 0,00                      |
| 1101 Hora Extra 50%                                             |                  | 56,11h              | 1.465,46                  | 0,00                      |
| 1109 Hora Extra 100%                                            |                  | 24,43h              | 850,74                    | 0,00                      |
| 11 INSALUBRIDADE                                                |                  | 20,00%              | 440,48                    | 0,00                      |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                           |                  | 11,30h              | 42,97                     | 0,00                      |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação |                  | 2P                  | 200,00                    | 0,00                      |
| Descontos                                                       |                  |                     |                           |                           |
| 2001 INSS                                                       |                  | 11,00%              | 0,00                      | 746,41                    |
| 2003 IRRF                                                       |                  | 27,50%              | 0,00                      | 1.290,09                  |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF                                |                  | 2,00%               | 0,00                      | 60,84                     |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                                      |                  | 8,00%               | 0,00                      | 278,59                    |
| 148 CONSIGNADO - BB 4/14                                        |                  | 492,08              | 0,00                      | 492,08                    |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                                           |                  | 60,00               | 0,00                      | 60,00                     |
|                                                                 |                  |                     |                           |                           |
| Salário Base: 3.041,87                                          |                  | FGTS do Mês: 0,00   | Totais:                   | 6.041,52                  |
| Base INSS/Prev: 8.983,78                                        |                  | Base IRRF: 7.995,71 | Dep. IRRF: 0              | Salário Líquido: 3.113,51 |

|                                                                 |                  |                      |                           |                  |          |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|------------------|----------|
| Funcionário: 1988-DAGMAR RAUL AMORIM DA SILVA                   |                  |                      | Data de Posse: 13/02/2025 |                  |          |
| Contrato: 1834                                                  | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: A-AO         | NÍVEL: I                  | Status: ATIVO    |          |
| Lotes: 142,143                                                  |                  |                      |                           |                  |          |
| Proventos                                                       |                  |                      | Referência                | Proventos        | Desconto |
| 1001 SALÁRIO BASE                                               |                  |                      | 30,00d                    | 2.923,76         | 0,00     |
| 1101 Hora Extra 50%                                             |                  |                      | 118,46h                   | 2.988,96         | 0,00     |
| 1109 Hora Extra 100%                                            |                  |                      | 38,15h                    | 1.283,46         | 0,00     |
| 11 INSALUBRIDADE                                                |                  |                      | 20,00%                    | 440,48           | 0,00     |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                           |                  |                      | 36,50h                    | 133,40           | 0,00     |
| 912 Adicional de Sobreaviso - Motorista da Ambulância/Regulação |                  |                      | 4P                        | 400,00           | 0,00     |
| Descontos                                                       |                  |                      |                           |                  |          |
| 2001 INSS                                                       |                  |                      | 8,17%                     | 0,00             | 628,17   |
| 2003 IRRF                                                       |                  |                      | 27,50%                    | 0,00             | 2.042,15 |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG                              |                  |                      | 2,00%                     | 0,00             | 58,48    |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde                             |                  |                      | 149,90                    | 0,00             | 149,90   |
|                                                                 |                  |                      |                           |                  |          |
| Salário Base: 2.923,76                                          |                  | FGTS do Mês: 0,00    | Totais:                   |                  | 8.170,06 |
| Base INSS/Prev: 12.097,73                                       |                  | Base IRRF: 10.730,48 | Dep. IRRF: 2              | Salário Líquido: | 5.291,36 |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                        |                          |                           |                   |
|----------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 55-DENISE DANTAS DA SILVA |                          | Data de Posse: 02/04/2007 |                   |
| Contrato: 166                          | Cargo: ASSISTENTE SOCIAL | CLASSE: I-ANS             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                 |                          | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                              |                          | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                      |                          | 30,00d                    | 8.168,42          |
| 1011 QUINQUENIO                        |                          | 15,00%                    | 1.225,26          |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL           |                          | 20,00%                    | 1.633,68          |
| Descontos                              |                          |                           |                   |
| 2001 INSS                              |                          | 8,96%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                              |                          | 27,50%                    | 0,00              |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP       |                          | 2,00%                     | 0,00              |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 23/72          |                          | 2060,40                   | 0,00              |
| 159 CONSIGNADO - SICOOB 1 14/56        |                          | 172,70                    | 0,00              |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde    |                          | 149,90                    | 0,00              |
| Salário Base: 8.168,42                 |                          | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 11.027,36 |
| Base INSS/Prev: 11.027,36              |                          | Base IRRF: 10.039,29      | Dep. IRRF: 0      |
|                                        |                          | Salário Líquido:          | 5.640,85          |

|                                              |                                               |                           |                  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1899-JACINE DOMINGOS DE MENEZES |                                               | Data de Posse: 14/06/2023 |                  |
| Contrato: 1679                               | Cargo: Superintendente de Vigilancia em Saude | CLASSE: DAS               | NÍVEL: 2         |
| Lotes:                                       |                                               | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                    |                                               | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                                               | 30,00d                    | 6.550,26         |
| Descontos                                    |                                               |                           |                  |
| 2001 INSS                                    |                                               | 10,97%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                    |                                               | 27,50%                    | 0,00             |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde          |                                               | 149,90                    | 0,00             |
| Salário Base: 6.550,26                       |                                               | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 6.550,26 |
| Base INSS/Prev: 6.550,26                     |                                               | Base IRRF: 5.642,14       | Dep. IRRF: 1     |
|                                              |                                               | Salário Líquido:          | 5.145,46         |

|                                              |                      |                           |                   |
|----------------------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 1437-KAIO QUEIROZ DOS SANTOS    |                      | Data de Posse: 11/07/2022 |                   |
| Contrato: 1586                               | Cargo: NUTRICIONISTA | CLASSE: B-ANS             | NÍVEL: III        |
| Lotes:                                       |                      | Status: FÉRIAS            |                   |
| Proventos                                    |                      | Referência                | Proventos         |
| 100011 MÉD FÉRIAS - INSALUBRIDADE            |                      | 408,16                    | 408,16            |
| 100181 MÉD FÉRIAS - GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL |                      | 451,71                    | 451,71            |
| 100663 MÉD FÉRIAS - GRATIFICAÇÃO RT          |                      | 39,51                     | 39,51             |
| 100846 MÉD FÉRIAS - FC-3                     |                      | 117,33                    | 117,33            |
| 100902 MÉD FÉRIAS - Ajuste mês anterior      |                      | 6,70                      | 6,70              |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                      | 20,00d                    | 4.740,75          |
| 1031 Férias Normais                          |                      | 10,00d                    | 2.370,37          |
| 1032 Acréscimo de Férias                     |                      | 33,33%                    | 939,81            |
| 1116 Média Hora Extra Férias                 |                      | 8,68                      | 8,68              |
| 11 INSALUBRIDADE                             |                      | 20,00%                    | 440,48            |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                 |                      | 20,00%                    | 1.422,22          |
| Descontos                                    |                      |                           |                   |
| 2001 INSS                                    |                      | 9,03%                     | 0,00              |
| 2004 IRRF sobre as Férias                    |                      | 27,50%                    | 0,00              |
| Salário Base: 7.111,12                       |                      | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 10.945,72 |
| Base INSS/Prev: 10.939,02                    |                      | Base IRRF: 9.950,95       | Dep. IRRF: 0      |
|                                              |                      | Salário Líquido:          | 8.129,87          |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                  |                  |                           |                  |
|--------------------------------------------------|------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1474-Katterryne Freitas de Oliveira |                  | Data de Posse: 13/10/2025 |                  |
| Contrato: 1946                                   | Cargo: PSICOLOGO | CLASSE: A-ANS             | NÍVEL: III       |
| Lotes:                                           |                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                        |                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                                |                  | 30,00d                    | 6.971,67         |
| 11 INSALUBRIDADE                                 |                  | 20,00%                    | 440,48           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                     |                  | 20,00%                    | 1.394,33         |
| Descontos                                        |                  |                           |                  |
| 2001 INSS                                        |                  | 11,22%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                                        |                  | 27,50%                    | 0,00             |
| Salário Base: 6.971,67                           |                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 8.806,48 |
| Base INSS/Prev: 8.806,48                         |                  | Base IRRF: 7.818,41       | Dep. IRRF: 0     |
|                                                  |                  | Salário Líquido:          | 6.577,08         |

|                                                   |                       |                           |                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| Funcionário: 131-LAIS GUIOMAR CARDOSO DE OLIVEIRA |                       | Data de Posse: 02/04/2007 |                   |
| Contrato: 171                                     | Cargo: FISIOTERAPEUTA | CLASSE: I-ANS             | NÍVEL: III        |
| Lotes: 142,143                                    |                       | Status: ATIVO             |                   |
| Proventos                                         |                       | Referência                | Proventos         |
| 1001 SALÁRIO BASE                                 |                       | 30,00d                    | 8.168,42          |
| 1011 QUINQUENIO                                   |                       | 15,00%                    | 1.225,26          |
| 1101 Hora Extra 50%                               |                       | 19,50h                    | 1.678,74          |
| 11 INSALUBRIDADE                                  |                       | 20,00%                    | 440,48            |
| Descontos                                         |                       |                           |                   |
| 2001 INSS                                         |                       | 7,45%                     | 0,00              |
| 2003 IRRF                                         |                       | 27,50%                    | 0,00              |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMF                  |                       | 2,00%                     | 0,00              |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS                        |                       | 8,00%                     | 0,00              |
| 148 CONSIGNADO - BB 4/144                         |                       | 2361,21                   | 0,00              |
| 153 TAXA AGREGADO CASSEMS                         |                       | 353,90                    | 0,00              |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                             |                       | 120,00                    | 0,00              |
| Salário Base: 8.168,42                            |                       | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 11.512,90 |
| Base INSS/Prev: 13.258,60                         |                       | Base IRRF: 11.891,35      | Dep. IRRF: 2      |
|                                                   |                       | Salário Líquido:          | 4.511,02          |

|                                         |                   |                           |                  |
|-----------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 390-LEILA EGEA DE OLIVEIRA |                   | Data de Posse: 24/12/2014 |                  |
| Contrato: 818                           | Cargo: ENFERMEIRO | CLASSE: E-ANS             | NÍVEL: III       |
| Lotes:                                  |                   | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                               |                   | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                       |                   | 30,00d                    | 7.546,37         |
| 1011 QUINQUENIO                         |                   | 10,00%                    | 754,64           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            |                   | 20,00%                    | 1.509,27         |
| Descontos                               |                   |                           |                  |
| 2001 INSS                               |                   | 10,07%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                               |                   | 27,50%                    | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS              |                   | 7,00%                     | 0,00             |
| 148 CONSIGNADO - BB 10/120              |                   | 2064,68                   | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                   |                   | 60,00                     | 0,00             |
| Salário Base: 7.546,37                  |                   | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 9.810,28 |
| Base INSS/Prev: 9.810,28                |                   | Base IRRF: 8.632,62       | Dep. IRRF: 1     |
|                                         |                   | Salário Líquido:          | 4.545,57         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                         |                                |                           |                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 72-LUCILIA CORREA DE SOUZA |                                | Data de Posse: 08/10/2007 |                  |
| Contrato: 217                           | Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO | CLASSE: J-ADM             | NÍVEL: II        |
| Lotes:                                  |                                | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                               |                                | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                       |                                | 30,00d                    | 2.868,96         |
| 1011 QUINQUENIO                         |                                | 15,00%                    | 430,34           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL            |                                | 15,00%                    | 430,34           |
| 844 FC-1                                |                                | 2160,00                   | 2.160,00         |
| Descontos                               |                                |                           |                  |
| 2001 INSS                               |                                | 10,63%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                               |                                | 27,50%                    | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP        |                                | 2,00%                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.868,96                  |                                | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 5.889,64 |
| Base INSS/Prev: 5.889,64                |                                | Base IRRF: 5.263,59       | Dep. IRRF: 0     |
|                                         |                                | Salário Líquido:          | 4.861,89         |

|                                          |                                  |                           |                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 2006-NICOLE BRANDAO GOUVEIA |                                  | Data de Posse: 08/04/2025 |                  |
| Contrato: 1879                           | Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | CLASSE: A-ADM             | NÍVEL: IV        |
| Lotes:                                   |                                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                                |                                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                        |                                  | 30,00d                    | 2.923,76         |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL             |                                  | 15,00%                    | 438,56           |
| Descontos                                |                                  |                           |                  |
| 2001 INSS                                |                                  | 8,69%                     | 0,00             |
| 133 PLANO DE SAÚDE CASSEMS               |                                  | 8,00%                     | 0,00             |
| 157 TAXA FIXA CASSEMS                    |                                  | 60,00                     | 0,00             |
| Salário Base: 2.923,76                   |                                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 3.362,32 |
| Base INSS/Prev: 3.362,32                 |                                  | Base IRRF: 2.755,12       | Dep. IRRF: 0     |
|                                          |                                  | Salário Líquido:          | 2.741,27         |

|                                      |                  |                           |                  |
|--------------------------------------|------------------|---------------------------|------------------|
| Funcionário: 1482-SANDRO RAMOS PAIVA |                  | Data de Posse: 18/07/2022 |                  |
| Contrato: 1589                       | Cargo: PSICOLOGO | CLASSE: B-ANS             | NÍVEL: III       |
| Lotes: 142,143                       |                  | Status: ATIVO             |                  |
| Proventos                            |                  | Referência                | Proventos        |
| 1001 SALÁRIO BASE                    |                  | 30,00d                    | 7.111,12         |
| 1101 Hora Extra 50%                  |                  | 5,04h                     | 268,80           |
| 1109 Hora Extra 100%                 |                  | 6,00h                     | 426,67           |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL         |                  | 25,00%                    | 1.777,78         |
| Descontos                            |                  |                           |                  |
| 2001 INSS                            |                  | 10,18%                    | 0,00             |
| 2003 IRRF                            |                  | 27,50%                    | 0,00             |
| 2251 CONVÊNIO - SIN CARD             |                  |                           | 0,00             |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMP     |                  | 2,00%                     | 0,00             |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde  |                  | 149,90                    | 0,00             |
| 167 Consignado Sicredi 10/24         |                  | 279,81                    | 0,00             |
| Salário Base: 7.111,12               |                  | FGTS do Mês: 0,00         | Totais: 9.584,37 |
| Base INSS/Prev: 9.710,76             |                  | Base IRRF: 8.153,92       | Dep. IRRF: 3     |
|                                      |                  | Salário Líquido:          | 6.154,35         |





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

|                                                       |                  |                           |           |
|-------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|-----------|
| Funcionário: 2034-THALLES RAPHAEL DOS SANTOS          |                  | Data de Posse: 03/03/2026 |           |
| Contrato: 1999                                        | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: A-AO              | NÍVEL: I  |
| Lotes:                                                |                  | Status: ATIVO             |           |
| Proventos                                             |                  | Referência                | Proventos |
| 1001 SALÁRIO BASE                                     |                  | 30,00d                    | 2.923,76  |
| 1101 Hora Extra 50%                                   |                  | 73,05h                    | 1.843,18  |
| 1109 Hora Extra 100%                                  |                  | 43,55h                    | 1.465,13  |
| 11 INSALUBRIDADE                                      |                  | 20,00%                    | 440,48    |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                          |                  | 10,00%                    | 292,38    |
| 757 DIÁRIA DE CAMPO LEI Nº 411, DE 4 DE JUNHO DE 2019 |                  | 4d                        | 325,00    |
| Descontos                                             |                  |                           |           |
| 2001 INSS                                             |                  | 11,15%                    | 0,00      |
| 2003 IRRF                                             |                  | 27,50%                    | 0,00      |
| 158 CONSIGNADO - SICOOB 2/8                           |                  | 686,19                    | 0,00      |
| Totais:                                               |                  |                           | 7.289,93  |
| Salário Base: 2.923,76                                |                  | FGTS do Mês: 0,00         | 2.204,57  |
| Base INSS/Prev: 6.964,93                              |                  | Base IRRF: 6.188,34       | 5.085,36  |
| Dep. IRRF: 0                                          |                  | Salário Líquido:          |           |

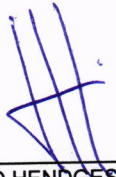
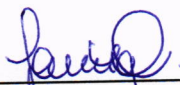
|                                    |                  |                           |           |
|------------------------------------|------------------|---------------------------|-----------|
| Funcionário: 1600-THIEGO MARTINS   |                  | Data de Posse: 09/02/2022 |           |
| Contrato: 1534                     | Cargo: MOTORISTA | CLASSE: C-AO              | NÍVEL: I  |
| Lotes:                             |                  | Status: ATIVO             |           |
| Proventos                          |                  | Referência                | Proventos |
| 1001 SALÁRIO BASE                  |                  | 30,00d                    | 3.041,87  |
| 1032 Acréscimo de Férias           |                  | 33,33%                    | 1.104,17  |
| 1033 Abono Pecuniário              |                  | 10,00d                    | 1.733,96  |
| 1036 Acréscimo de Abono Pecuniário |                  | 33,33%                    | 577,93    |
| 844 FC-1                           |                  | 2160,00                   | 2.160,00  |
| Descontos                          |                  |                           |           |
| 2001 INSS                          |                  | 10,85%                    | 0,00      |
| 2003 IRRF                          |                  | 27,50%                    | 0,00      |
| 81 CONTRIBUICAO SINDICAL:SINSEMFIG |                  | 2,00%                     | 60,84     |
| 148 CONSIGNADO - BB 17/20          |                  | 492,99                    | 0,00      |
| Totais:                            |                  |                           | 8.617,93  |
| Salário Base: 3.041,87             |                  | FGTS do Mês: 0,00         | 1.580,00  |
| Base INSS/Prev: 6.306,04           |                  | Base IRRF: 5.052,93       | 7.037,93  |
| Dep. IRRF: 3                       |                  | Salário Líquido:          |           |

|                                       |                      |                           |            |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| Funcionário: 1417-VIVIANE LEIKO SHIKI |                      | Data de Posse: 06/04/2020 |            |
| Contrato: 1339                        | Cargo: FONOAUDIOLOGO | CLASSE: C-ANS             | NÍVEL: III |
| Lotes:                                |                      | Status: ATIVO             |            |
| Proventos                             |                      | Referência                | Proventos  |
| 1001 SALÁRIO BASE                     |                      | 30,00d                    | 7.253,33   |
| 1011 QUINQUENIO                       |                      | 5,00%                     | 362,67     |
| 1101 Hora Extra 50%                   |                      | 6,54h                     | 355,78     |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL          |                      | 20,00%                    | 1.450,67   |
| Descontos                             |                      |                           |            |
| 2001 INSS                             |                      | 10,49%                    | 0,00       |
| 2003 IRRF                             |                      | 27,50%                    | 0,00       |
| 148 CONSIGNADO - BB 47/60             |                      | 922,09                    | 0,00       |
| Totais:                               |                      |                           | 9.422,45   |
| Salário Base: 7.253,33                |                      | FGTS do Mês: 0,00         | 3.320,88   |
| Base INSS/Prev: 9.422,45              |                      | Base IRRF: 8.434,38       | 6.101,57   |
| Dep. IRRF: 0                          |                      | Salário Líquido:          |            |

Total Contratos: 18      Total Proventos: 135.183,38      Total Descontos: 47.292,23      Total Líquido: 87.891,15

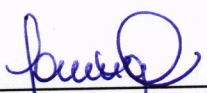


Nota de Empenho

|                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO EMPENHO</b>                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| N.º Empenho.: 1168                                                                                                         | Tipo.: Global                                       | Data.: 29/6/2026                                                                                                                                                         |
| <b>DADOS DO CREDOR</b>                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                            | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09               |                                                                                                                                                                          |
| Endereço.....:                                                                                                             | Cidade:                                             | UF. MS                                                                                                                                                                   |
| Telefone.....:                                                                                                             | FAX.....:                                           |                                                                                                                                                                          |
| Banco.....:                                                                                                                | Agência:                                            | Conta:                                                                                                                                                                   |
| Gênero Despesa....: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| <b>VALOR</b>                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| 135.183,38 (Cento e Trinta e Cinco Mil, Cento e Oitenta e Tres Reais e Trinta e Oito Centavos.)                            |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| <b>HISTÓRICO</b>                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-5 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA COMPETENCIA 6/2026              |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| <b>DADOS DA DOTAÇÃO</b>                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| Cód Reduzido.: 1                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                     | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                                                                                                                                                          |
| Função.....: 10                                                                                                            | Saúde                                               |                                                                                                                                                                          |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                       | Administração Geral                                 |                                                                                                                                                                          |
| Programa.....: 0010                                                                                                        | SAÚDE                                               |                                                                                                                                                                          |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                      | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                                                                                          |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                             | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil       |                                                                                                                                                                          |
| SubElemento....: 01                                                                                                        | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                              |                                                                                                                                                                          |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                      | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                                                                                                                                                          |
| <b>DETALHAMENTO DA FONTE</b>                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                           |                                                     | 135.183,38                                                                                                                                                               |
| <b>VALORES DA DOTAÇÃO</b>                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| Saldo Anterior....: 0,00                                                                                                   | Lanç. Empenho...: 135.183,38                        | Saldo Atual.....: 0,00                                                                                                                                                   |
| <b>ASSINATURA</b>                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                          |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR |                                                     | <b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br><br>FABRICIA DAMELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |



Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                       |                                      |                                                            |                                  |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                   |                                      |                                                            |                                  |          |
| Nº da Liquidação:                                                                                                                                     | 1                                    | Tipo: Liquidação de Empenho                                | Data.....: 29/06/2026            |          |
| Nº do Empenho:                                                                                                                                        | 1174                                 | Data do empenho.....:                                      | 29/6/2026                        |          |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                       |                                      |                                                            |                                  |          |
| Nome....:                                                                                                                                             | 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS |                                                            | C.N.P.J/C.P.F:07.158.578/0002-09 |          |
| Endereço:                                                                                                                                             |                                      | Cidade:                                                    | UF: MS                           |          |
| Telefone...:                                                                                                                                          |                                      | FAX....:                                                   |                                  |          |
| Banco.....:                                                                                                                                           | Agência:                             | Conta:                                                     |                                  |          |
| VALORES                                                                                                                                               |                                      |                                                            |                                  |          |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                |                                      |                                                            | 6.262,17                         |          |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                     |                                      |                                                            | 6.262,17                         |          |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                |                                      |                                                            | 0,00                             |          |
| Retenções                                                                                                                                             |                                      |                                                            |                                  |          |
| Cód.                                                                                                                                                  | Descrição                            | Código                                                     | C. Corrente                      | Valor    |
| 29                                                                                                                                                    | CONSIGNAÇÃO BANCO DO BRASIL          | 248                                                        | 10.202-4                         | 544,32   |
| 139                                                                                                                                                   | INSS - FMS                           | 248                                                        | 10.202-4                         | 618,55   |
| 157                                                                                                                                                   | IRRF - FMS                           | 248                                                        | 10.202-4                         | 157,13   |
| 755                                                                                                                                                   | PLANO DE SAUDE - BRV                 | 248                                                        | 10.202-4                         | 299,80   |
| Total das Retenções .....                                                                                                                             |                                      |                                                            |                                  | 1.619,80 |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                         |                                      |                                                            |                                  | 4.642,37 |
| HISTÓRICO                                                                                                                                             |                                      |                                                            |                                  |          |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-4 DA COMPETENCIA 06/2026                                                                |                                      |                                                            |                                  |          |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                      |                                      |                                                            |                                  |          |
| Cód. Reduzido:                                                                                                                                        | 323                                  |                                                            |                                  |          |
| Órg. Unid.....:                                                                                                                                       | 06.004                               | SETOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA                              |                                  |          |
| Função.....:                                                                                                                                          | 10                                   | Saúde                                                      |                                  |          |
| Sub-Função....:                                                                                                                                       | 304                                  | Vigilância Sanitária                                       |                                  |          |
| Programa.....:                                                                                                                                        | 0010                                 | SAÚDE                                                      |                                  |          |
| Proj./Ativ.....:                                                                                                                                      | 2122                                 | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO VIGILANCIA SANITÁRIA |                                  |          |
| El. Despesa....:                                                                                                                                      | 3.1.90.11.00                         | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil              |                                  |          |
| F. de Recursos.:                                                                                                                                      | 1500                                 | Recursos não Vinculados de Impostos                        |                                  |          |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                 |                                      |                                                            |                                  | 6.262,17 |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                      |                                      |                                                            |                                  |          |
| ASSINATURAS                                                                                                                                           |                                      |                                                            |                                  |          |
| <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                                      |                                                            |                                  |          |

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 30/06/2026  
Nº do Empenho: 1174 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 6.262,17  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 4.642,37  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 6.262,17  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 4.642,37

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-4 DA COMPETENCIA 06/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 323  
Órg. Unid.....: 06.004 SETOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 304 Vigilância Sanitária  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2122 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO VIGILANCIA SANITÁRIA  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

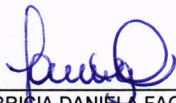
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 4.642,37

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 4.642,37

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :







Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

|                                                                             |                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| Dados do lote                                                               |                                        |                     |
| Agência do débito                                                           | 8229-5                                 |                     |
| Conta do débito                                                             | 10202-4                                |                     |
| Descrição lote                                                              | PAG SALARIO C/CTA                      |                     |
| Situação lote                                                               | LIBERADO                               |                     |
| Data débito                                                                 | 29/06/2026                             |                     |
| Data pagamento                                                              | 30/06/2026                             |                     |
| Quantidade lançamentos liberados                                            | 1                                      |                     |
| Quantidade lançamentos bloqueados                                           | 0                                      |                     |
| Valor liberado R\$                                                          | 4.642,37                               |                     |
| Forma de pagamento                                                          | Débito em conta corrente               |                     |
| Assinada por                                                                | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:45:26 |
|                                                                             | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:15:37 |
| Transação efetuada com sucesso.                                             |                                        |                     |
| Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO. |                                        |                     |





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 4 - MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA/EPIDEMIOLÓGICA

| PROVENTOS                                         | CONTRATOS | VALOR    |
|---------------------------------------------------|-----------|----------|
| 1001 SALÁRIO BASE                                 | 1         | 5.524,30 |
| 1013 Complemento de Salário                       | 1         | 155,81   |
| 1285 SALÁRIO - AUXILIO DOENÇA (35-AUXILIO DOENÇA) | 1         | 488,93   |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL                      | 1         | 93,13    |

| DESCONTOS                           | CONTRATOS | VALOR  |
|-------------------------------------|-----------|--------|
| 2001 INSS                           | 2         | 618,55 |
| 2003 IRRF                           | 1         | 157,13 |
| 148 CONSIGNADO - BB                 | 1         | 544,32 |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde | 2         | 299,80 |



**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**RESUMO**

|                                               |          |                                           |      |
|-----------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|------|
| 01.Total Bruto .....                          | 6.262,17 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00 |
| 02.Total Descontos .....                      | 1.619,80 | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00 |
| 03.Total Líquido .....                        | 4.642,37 | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00 |
| 04.Total para empenho .....                   | 6.262,17 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00 |
| 05.Total Líquido a pagar .....                | 4.642,37 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00 |
| 06.Base - Patronal (v2) .....                 | 6.106,36 | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00 |
| 6.1.Valor - Patronal .....                    | 1.001,44 | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00 |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....              | 6.106,36 | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00 |
| 7.1.Valor - Patronal FAP/RAT .....            | 61,06    | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00 |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....             | 0,00     | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00 |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....           | 0,00     | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....  | 0,00 |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) .....   | 1.062,50 | 42.SEP - Desc. Grau de Risco (v2) .....   | 0,00 |
| 10.INSS - Base .....                          | 6.106,36 | 43.SEP - Outras Entidades .....           | 0,00 |
| 11.INSS - Segurado .....                      | 618,55   | 44.SEP - Compensação .....                | 0,00 |
| 12.INSS - Salário Família .....               | 0,00     | 45.CASSEMS - Base .....                   | 0,00 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....           | 0,00     | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 0,00 |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....           | 0,00     | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 0,00 |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....      | 1.681,05 | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00 |
| 16.Previdência - Base .....                   | 0,00     | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00 |
| 17.Previdência - Patronal .....               | 0,00     | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00 |
| 18.Previdência - Segurado .....               | 0,00     |                                           |      |
| 19.Previdência - Salário Família .....        | 0,00     |                                           |      |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....    | 0,00     |                                           |      |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....    | 0,00     |                                           |      |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....      | 0,00     |                                           |      |
| 23.Outras Prev. - Base .....                  | 0,00     |                                           |      |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....              | 0,00     |                                           |      |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....              | 0,00     |                                           |      |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....       | 0,00     |                                           |      |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade .....   | 0,00     |                                           |      |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento .....   | 0,00     |                                           |      |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....     | 0,00     |                                           |      |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..... | 0,00     |                                           |      |

| Contratos       |   |
|-----------------|---|
| Ativos:.        | 2 |
| Funcionários    |   |
| Ativos:.        | 2 |
| Forma Pagamento |   |
| Banco:          | 2 |
| Cheque          | 0 |

| PROVISÕES                  |          |                            |      |
|----------------------------|----------|----------------------------|------|
| INSS                       |          | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 64,67    | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 11,26    | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 678,47   | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 118,06   | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 3.946,35 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 674,47   | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 508,87   | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 88,55    | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.  
(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

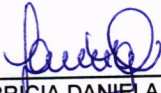
SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 4 - MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA/EPIDEMIOLÓGICA

|                                           |                                         |               |                           |                        |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|---------------------------|------------------------|
| Funcionário: 1526-ELIZANGELA SILVA MORAES |                                         |               | Data de Posse: 03/08/2018 |                        |
| Contrato: 1168                            | Cargo: AGENTE DE FISCALIZACAO SANITARIA | CLASSE: D-ATO | NÍVEL: V                  | Status: AUXILIO DOENÇA |
| Lotes:                                    |                                         |               |                           |                        |
| Proventos                                 |                                         | Referência    | Proventos                 | Desconto               |
| 1013 Complemento de Salário               |                                         | 1             | 155,81                    | 0,00                   |
| 1285 Salário - AUXILIO DOENÇA             |                                         | 4,00d         | 488,93                    | 0,00                   |
| 181 GRATIFICAÇÃO EDUCACIONAL              |                                         | 20,00%        | 93,13                     | 0,00                   |
| Descontos                                 |                                         |               |                           |                        |
| 2001 INSS                                 |                                         | 7,50%         | 0,00                      | 43,65                  |
| 148 CONSIGNADO - BB 21/36                 |                                         | 544,32        | 0,00                      | 544,32                 |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde       |                                         | 149,90        | 0,00                      | 149,90                 |
| Salário Base: 3.492,37                    |                                         |               | Totais:                   | 737,87                 |
| Base INSS/Prev: 582,06                    |                                         |               | Salário Líquido:          | 0,00                   |
| FGTS do Mês: 0,00                         |                                         |               |                           |                        |
| Base IRRF: 538,41                         |                                         |               |                           |                        |
| Dep. IRRF: 0                              |                                         |               |                           |                        |

|                                              |                           |                 |                           |               |
|----------------------------------------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|---------------|
| Funcionário: 1915-RELYSANGELA ALVES CUSTODIO |                           |                 | Data de Posse: 10/06/2025 |               |
| Contrato: 1915                               | Cargo: MEDICO VETERINARIO | CLASSE: A-PSP-2 | NÍVEL: IV                 | Status: ATIVO |
| Lotes:                                       |                           |                 |                           |               |
| Proventos                                    |                           | Referência      | Proventos                 | Desconto      |
| 1001 SALÁRIO BASE                            |                           | 30,00d          | 5.524,30                  | 0,00          |
| Descontos                                    |                           |                 |                           |               |
| 2001 INSS                                    |                           | 10,41%          | 0,00                      | 574,90        |
| 2003 IRRF                                    |                           | 27,50%          | 0,00                      | 157,13        |
| 166 BRV-Plano Assistencial em Saúde          |                           | 149,90          | 0,00                      | 149,90        |
| Salário Base: 5.524,30                       |                           |                 | Totais:                   | 881,93        |
| Base INSS/Prev: 5.524,30                     |                           |                 | Salário Líquido:          | 4.642,37      |
| FGTS do Mês: 0,00                            |                           |                 |                           |               |
| Base IRRF: 4.759,81                          |                           |                 |                           |               |
| Dep. IRRF: 1                                 |                           |                 |                           |               |

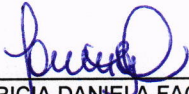
Total Contratos: 2      Total Proventos: 6.262,17      Total Descontos: 1.619,80      Total Líquido: 4.642,37

Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |                              |
| N.º Empenho.: 1174                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo.: Global                                              | Data.: 29/6/2026             |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            |                              |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                                                                                                                                                                           | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09                      |                              |
| Endereço.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cidade:                                                    | UF. MS                       |
| Telefone.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FAX.....:                                                  |                              |
| Banco.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Agência:                                                   | Conta:                       |
| Gênero Despesa...: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |                              |
| VALOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |                              |
| 6.262,17 (Seis Mil, Duzentos e Sessenta e Dois Reais e Dezessete Centavos.)                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |                              |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                              |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-4 DA COMPETENCIA 06/2026                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                              |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |                              |
| Cód Reduzido.: 323                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                              |
| Órg. Unid.....: 06.004                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SETOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA                              |                              |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Saúde                                                      |                              |
| Sub-Função.....: 304                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vigilância Sanitária                                       |                              |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SAÚDE                                                      |                              |
| Proj./Ativ.....: 2122                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO VIGILANCIA SANITÁRIA |                              |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                                                                                                                                                                                                            | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil              |                              |
| SubElemento...: 01                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                                     |                              |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recursos não Vinculados de Impostos                        |                              |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |                              |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                                                                                                                          |                                                            | 6.262,17                     |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                              |
| Saldo Anterior.....: 260.643,93                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lanç. Empenho...: 6.262,17                                 | Saldo Atual.....: 254.381,76 |
| ASSINATURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            |                              |
| ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |                              |
| <div><div><br/>LORENZO HÊNDGES MIRANDA<br/>CONTADOR</div><div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div></div> |                                                            |                              |



Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                              |                                                             |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                          |                                                             |                      |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                          | Tipo: Liquidação de Empenho                                 | Data....: 29/06/2026 |
| Nº do Empenho: 1172                                                                                                                                          | Data do empenho....: 29/6/2026                              |                      |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                              |                                                             |                      |
| Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                               | C.N.P./C.P.F:07.158.578/0002-09                             |                      |
| Endereço:                                                                                                                                                    | Cidade:                                                     | UF: MS               |
| Telefone...:                                                                                                                                                 | FAX....:                                                    |                      |
| Banco.....: Agência: Conta:                                                                                                                                  |                                                             |                      |
| VALORES                                                                                                                                                      |                                                             |                      |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                       | 3.872,17                                                    |                      |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                            | 3.872,17                                                    |                      |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                       | 0,00                                                        |                      |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                | 3.872,17                                                    |                      |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                    |                                                             |                      |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-3 DA COMPETENCIA 6/2026                                                            |                                                             |                      |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                             |                                                             |                      |
| Cód. Reduzido: 18                                                                                                                                            |                                                             |                      |
| Órg. Unid.....: 06.001                                                                                                                                       | HOSPITAL MUNICIPAL                                          |                      |
| Função.....: 10                                                                                                                                              | Saúde                                                       |                      |
| Sub-Função....: 302                                                                                                                                          | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       |                      |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                          | SAÚDE                                                       |                      |
| Proj./Ativ.....: 2120                                                                                                                                        | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO ATENÇÃO ESPECIALIZADA |                      |
| El. Despesa....: 3.1.90.11.00                                                                                                                                | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil               |                      |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                        | Recursos não Vinculados de Impostos                         |                      |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                        |                                                             |                      |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                             | 3.872,17                                                    |                      |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                  |                                                             |                      |
| <div></div> <div>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                                                             |                      |

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

|                                                                                                                                                       |  |                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|
| DADOS DA OP                                                                                                                                           |  |                                                             |  |
| Tipo: Pagamento de Empenho                                                                                                                            |  | Data.....: 30/06/2026                                       |  |
| Nº do Empenho: 1172                                                                                                                                   |  | Data do empenho.....: 29/06/2026                            |  |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                       |  |                                                             |  |
| Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                        |  | C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09                          |  |
| Endereço:                                                                                                                                             |  | Cidade: UF MS                                               |  |
| Banco.....:                                                                                                                                           |  | Agência: Conta:                                             |  |
| Telefone..:                                                                                                                                           |  | Fax.....:                                                   |  |
| VALORES                                                                                                                                               |  |                                                             |  |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                |  | 3.872,17                                                    |  |
| Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....                                                                                             |  | 3.872,17                                                    |  |
| Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:                                                                                               |  | 3.872,17                                                    |  |
| Saldo a pagar do Empenho .....                                                                                                                        |  | 0,00                                                        |  |
| Líquido a Pagar .....                                                                                                                                 |  | 3.872,17                                                    |  |
| HISTÓRICO                                                                                                                                             |  |                                                             |  |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-3 DA COMPETENCIA 6/2026                                                     |  |                                                             |  |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                      |  |                                                             |  |
| Cód. Reduzido: 18                                                                                                                                     |  |                                                             |  |
| Órg. Unid.....: 06.001                                                                                                                                |  | HOSPITAL MUNICIPAL                                          |  |
| Função.....: 10                                                                                                                                       |  | Saúde                                                       |  |
| Sub-Função.....: 302                                                                                                                                  |  | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       |  |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                   |  | SAÚDE                                                       |  |
| Proj./Ativ.....: 2120                                                                                                                                 |  | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO ATENÇÃO ESPECIALIZADA |  |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                                                        |  | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil               |  |
| F. de Recursos...: 500                                                                                                                                |  | Recursos não Vinculados de Impostos                         |  |
| Detalhamento da Fonte de Recursos                                                                                                                     |  |                                                             |  |
| 1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                          |  | 3.872,17                                                    |  |
| DADOS FINANCEIROS                                                                                                                                     |  |                                                             |  |
| 248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-                                                                             |  | DEBITO EM CONTA 0                                           |  |
|                                                                                                                                                       |  | 3.872,17                                                    |  |
| ASSINATURAS                                                                                                                                           |  |                                                             |  |
| <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |  |                                                             |  |
| Recebi a importância acima processada                                                                                                                 |  |                                                             |  |
| <div>Credor - Doc. nº :</div>                                                                                                                         |  |                                                             |  |





29/06/2026 - 10:20:02

**Competência: JUNHO/2026**

Arquivo de Remessa: PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt

Conta: 10202-4 / Agência: 8229-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO



Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 8229-5                   |
| Conta do débito                   | 10202-4                  |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 29/06/2026               |
| Data pagamento                    | 30/06/2026               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 1                        |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 3.872,17                 |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:56:08 |
|              | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:16:27 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO.





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 3 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL

| PROVENTOS                                            | CONTRATOS | VALOR    |
|------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 1051 Remuneração da Parcela do 13º - 1º de 2         | 1         | 1.827,38 |
| 1115 Média Hora Extra 13º                            | 1         | 670,13   |
| 11 INSALUBRIDADE                                     | 1         | 213,96   |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                | 1         | 138,84   |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem | 1         | 421,62   |
| 936 Plantão - Tec. Enfermagem Normal Ref: A          | 1         | 18,72    |
| 937 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: A             | 1         | 581,52   |



**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026**

**RESUMO**

|                                             |          |                                           |      |
|---------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|------|
| 01.Total Bruto .....                        | 3.872,17 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00 |
| 02.Total Descontos .....                    | 0,00     | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00 |
| 03.Total Líquido .....                      | 3.872,17 | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00 |
| 04.Total para empenho .....                 | 3.872,17 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00 |
| 05.Total Líquido a pagar .....              | 3.872,17 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00 |
| 06.Base - Patronal (v2) .....               | 0,00     | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00 |
| 6.1.Valor - Patronal .....                  | 0,00     | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00 |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....            | 0,00     | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00 |
| 7.1.Valor - Patronal FAP/RAT .....          | 0,00     | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00 |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....           | 0,00     | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00 |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....         | 0,00     | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....  | 0,00 |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) ..... | 0,00     | 42.SEP - Desc. Grau de Risco (v2) .....   | 0,00 |
| 10.INSS - Base .....                        | 0,00     | 43.SEP - Outras Entidades .....           | 0,00 |
| 11.INSS - Segurado .....                    | 0,00     | 44.SEP - Compensação .....                | 0,00 |
| 12.INSS - Salário Família .....             | 0,00     | 45.CASSEMS - Base .....                   | 0,00 |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....         | 0,00     | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 0,00 |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....         | 0,00     | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 0,00 |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....    | 0,00     | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00 |
| 16.Previdência - Base .....                 | 0,00     | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00 |
| 17.Previdência - Patronal .....             | 0,00     | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00 |
| 18.Previdência - Segurado .....             | 0,00     |                                           |      |
| 19.Previdência - Salário Família .....      | 0,00     |                                           |      |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....  | 0,00     |                                           |      |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....  | 0,00     |                                           |      |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....    | 0,00     |                                           |      |
| 23.Outras Prev. - Base .....                | 0,00     |                                           |      |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....            | 0,00     |                                           |      |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....            | 0,00     |                                           |      |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....     | 0,00     |                                           |      |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade ..... | 0,00     |                                           |      |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento ..... | 0,00     |                                           |      |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....   | 0,00     |                                           |      |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..  | 0,00     |                                           |      |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Contratos</b>       |   |
| Ativos:..              | 1 |
| <b>Funcionários</b>    |   |
| Ativos:..              | 1 |
| <b>Forma Pagamento</b> |   |
| Banco:..               | 1 |
| Cheque ..              | 0 |

| PROVISÕES                  |      |                            |      |
|----------------------------|------|----------------------------|------|
| INSS                       |      | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 0,00 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 0,00 | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 0,00 | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 0,00 | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 0,00 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 0,00 | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 0,00 | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.

(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.

Foram retirados os valores devidos ao INSS relativos às rescisões (da base, patronal, segurado, salário família e salário maternidade) dos totais de 13º.





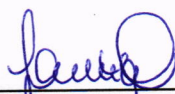
FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 3 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL

|                                                      |                              |                           |                           |
|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Funcionário: 1996-MARCOS ANTONIO SILVA RIBEIRO       |                              | Data de Posse: 13/02/2025 |                           |
| Contrato: 1852                                       | Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM | CLASSE: A-PSP             | NÍVEL: III                |
| Lotes:                                               |                              | Status: ATIVO             |                           |
| Proventos                                            | Referência                   | Proventos                 | Desconto                  |
| 1051 Remuneração da Parcela do 13º - 1º de 2         | 6/12                         | 1.827,38                  | 0,00                      |
| 1115 Média Hora Extra 13º                            | 670,13                       | 670,13                    | 0,00                      |
| 11 INSALUBRIDADE                                     | 213,96                       | 213,96                    | 0,00                      |
| 164 ADICIONAL NOTURNO                                | 8h                           | 138,84                    | 0,00                      |
| 910 Adicional de Sobreaviso - Técnicos em Enfermagem | 421,62 S                     | 421,62                    | 0,00                      |
| 936 Plantão - Tec. Enfermagem Normal Ref: A          | 18,72 P                      | 18,72                     | 0,00                      |
| 937 Plantão - Tec. Enfermagem 50% Ref: A             | 581,52 P                     | 581,52                    | 0,00                      |
| Salário Base: 3.978,28                               | FGTS do Mês: 0,00            | Totais:                   | 3.872,17                  |
| Base INSS/Prev: 0,00                                 | Base IRRF: 0,00              | Dep. IRRF: 0              | Salário Líquido: 3.872,17 |

Total Contratos: 1      Total Proventos: 3.872,17      Total Descontos: 0,00      Total Líquido: 3.872,17

Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                        |
| N.º Empenho.: 1172                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tipo.: Global                                               | Data.: 29/6/2026       |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                        |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                                                                                                                                                                 | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09                       |                        |
| Endereço.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cidade:                                                     | UF. MS                 |
| Telefone.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FAX.....:                                                   |                        |
| Banco.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Agência:                                                    | Conta:                 |
| Gênero Despesa....: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |                        |
| VALOR                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                        |
| 3.872,17 (Tres Mil, Oitocentos e Setenta e Dois Reais e Dezesete Centavos.)                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                        |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                        |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-3 DA COMPETENCIA 6/2026                                                                                                                                                                                               |                                                             |                        |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                        |
| Cód Reduzido.: 18                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                        |
| Órg. Unid.....: 06.001                                                                                                                                                                                                                                                                          | HOSPITAL MUNICIPAL                                          |                        |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Saúde                                                       |                        |
| Sub-Função.....: 302                                                                                                                                                                                                                                                                            | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       |                        |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                                                                                                             | SAÚDE                                                       |                        |
| Proj./Ativ.....: 2120                                                                                                                                                                                                                                                                           | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS GRUPO ATENÇÃO ESPECIALIZADA |                        |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.00                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil               |                        |
| SubElemento....: 01                                                                                                                                                                                                                                                                             | VENCIMENTOS E SALÁRIOS                                      |                        |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recursos não Vinculados de Impostos                         |                        |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                        |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                                                                                                                |                                                             | 3.872,17               |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                        |
| Saldo Anterior....: 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lanç. Empenho...: 3.872,17                                  | Saldo Atual.....: 0,00 |
| ASSINATURA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                        |
| ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                        |
| <div><br/>LORENZO HENDGES MIRANDA<br/>CONTADOR</div> <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                                                             |                        |



Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                              |                                      |                                                     |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                          |                                      |                                                     |                                   |
| Nº da Liquidação:                                                                                                                                            | 1                                    | Tipo: Liquidação de Empenho                         | Data.....: 29/06/2026             |
| Nº do Empenho:                                                                                                                                               | 1170                                 | Data do empenho.....:                               | 29/6/2026                         |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                              |                                      |                                                     |                                   |
| Nome....:                                                                                                                                                    | 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS |                                                     | C.N.P./J/C.P.F:07.158.578/0002-09 |
| Endereço:                                                                                                                                                    |                                      | Cidade:                                             | UF: MS                            |
| Telefone...:                                                                                                                                                 |                                      | FAX.....:                                           |                                   |
| Banco.....:                                                                                                                                                  | Agência:                             | Conta:                                              |                                   |
| VALORES                                                                                                                                                      |                                      |                                                     |                                   |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                       |                                      |                                                     | 9.000,00                          |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                            |                                      |                                                     | 9.000,00                          |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                       |                                      |                                                     | 0,00                              |
| Retenções                                                                                                                                                    |                                      |                                                     |                                   |
| Cód.                                                                                                                                                         | Descrição                            | Código C. Corrente                                  | Valor                             |
| 139                                                                                                                                                          | INSS - FMS                           | 248 10.202-4                                        | 988,07                            |
| 157                                                                                                                                                          | IRRF - FMS                           | 248 10.202-4                                        | 1.242,41                          |
| Total das Retenções .....                                                                                                                                    |                                      |                                                     | 2.230,48                          |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                |                                      |                                                     | 6.769,52                          |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                    |                                      |                                                     |                                   |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-7 - MANUTENÇÃO DO SALÁRIO DO SECRETÁRIO DA COMPETENCIA 6/2026                                  |                                      |                                                     |                                   |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                             |                                      |                                                     |                                   |
| Cód. Reduzido:                                                                                                                                               | 187                                  |                                                     |                                   |
| Órg. Unid.....:                                                                                                                                              | 06.002                               | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                   |
| Função.....:                                                                                                                                                 | 10                                   | Saúde                                               |                                   |
| Sub-Função....:                                                                                                                                              | 122                                  | Administração Geral                                 |                                   |
| Programa.....:                                                                                                                                               | 0010                                 | SAÚDE                                               |                                   |
| Proj./Ativ.....:                                                                                                                                             | 2031                                 | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                   |
| El. Despesa.....:                                                                                                                                            | 3.1.90.11.74                         | Subsidios (exceto Agentes Políticos)                |                                   |
| F. de Recursos.:                                                                                                                                             | 1500                                 | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                   |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                        |                                      |                                                     |                                   |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                             |                                      |                                                     | 9.000,00                          |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                  |                                      |                                                     |                                   |
| <div></div> <div>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                                      |                                                     |                                   |

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 30/06/2026  
Nº do Empenho: 1170 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 9.000,00  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 6.769,52  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 9.000,00  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 6.769,52

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-7 - MANUTENÇÃO DO SALÁRIO DO SECRETÁRIO DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 187  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 122 Administração Geral  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.74 Subsidios (exceto Agentes Políticos)  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 6.769,52

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 6.769,52

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :





29/06/2026 - 10:04:55

**Competência: JUNHO/2026**

SECRETARIA: 7 -SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 -FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 7 -MANUTENÇÃO DO SALÁRIO DO SECRETÁRIO

Arquivo de Remessa: PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt

|                                  |              |          |
|----------------------------------|--------------|----------|
| Quantidade Geral de Registros: 1 | Total Geral: | 6.769,52 |
|----------------------------------|--------------|----------|

Autorizamos a liberação de processamento do arquivo 'PM FIGUEIRAO - FMS BB.txt' para pagamento de salários,transmitido eletronicamente e contendo 1 registro(s) no valor de R\$ 6.769,52 (Seis Mil Setecentos e Sessenta e Nove Reais e Cinquenta e Dois Centavos) em favor do(s) correntista(s) acima relacionado(s).

Conta corrente para débito:

Conta: 10202-4 / Agência: 8229-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO



Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

|                                                                             |                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| Dados do lote                                                               |                                        |                     |
| Agência do débito                                                           | 8229-5                                 |                     |
| Conta do débito                                                             | 10202-4                                |                     |
| Descrição lote                                                              | PAG SALARIO C/CTA                      |                     |
| Situação lote                                                               | LIBERADO                               |                     |
| Data débito                                                                 | 29/06/2026                             |                     |
| Data pagamento                                                              | 30/06/2026                             |                     |
| Quantidade lançamentos liberados                                            | 1                                      |                     |
| Quantidade lançamentos bloqueados                                           | 0                                      |                     |
| Valor liberado R\$                                                          | 6.769,52                               |                     |
| Forma de pagamento                                                          | Débito em conta corrente               |                     |
| Assinada por                                                                | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:44:22 |
|                                                                             | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:14:38 |
| Transação efetuada com sucesso.                                             |                                        |                     |
| Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO. |                                        |                     |





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 7 - MANUTENÇÃO DO SALÁRIO DO SECRETÁRIO

| PROVENTOS     | CONTRATOS | VALOR    |
|---------------|-----------|----------|
| 1002 Subsídio | 1         | 9.000,00 |
| DESCONTOS     | CONTRATOS | VALOR    |
| 2001 INSS     | 1         | 988,07   |
| 2003 IRRF     | 1         | 1.242,41 |



**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026**

| RESUMO                                        |          |                                           |      |                                                |
|-----------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|------|------------------------------------------------|
| 01.Total Bruto .....                          | 9.000,00 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00 | <b>Contratos</b><br>Ativos.: 1                 |
| 02.Total Descontos .....                      | 2.230,48 | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00 |                                                |
| 03.Total Líquido .....                        | 6.769,52 | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00 | <b>Funcionários</b><br>Ativos.: 1              |
| 04.Total para empenho .....                   | 9.000,00 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00 |                                                |
| 05.Total Líquido a pagar .....                | 6.769,52 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00 | <b>Forma Pagamento</b><br>Banco: 1<br>Cheque 0 |
| 06.Base - Patronal (v2) .....                 | 9.000,00 | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00 |                                                |
| 6.1.Valor - Patronal .....                    | 1.476,00 | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00 |                                                |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....              | 9.000,00 | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00 |                                                |
| 7.1. Valor - Patronal FAP/RAT .....           | 90,00    | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00 |                                                |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....             | 0,00     | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00 |                                                |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....           | 0,00     | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....  | 0,00 |                                                |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) .....   | 1.566,00 | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00 |                                                |
| 10.INSS - Base .....                          | 9.000,00 | 43.SEFIP - Outras Entidades .....         | 0,00 |                                                |
| 11.INSS - Segurado .....                      | 988,07   | 44.SEFIP - Compensação .....              | 0,00 |                                                |
| 12.INSS - Salário Família .....               | 0,00     | 45.CASSEMS - Base .....                   | 0,00 |                                                |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....           | 0,00     | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 0,00 |                                                |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....           | 0,00     | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 0,00 |                                                |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....      | 2.554,07 | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00 |                                                |
| 16.Previdência - Base .....                   | 0,00     | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00 |                                                |
| 17.Previdência - Patronal .....               | 0,00     | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00 |                                                |
| 18.Previdência - Segurado .....               | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 19.Previdência - Salário Família .....        | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....    | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....    | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....      | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 23.Outras Prev. - Base .....                  | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....              | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....              | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....       | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade .....   | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento .....   | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....     | 0,00     |                                           |      |                                                |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..... | 0,00     |                                           |      |                                                |

| PROVISÕES                  |          |                            |      |
|----------------------------|----------|----------------------------|------|
| INSS                       |          | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 3.999,92 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 688,40   | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 999,98   | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 174,00   | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 2.875,00 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 492,05   | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 750,00   | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 130,50   | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.

(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (alíquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.





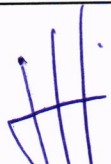
FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - JUNHO/2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 7 - MANUTENÇÃO DO SALÁRIO DO SECRETÁRIO

|                                             |  |                             |  |                           |           |                  |          |
|---------------------------------------------|--|-----------------------------|--|---------------------------|-----------|------------------|----------|
| Funcionário: 1908-FABRICIA DANIELA FAGUNDES |  |                             |  | Data de Posse: 06/02/2026 |           |                  |          |
| Contrato: 1971                              |  | Cargo: SECRETARIO MUNICIPAL |  | CLASSE: DGS               | NÍVEL: 0  | Status: ATIVO    |          |
| Lotes:                                      |  |                             |  |                           |           |                  |          |
| Proventos                                   |  |                             |  | Referência                | Proventos | Desconto         |          |
| 1002 Subsídio                               |  |                             |  | 30,00d                    | 9.000,00  | 0,00             |          |
| Descontos                                   |  |                             |  |                           |           |                  |          |
| 2001 INSS                                   |  |                             |  | 10,98%                    | 0,00      | 988,07           |          |
| 2003 IRRF                                   |  |                             |  | 27,50%                    | 0,00      | 1.242,41         |          |
|                                             |  |                             |  |                           |           |                  |          |
| Salário Base: 9.000,00                      |  | FGTS do Mês: 0,00           |  | Totais:                   |           | 9.000,00         | 2.230,48 |
| Base INSS/Prev: 9.000,00                    |  | Base IRRF: 7.822,34         |  | Dep. IRRF: 1              |           | Salário Líquido: | 6.769,52 |

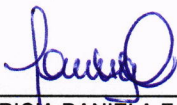
Total Contratos: 1      Total Proventos: 9.000,00      Total Descontos: 2.230,48      Total Líquido: 6.769,52

Nota de Empenho

|                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho.: 1170                                                                                                          | Tipo.: Global                                       | Data.: 29/6/2026                                                                                                                           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                             | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09               |                                                                                                                                            |
| Endereço.....:                                                                                                              | Cidade:                                             | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....:                                                                                                              | FAX.....:                                           |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                 | Agência:                                            | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa...: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                            |
| VALOR                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                            |
| 9.000,00 (Nove Mil Reais.)                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                            |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO - FMS 7-1-7 - MANUTENÇÃO DO SALÁRIO DO SECRETÁRIO DA COMPETENCIA 6/2026 |                                                     |                                                                                                                                            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido.: 187                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                      | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                             | Saúde                                               |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                        | Administração Geral                                 |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                         | SAÚDE                                               |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                       | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.74                                                                                              | Subsidios (exceto Agentes Políticos)                |                                                                                                                                            |
| SubElemento....: 74                                                                                                         | SUBSÍDIOS (EXCETO AGENTES POLÍTICOS)                |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                       | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                                                                                                                            |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                            |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                            |                                                     | 9.000,00                                                                                                                                   |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior.....: 0,00                                                                                                   | Lanç. Empenho...: 9.000,00                          | Saldo Atual.....: 0,00                                                                                                                     |
| ASSINATURA                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                            |
| ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                            |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR  |                                                     | <br>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |



Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                              |                                      |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                          |                                      |                                                     |
| Nº da Liquidação:                                                                                                                                            | 1                                    | Tipo: Liquidação de Empenho                         |
| Nº do Empenho:                                                                                                                                               | 1173                                 | Data.....: 29/06/2026                               |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                              |                                      |                                                     |
| Nome....:                                                                                                                                                    | 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS | C.N.P./C.P.F:07.158.578/0002-09                     |
| Endereço:                                                                                                                                                    |                                      | Cidade: UF: MS                                      |
| Telefone...:                                                                                                                                                 |                                      | FAX....:                                            |
| Banco.....:                                                                                                                                                  | Agência:                             | Conta:                                              |
| VALORES                                                                                                                                                      |                                      |                                                     |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                       |                                      | 4.125,00                                            |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                            |                                      | 4.125,00                                            |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                       |                                      | 0,00                                                |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                |                                      | 4.125,00                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                    |                                      |                                                     |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-7 DA COMPETENCIA 6/2026                                                            |                                      |                                                     |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                             |                                      |                                                     |
| Cód. Reduzido:                                                                                                                                               | 187                                  |                                                     |
| Órg. Unid.....:                                                                                                                                              | 06.002                               | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |
| Função.....:                                                                                                                                                 | 10                                   | Saúde                                               |
| Sub-Função....:                                                                                                                                              | 122                                  | Administração Geral                                 |
| Programa.....:                                                                                                                                               | 0010                                 | SAÚDE                                               |
| Proj./Ativ.....:                                                                                                                                             | 2031                                 | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| El. Despesa....:                                                                                                                                             | 3.1.90.11.74                         | Subsidios (exceto Agentes Políticos)                |
| F. de Recursos.:                                                                                                                                             | 1500                                 | Recursos não Vinculados de Impostos                 |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                        |                                      |                                                     |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                             |                                      | 4.125,00                                            |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                  |                                      |                                                     |
| <div></div> <div>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                                      |                                                     |

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 30/06/2026  
Nº do Empenho: 1173 Data do empenho....: 29/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS C.N.P.J/C.P.F.: 07.158.578/0002-09  
Endereço: Cidade: UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 4.125,00  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 4.125,00  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 4.125,00  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 4.125,00

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-7 DA COMPETENCIA 6/2026

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 187  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 122 Administração Geral  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.1.90.11.74 Subsidios (exceto Agentes Políticos)  
F. de Recursos.: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

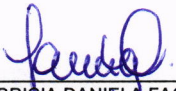
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 4.125,00

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 4.125,00

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :







Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Agência do débito                 | 8229-5                   |
| Conta do débito                   | 10202-4                  |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA        |
| Situação lote                     | LIBERADO                 |
| Data débito                       | 29/06/2026               |
| Data pagamento                    | 30/06/2026               |
| Quantidade lançamentos liberados  | 1                        |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                        |
| Valor liberado R\$                | 4.125,00                 |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente |

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 11:56:26 |
|              | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 12:16:37 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO.





**RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026**

**SECRETARIA:** 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DEPARTAMENTO:** 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SETOR:** 7 - MANUTENÇÃO DO SALÁRIO DO SECRETÁRIO

| PROVENTOS                                    | CONTRATOS | VALOR    |
|----------------------------------------------|-----------|----------|
| 1051 Remuneração da Parcela do 13º - 1º de 2 | 1         | 4.125,00 |



RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026

| RESUMO                                      |          |                                           |      |                                                                    |  |
|---------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------|--|
| 01.Total Bruto .....                        | 4.125,00 | 31.Dedução Salário Família .....          | 0,00 | <div>Contratos</div> <div>Ativos.: 1</div>                         |  |
| 02.Total Descontos .....                    | 0,00     | 32.Dedução Salário Mat/Afast. ....        | 0,00 |                                                                    |  |
| 03.Total Líquido .....                      | 4.125,00 | 33.Dedução de falta não justificada ..... | 0,00 | <div>Funcionários</div> <div>Ativos.: 1</div>                      |  |
| 04.Total para empenho .....                 | 4.125,00 | 34.Dedução Complemento Salário .....      | 0,00 |                                                                    |  |
| 05.Total Líquido a pagar .....              | 4.125,00 | 35.Dedução Proventos Variáveis .....      | 0,00 | <div>Forma Pagamento</div> <div>Banco: 1</div> <div>Cheque 0</div> |  |
| 06.Base - Patronal (v2) .....               | 0,00     | 36.Dedução Adiantamento Salarial .....    | 0,00 |                                                                    |  |
| 6.1.Valor - Patronal .....                  | 0,00     | 37.Dedução Descontos Variáveis .....      | 0,00 |                                                                    |  |
| 07.Base - Patronal FAP/RAT .....            | 0,00     | 38.Dedução Estorno de Rescisão .....      | 0,00 |                                                                    |  |
| 7.1. Valor - Patronal FAP/RAT .....         | 0,00     | 39.Dedução Diárias Alimen. Pousada .....  | 0,00 |                                                                    |  |
| 08.Base - Patronal Autônomo .....           | 0,00     | 40.Dedução Pensão Alimentícia .....       | 0,00 |                                                                    |  |
| 8.1.Valor - Patronal Autônomo .....         | 0,00     | 41.Dedução Encargos de Adiant. 13º .....  | 0,00 |                                                                    |  |
| 09.Total - Patronal (6.1 + 7.1 + 8.1) ..... | 0,00     | 42.SEFIP - Desc. Grau de Risco (v2) ..... | 0,00 |                                                                    |  |
| 10.INSS - Base .....                        | 0,00     | 43.SEFIP - Outras Entidades .....         | 0,00 |                                                                    |  |
| 11.INSS - Segurado .....                    | 0,00     | 44.SEFIP - Compensação .....              | 0,00 |                                                                    |  |
| 12.INSS - Salário Família .....             | 0,00     | 45.CASSEMS - Base .....                   | 0,00 |                                                                    |  |
| 13.INSS - Salário Maternidade .....         | 0,00     | 46.CASSEMS - Empresa .....                | 0,00 |                                                                    |  |
| 14.INSS - Salário Afastamento .....         | 0,00     | 47.CASSEMS - Funcionários .....           | 0,00 |                                                                    |  |
| 15.Valor Devido Previdência Social .....    | 0,00     | 48.FGTS - Base .....                      | 0,00 |                                                                    |  |
| 16.Previdência - Base .....                 | 0,00     | 49.FGTS - Empresa .....                   | 0,00 |                                                                    |  |
| 17.Previdência - Patronal .....             | 0,00     | 50.FGTS - Funcionários .....              | 0,00 |                                                                    |  |
| 18.Previdência - Segurado .....             | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 19.Previdência - Salário Família .....      | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 20.Previdência - Salário Maternidade .....  | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 21.Previdência - Salário Afastamento .....  | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 22.Previdência - Custo Suplementar .....    | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 23.Outras Prev. - Base .....                | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 24.Outras Prev. - Patronal .....            | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 25.Outras Prev. - Segurado .....            | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 26.Outras Prev. - Salário Família .....     | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 27.Outras Prev. - Salário Maternidade ..... | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 28.Outras Prev. - Salário Afastamento ..... | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 29.Outras Prev. - Custo Suplementar .....   | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |
| 30.Patronal - Previdência de Terceiros: ..  | 0,00     |                                           |      |                                                                    |  |

| PROVISÕES                  |      |                            |      |
|----------------------------|------|----------------------------|------|
| INSS                       |      | RPPS                       |      |
| Acumulado Férias:          | 0,00 | Acumulado Férias:          | 0,00 |
| Acumulado Patronal Férias: | 0,00 | Acumulado Patronal Férias: | 0,00 |
| Mensal Férias:             | 0,00 | Mensal Férias:             | 0,00 |
| Mensal Patronal Férias:    | 0,00 | Mensal Patronal Férias:    | 0,00 |
| Acumulado 13º:             | 0,00 | Acumulado 13º:             | 0,00 |
| Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 | Acumulado Patronal 13º:    | 0,00 |
| Mensal 13º:                | 0,00 | Mensal 13º:                | 0,00 |
| Mensal Patronal 13º:       | 0,00 | Mensal Patronal 13º:       | 0,00 |

Observações: Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

A versão de cálculos utilizado nesse relatório é a v2.

(\*) A versão de cálculos v1 é utilizada para cálculos anteriores a 01/11/2019 e a versão v2 para cálculos posterior a essa data. Na versão v2 o valor da base patronal (item 7) é calculado da seguinte forma: soma dos valores das bases patronais dos contratos multiplicada pelas alíquotas (patronal, grau de risco e RAT ajustado). Ou seja, o valor é calculado a partir da soma total e não individual. Caso seja realizada a soma a partir dos valores individualizados, versão v1 (aliquota aplicada contrato a contrato), o resultado pode ficar divergente do valor calculado sobre a soma total, contrariando a fórmula oficial da SEFIP.

Foram retirados os valores devidos ao INSS relativos às rescisões (da base, patronal, segurado, salário família e salário maternidade) dos totais de 13º.





FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - 2026

SECRETARIA: 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR: 7 - MANUTENÇÃO DO SALÁRIO DO SECRETÁRIO

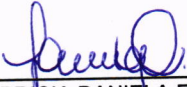
|                                              |                             |                           |           |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------|
| Funcionário: 1908-FABRICIA DANIELA FAGUNDES  |                             | Data de Posse: 06/02/2026 |           |
| Contrato: 1971                               | Cargo: SECRETARIO MUNICIPAL | CLASSE: DGS               | NÍVEL: 0  |
| Lotes:                                       |                             | Status: ATIVO             |           |
| Proventos                                    |                             | Referência                | Proventos |
| 1051 Remuneração da Parcela do 13º - 1º de 2 |                             | 11/12                     | 4.125,00  |
|                                              |                             |                           | Desconto  |
|                                              |                             |                           | 0,00      |
| Salário Base: 9.000,00                       | FGTS do Mês: 0,00           | Totais:                   |           |
| Base INSS/Prev: 0,00                         | Base IRRF: 0,00             |                           | 4.125,00  |
| Dep. IRRF: 1                                 |                             | Salário Líquido:          | 4.125,00  |

Total Contratos: 1      Total Proventos: 4.125,00      Total Descontos: 0,00      Total Líquido: 4.125,00

Total Contratos: 4      Total Proventos: 19.870,90      Total Descontos: 0,00      Total Líquido: 19.870,90

Observação:  
Neste Relatório está incluso apenas as rescisões, cujo contrato esteja a opção "Retirar da Folha de Pagamento" desmarcada.

Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|
| <b>DADOS DO EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                        |
| N.º Empenho...: 1173                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tipo...: Global                                     | Data.: 29/6/2026       |
| <b>DADOS DO CREDOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                        |
| Nome.....: 66 - FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL - FMS                                                                                                                                                                                                                                                 | C.N.P.J/C.P.F....: 07.158.578/0002-09               |                        |
| Endereço.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cidade:                                             | UF. MS                 |
| Telefone.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FAX.....:                                           |                        |
| Banco.....:                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Agência:                                            | Conta:                 |
| Gênero Despesa....: FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                        |
| <b>VALOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |                        |
| 4.125,00 (Quatro Mil, Cento e Vinte e Cinco Reais.)                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                        |
| <b>HISTÓRICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                        |
| VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO 13º SALÁRIO - FMS 7-1-7 DA COMPETENCIA 6/2026                                                                                                                                                                                               |                                                     |                        |
| <b>DADOS DA DOTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                        |
| Cód Reduzido.: 187                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |                        |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                                                                                                                                          | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                        |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Saúde                                               |                        |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                                                                                                                                                                                            | Administração Geral                                 |                        |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                                                                                                             | SAÚDE                                               |                        |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                                                                                                                                           | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                        |
| El. Despesa.....: 3.1.90.11.74                                                                                                                                                                                                                                                                  | Subsidios (exceto Agentes Políticos)                |                        |
| SubElemento....: 74                                                                                                                                                                                                                                                                             | SUBSÍDIOS (EXCETO AGENTES POLÍTICOS)                |                        |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                        |
| <b>DETALHAMENTO DA FONTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |                        |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                                                                                                                |                                                     | 4.125,00               |
| <b>VALORES DA DOTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                        |
| Saldo Anterior.....: 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lanç. Empenho...: 4.125,00                          | Saldo Atual.....: 0,00 |
| <b>ASSINATURA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                     |                        |
| <b>ORDENADOR DA DESPESA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                        |
| <div><br/>LORENZO HÊNDGES MIRANDA<br/>CONTADOR</div> <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |                                                     |                        |



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 29/06/2026  
Nº do Empenho: 1151 Data do empenho....: 26/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 3215 - Felipe de Souza Rogerio C.N.P.J/C.P.F.: 118.291.946-40  
Endereço: Rua Maria Lemes,270 Casa Cidade: Figueirão UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 81,25  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 81,25  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 81,25  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 81,25

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado para atendimento em Alcínópolis/MS, no dia 23/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1035/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 122 Administração Geral  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.3.90.14.00 Diárias - Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

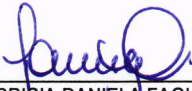
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 81,25

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 81,25

ASSINATURAS

  
FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                    PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência                8229-5  
Conta corrente        10202-4

Creditado

Nome                    FELIPE DE SOUZA ROGERIO  
Agência                8229-5  
Conta corrente        7149-8  
Valor                    81,25  
Destinação            0  
Data                    Nesta data

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 08:31:38 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 08:53:49 |

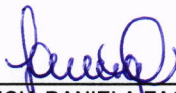
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

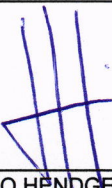
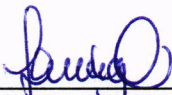


Nota de Liquidação

Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                                                           |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DADOS DA LIQUIDÇÃO                                                                                                                                                                        |                                                     |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                                                       | Tipo: Liquidação de Empenho                         |
| Nº do Empenho: 1151                                                                                                                                                                       | Data.....: 29/06/2026                               |
| Data do empenho.....: 26/6/2026                                                                                                                                                           |                                                     |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                           |                                                     |
| Nome...: 3215 - Felipe de Souza Rogerio                                                                                                                                                   | C.N.P.J/C.P.F:118.291.946-40                        |
| Endereço: Rua Maria Lemes,270 Casa                                                                                                                                                        | Cidade: Figueirão UF: MS                            |
| Telefone...:                                                                                                                                                                              | FAX.....:                                           |
| Banco.....: Agência: Conta:                                                                                                                                                               |                                                     |
| VALORES                                                                                                                                                                                   |                                                     |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                                                    | 81,25                                               |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                                                         | 81,25                                               |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                                                    | 0,00                                                |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                                             | 81,25                                               |
| Diaria                                                                                                                                                                                    |                                                     |
| Nº Diária...: 592                                                                                                                                                                         |                                                     |
| Data Doc.: 26/06/2026                                                                                                                                                                     | Data Saída: 23/06/2026                              |
| Data Retorno: 23/06/2026                                                                                                                                                                  | Qtd: 1                                              |
| Destino...: ALCINÓPOLIS                                                                                                                                                                   | Valor: 81,25                                        |
| Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado para atendimento em Alcínópolis/MS, no dia 23/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1035/2026. |                                                     |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                 |                                                     |
| Valor que se empenha referente a despesa com traslado para atendimento em Alcínópolis/MS, no dia 23/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1035/2026.              |                                                     |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Cód. Reduzido: 51                                                                                                                                                                         |                                                     |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                                    | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                           | Saúde                                               |
| Sub-Função...: 122                                                                                                                                                                        | Administração Geral                                 |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                       | SAÚDE                                               |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                                     | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| El. Despesa....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                                             | Diárias - Civil                                     |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                     | Recursos não Vinculados de Impostos                 |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                                                     |                                                     |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                          | 81,25                                               |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                                               |                                                     |
| <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div>                                     |                                                     |

Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                         |
| N.º Empenho.: 1151                                                                                                                                                            | Tipo.: Ordinário                                    | Data.: 26/6/2026                                                                                                                                        |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Nome.....: 3215 - Felipe de Souza Rogerio                                                                                                                                     | C.N.P.J/C.P.F....: 118.291.946-40                   |                                                                                                                                                         |
| Endereço....: Rua Maria Lemes,270 Casa                                                                                                                                        | Cidade: Figueirão                                   | UF. MS                                                                                                                                                  |
| Telefone.....:                                                                                                                                                                | FAX.....:                                           |                                                                                                                                                         |
| Banco.....:                                                                                                                                                                   | Agência:                                            | Conta:                                                                                                                                                  |
| Gênero Despesa....: DIARIAS                                                                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                         |
| VALOR                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                         |
| 81,25 (Oitenta e Um Reais e Vinte e Cinco Centavos.)                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                         |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Valor que se empenha referente a despesa com translado para atendimento em Alcínópolis/MS, no dia 23/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1035/2026. |                                                     |                                                                                                                                                         |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Cód Reduzido.: 51                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                        | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                                                                                                                                         |
| Função.....: 10                                                                                                                                                               | Saúde                                               |                                                                                                                                                         |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                                                                          | Administração Geral                                 |                                                                                                                                                         |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                           | SAÚDE                                               |                                                                                                                                                         |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                         | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                                                                         |
| El. Despesa.....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                                | Diárias - Civil                                     |                                                                                                                                                         |
| SubElemento....: 14                                                                                                                                                           | DIÁRIAS NO PAÍS                                     |                                                                                                                                                         |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                         | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                                                                                                                                         |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                         |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                              |                                                     | 81,25                                                                                                                                                   |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                         |
| Saldo Anterior....: 74.014,54                                                                                                                                                 | Lanç. Empenho.: 81,25                               | Saldo Atual.....: 73.933,29                                                                                                                             |
| ASSINATURA                                                                                                                                                                    |                                                     | ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                                    |
| <div><br/>LORENZO HÊNDGES MIRANDA<br/>CONTADOR</div>                                       |                                                     | <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div> |





**MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÃO**  
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.  
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.  
Figueirópolis/MS – CEP: 79.428-000  
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 1035/2026

Figueirópolis/MS, 26 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78871  
PROTOCOLO Nº 3294/2026  
RECEBI EM 26/06/2026  
ASS: Krylaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Felipe de Souza Rogério, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

| Dotação | Natureza de Despesa                     | Fonte de Recurso |
|---------|-----------------------------------------|------------------|
| 51      | 06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00 | 1500.1002000     |

Respeitosamente,

**FABRICIA DANIELA FAGUNDES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



|                              |                         |                                                                  |          |                   |                  |
|------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------|
| Identificação do Requerente: |                         |                                                                  |          |                   |                  |
| Prefeito                     | Vice-prefeito           | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |          | Demais Servidores |                  |
| Nome Completo:               | Felipe de Souza Rogério |                                                                  | CPF:     | 118.291.946-40    | Cargo: Motorista |
| Dados Bancários:             | Banco:                  | Brasil                                                           | Agência: | 8229-5            | Conta: 7149-8    |

|                                                                                                                                                                                       |                                                  |              |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|
| Identificação do Afastamento:                                                                                                                                                         |                                                  |              |                                                                |
| Tipo de Viagem:                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Com Pernoite            | Localização: | <input type="checkbox"/> Fora do Estado                        |
|                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Pernoite |              | <input type="checkbox"/> Capital do Estado e Demais Municípios |
|                                                                                                                                                                                       |                                                  |              | <input checked="" type="checkbox"/> Municípios Limitrofes      |
| Objetivo da Viagem:<br>O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para atendimento em Alcínópolis/MS. Veículo: UTI. Placa: OOU9J76. |                                                  |              |                                                                |

|                        |                                                     |                                          |                                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Meio de Transporte:    | <input checked="" type="checkbox"/> Veículo Oficial | <input type="checkbox"/> Veículo Próprio | <input type="checkbox"/> Transporte Rodoviário |
|                        | <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo           |                                          |                                                |
| Local de Origem:       | Figueirópolis/MS                                    | Local de Destino:                        | Alcínópolis/MS                                 |
| Início da Permanência: | 23/6/2026                                           | Final da Permanência:                    | 23/6/2026                                      |

|                                                                |                 |              |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |                 |              |
| Quantidade:                                                    | Valor Unitário: | Valor total: |

|                                   |                 |                 |           |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Identificação do Valor da Diária: |                 |                 |           |
| Com Pernoite:                     | Valor Unitário: | Valor total:    | R\$ 81,25 |
| Sem Pernoite:                     | 1               | Valor Unitário: | R\$ 81,25 |

|                                                                                                                                         |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária. |                                                                         |
| Data: 26/6/2026                                                                                                                         | Assinatura do Requerente: Felipe de Souza Rogério - Matrícula n. 01.226 |

|                 |                                                                                                                                             |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data: 26/6/2026 | Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):<br>Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





|                              |                         |                                                                  |                       |                   |                   |
|------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Identificação do Requerente: |                         |                                                                  |                       |                   |                   |
| Prefeito                     | Vice-prefeito           | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |                       | Demais Servidores |                   |
| Nome Completo:               | Felipe de Souza Rogério |                                                                  | Matrícula:            | 1.226             | Cargo: Motorista. |
| Local de Origem:             | Figueirópolis/MS        |                                                                  | Local de Destino:     | Alcinópolis/MS    |                   |
| Início da Permanência:       | 23/6/2026               |                                                                  | Final da Permanência: | 23/6/2026         |                   |

|                                                                |  |                 |  |              |  |
|----------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|--------------|--|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |  |                 |  |              |  |
| Quantidade:                                                    |  | Valor Unitário: |  | Valor total: |  |

|                                   |   |                 |           |              |           |
|-----------------------------------|---|-----------------|-----------|--------------|-----------|
| Identificação do Valor da Diária: |   |                 |           |              |           |
| Com pernoite:                     |   | Valor Unitário: |           | Valor total: | R\$ 81,25 |
| Sem pernoite:                     | 1 | Valor Unitário: | R\$ 81,25 |              |           |

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem: *Remoção*

\*

Figueirópolis-MS, 03 de julho de 2026

*[Assinatura]*  
Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 29/06/2026  
Nº do Empenho: 1157 Data do empenho....: 26/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 2867 - Thiago Martins C.N.P.J/C.P.F.: 013.567.091-84  
Endereço: Rua Pedra Bonita,182 Casa Cidade: Figueirão UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: (679) 8483-1376 Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 162,50  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 162,50  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 162,50  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 162,50

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Campo Grande/MS, no dia 26/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1043/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 122 Administração Geral  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.3.90.14.00 Diárias - Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

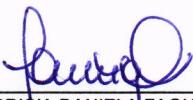
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 162,50

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 162,50

ASSINATURAS

  
FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :





Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10202-4

Creditado

Nome                   THIEGO MARTINS  
Agência               8229-5  
Conta corrente       6162-X  
Valor                  162,50  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 08:30:34 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 08:55:14 |

Transação efetuada com sucesso.

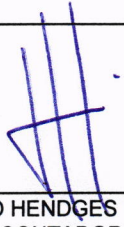
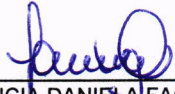
Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                                                           |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                       |                                                     |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                                                       | Tipo: Liquidação de Empenho                         |
| Nº do Empenho: 1157                                                                                                                                                                       | Data.....: 29/06/2026                               |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                           |                                                     |
| Nome...: 2867 - Thiego Martins                                                                                                                                                            | C.N.P./C.P.F.:013.567.091-84                        |
| Endereço: Rua Pedra Bonita,182 Casa                                                                                                                                                       | Cidade: Figueirão UF: MS                            |
| Telefone...: (679) 8483-1376                                                                                                                                                              | FAX.....:                                           |
| Banco.....: Agência: Conta:                                                                                                                                                               |                                                     |
| VALORES                                                                                                                                                                                   |                                                     |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                                                    | 162,50                                              |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                                                         | 162,50                                              |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                                                    | 0,00                                                |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                                             | 162,50                                              |
| Diaria                                                                                                                                                                                    |                                                     |
| Nº Diária...: 598                                                                                                                                                                         |                                                     |
| Data Doc.: 26/06/2026                                                                                                                                                                     | Data Saída: 26/06/2026                              |
| Data Retorno: 26/06/2026                                                                                                                                                                  | Qtd: 1                                              |
| Destino...: CAMPO GRANDE                                                                                                                                                                  | Valor: 162,50                                       |
| Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com translado de pacientes para Campo Grande/MS, no dia 26/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1043/2026. |                                                     |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                 |                                                     |
| Valor que se empenha referente a despesa com translado de pacientes para Campo Grande/MS, no dia 26/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1043/2026.              |                                                     |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                          |                                                     |
| Cód. Reduzido: 51                                                                                                                                                                         |                                                     |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                                    | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                           | Saúde                                               |
| Sub-Função...: 122                                                                                                                                                                        | Administração Geral                                 |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                       | SAÚDE                                               |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                                     | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| El. Despesa....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                                             | Diárias - Civil                                     |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                     | Recursos não Vinculados de Impostos                 |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                                                     |                                                     |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                          | 162,50                                              |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                                               |                                                     |
| <div></div> <div>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div>                              |                                                     |



Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho...: 1157                                                                                                                                                        | Tipo...: Ordinário                                  | Data.: 26/6/2026                                                                                                                           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 2867 - Thiego Martins                                                                                                                                            | C.N.P.J/C.P.F...: 013.567.091-84                    |                                                                                                                                            |
| Endereço....: Rua Pedra Bonita,182 Casa                                                                                                                                     | Cidade: Figueirão                                   | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....: (679) 8483-1376                                                                                                                                              | FAX.....:                                           |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                                                                 | Agência:                                            | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa....: DIARIAS                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                            |
| VALOR                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                            |
| 162,50 (Cento e Sessenta e Dois Reais e Cinquenta Centavos.)                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                            |
| Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Campo Grande/MS, no dia 26/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1043/2026. |                                                     |                                                                                                                                            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido.: 51                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                      | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                                                                             | Saúde                                               |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                                                                        | Administração Geral                                 |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                         | SAÚDE                                               |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                       | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                              | Diárias - Civil                                     |                                                                                                                                            |
| SubElemento....: 14                                                                                                                                                         | DIÁRIAS NO PAÍS                                     |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                       | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                                                                                                                            |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                            |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                            |                                                     | 162,50                                                                                                                                     |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior.....: 73.120,79                                                                                                                                              | Lanç. Empenho...: 162,50                            | Saldo Atual.....: 72.958,29                                                                                                                |
| ASSINATURA                                                                                                                                                                  |                                                     | ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                       |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR                                                  |                                                     | <br>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |

Docspaper - https://pmtfigueirao.legisuper.com.br/validatedoc/signature/9740880-4826-405e-820-ed062b1660be



**MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÃO**  
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.  
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.  
Figueirão/MS – CEP: 79.428-000  
Telefone: (67) 3274-1209

CODIGO Nº 78883.  
PROTOCOLO Nº 33 06/2026.  
RECEBI EM 26/06/2026.  
ASS: Kryslaine

Figueirão/MS, 26 de junho de 2026.

Comunicação Interna nº 1043/2026

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Thiago Martins, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

| Dotação | Natureza de Despesa                     | Fonte de Recurso |
|---------|-----------------------------------------|------------------|
| 51      | 06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00 | 1500.1002000     |

Respeitosamente,

**FABRICIA DANIELA FAGUNDES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.





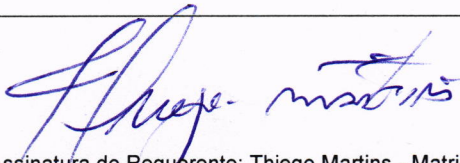
|                                                                                                                             |                |        |          |                |        |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|----------|----------------|--------|-----------|
| Identificação do Requerente:                                                                                                |                |        |          |                |        |           |
| Prefeito      Vice-prefeito      Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete.    x    Demais Servidores |                |        |          |                |        |           |
| Nome Completo:                                                                                                              | Thiago Martins |        | CPF:     | 013.567.091-84 | Cargo: | Motorista |
| Dados Bancários:                                                                                                            | Banco:         | Brasil | Agência: | 8229-5         | Conta: | 6162 - X  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |              |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Identificação do Afastamento:                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |              |                                                                           |
| Tipo de Viagem:                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Com Pernoite            | Localização: | <input type="checkbox"/> Fora do Estado                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Pernoite |              | <input checked="" type="checkbox"/> Capital do Estado e Demais Municípios |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |              | <input type="checkbox"/> Municípios Limitrofes                            |
| Objetivo da Viagem:<br>O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Campo Grande/MS. Veículo: Van 1. Placa:RWE8D69. |                                                  |              |                                                                           |

|                        |                                                     |                                          |                                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Meio de Transporte:    | <input checked="" type="checkbox"/> Veículo Oficial | <input type="checkbox"/> Veículo Próprio | <input type="checkbox"/> Transporte Rodoviário |
|                        | <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo           |                                          |                                                |
| Local de Origem:       | Figueirópolis/MS                                    | Local de Destino:                        | Campo Grande/MS                                |
| Início da Permanência: | 26/6/2026                                           | Final da Permanência:                    | 26/6/2026                                      |

|                                                                |                      |                 |                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |                      |                 |                      |
| Quantidade:                                                    | <input type="text"/> | Valor Unitário: | <input type="text"/> |
|                                                                |                      | Valor total:    | <input type="text"/> |

|                                   |                      |                 |                      |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Identificação do Valor da Diária: |                      |                 |                      |
| Com Pernoite:                     | <input type="text"/> | Valor Unitário: | <input type="text"/> |
| Sem Pernoite:                     | 1                    | Valor Unitário: | R\$ 162,50           |
|                                   |                      | Valor total:    | R\$ 162,50           |

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária. |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Data: 26/6/2026                                                                                                                         | <div><br/>Assinatura do Requerente: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246<br/>Aprovação</div>                                                                |
| Data: 26/6/2026                                                                                                                         | <div><br/>Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026<br/>Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):</div> |





|                              |                  |                                                                  |                       |                   |                  |
|------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| Identificação do Requerente: |                  |                                                                  |                       |                   |                  |
| Prefeito                     | Vice-prefeito    | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |                       | Demais Servidores |                  |
| Nome Completo:               | Thiago Martins   |                                                                  | Matrícula:            | 1.246             | Cargo: Motorista |
| Local de Origem:             | Figueirópolis/MS |                                                                  | Local de Destino:     | Campo Grande/MS   |                  |
| Início da Permanência:       | 26/6/2026        |                                                                  | Final da Permanência: | 26/6/2026         |                  |

|                                                                |  |                 |  |              |  |
|----------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|--------------|--|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |  |                 |  |              |  |
| Quantidade:                                                    |  | Valor Unitário: |  | Valor total: |  |

|                                   |   |                 |            |              |            |
|-----------------------------------|---|-----------------|------------|--------------|------------|
| Identificação do Valor da Diária: |   |                 |            |              |            |
| Com Pernoite:                     |   | Valor Unitário: |            | Valor total: | R\$ 162,50 |
| Sem Pernoite:                     | 1 | Valor Unitário: | R\$ 162,50 |              |            |

Eu, subscrite abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem:

\*

Tudo certo Viagem.

Figueirópolis-MS, de de

Assinatura do Requerente





LISTAGEM DE VIAGEM

#4629

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIAGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 26/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 26/06/26

PACIENTES: 8

ACOMPANHANTES: 6

14

| SEQ. | NOME DA PESSOA      | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE                        | EMBARQUE |
|------|---------------------|-------|-----------|---------------------------------|----------|
| 1    | Nelson Castro Souza | 67    | 2.512.882 | 67981269757<br>(67) 9 8126-9757 | 01:20    |

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Hospital Alfredo Abrão - R. MAL. RONDON, 1053  
HORA: 07:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 1142711.MS.EXP:6/6/97 - EVA RODRIGUES DA SILVA (ESPOSA) - DOCUMENTO: 1142711.MS.EXP:6/6/97  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                      |    |           |                                 |       |
|---|----------------------|----|-----------|---------------------------------|-------|
| 2 | Izenilda Monson Rosa | 58 | 703549 MS | 67992262713<br>(67) 9 9226-2713 | 01:20 |
|---|----------------------|----|-----------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: NA CASA DE APOIO  
TIPO: Volta

DESTINO: Casa De Apoio - DOM AQUINO, 272  
HORA: 13:00      PROC: Volta Consulta

ACOMPANHANTES:  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                                   |    |             |                                 |       |
|---|-----------------------------------|----|-------------|---------------------------------|-------|
| 3 | Luis Miguel Fernandes De Oliveira | 19 | A02F203N406 | 67984756504<br>(67) 9 8475-6504 | 01:20 |
|---|-----------------------------------|----|-------------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: NA CASA DE APOIO  
TIPO: Volta

DESTINO: Casa De Apoio - DOM AQUINO, 272  
HORA: 13:00      PROC: Volta Consulta

ACOMPANHANTES: RG: null - MARILIA BATISTOTI DE AMORIM (PRIMA) - DOCUMENTO: -  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                                 |    |              |                                 |       |
|---|---------------------------------|----|--------------|---------------------------------|-------|
| 4 | Maria Aparecida Barbosa Martins | 59 | RG:361531 MS | 00000000000<br>(00) 0 0000-0000 | 01:20 |
|---|---------------------------------|----|--------------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: NOVA CONQUISTA COMPRAS  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Hospital Cassems - PRINCIPE RANIER, 48  
HORA: 15:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:

LISTAGEM DE VIAGEM

#4629

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 26/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 26/06/26

PACIENTES: 8

ACOMPANHANTES: 6

14

| SEQ.                                                                                            | NOME DA PESSOA                | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE                        | EMBARQUE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------|-----------|---------------------------------|----------|
| OBSERVAÇÕES:                                                                                    |                               |       |           |                                 |          |
| ACESSÓRIOS:                                                                                     |                               |       |           |                                 |          |
| 5                                                                                               | Manoel Netto Santos Ferreira  | 7     | -         | 67984482986<br>(67) 9 8448-2986 | 01:20    |
| LOCAL DE SAÍDA: NÚCLEO DE SECRETARIAS                                                           |                               |       |           |                                 |          |
| TIPO: Ida e Volta                                                                               |                               |       |           |                                 |          |
| DESTINO: Sesau Cem - GUIA LOPES, 71                                                             |                               |       |           |                                 |          |
| HORA: 10:00      PROC: Consulta                                                                 |                               |       |           |                                 |          |
| ACOMPANHANTES: RG: 1595636 MS - FRANCIELE MORILIO DOS SANTOS BRUM (MAE) - DOCUMENTO: 1595636 MS |                               |       |           |                                 |          |
| OBSERVAÇÕES: SIM CASA DE APOIO                                                                  |                               |       |           |                                 |          |
| ACESSÓRIOS:                                                                                     |                               |       |           |                                 |          |
| 6                                                                                               | Natalino Euzebio Da Silva     | 54    | 357492870 | 6799912465<br>(67) 9991-2465    | 01:20    |
| LOCAL DE SAÍDA: PONTINHA DO COCHO                                                               |                               |       |           |                                 |          |
| TIPO: Ida                                                                                       |                               |       |           |                                 |          |
| DESTINO: Hospital Regional - AV. ENG. LUTERO LOPES, 36                                          |                               |       |           |                                 |          |
| HORA: 08:00      PROC: Retorno Cirúrgico                                                        |                               |       |           |                                 |          |
| ACOMPANHANTES:                                                                                  |                               |       |           |                                 |          |
| OBSERVAÇÕES: VAI ESPERAR EM FRENTE AO MERCADO                                                   |                               |       |           |                                 |          |
| ACESSÓRIOS:                                                                                     |                               |       |           |                                 |          |
| 7                                                                                               | Adriana Lopes Dias            | 14    |           | 67984828182<br>(67) 9 8482-8182 | 01:20    |
| LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO                                                               |                               |       |           |                                 |          |
| TIPO: Ida e Volta                                                                               |                               |       |           |                                 |          |
| DESTINO: Cem - TRAVESSA GUIA LOPES,, 71                                                         |                               |       |           |                                 |          |
| HORA: 07:00      PROC: Consulta                                                                 |                               |       |           |                                 |          |
| ACOMPANHANTES: RG: 1356907 - ROSALIA PEREIRA CAPELAR (AVó) - DOCUMENTO: 1356907                 |                               |       |           |                                 |          |
| OBSERVAÇÕES:                                                                                    |                               |       |           |                                 |          |
| ACESSÓRIOS:                                                                                     |                               |       |           |                                 |          |
| 8                                                                                               | Theo Joaquim Da Silva Brandao | 6     | -         | 67981187819<br>(67) 9 8118-7819 | 01:20    |
| LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO                                                               |                               |       |           |                                 |          |
| TIPO: Ida                                                                                       |                               |       |           |                                 |          |
| DESTINO: Clinica Anhanguera - NOVA ERA, 480                                                     |                               |       |           |                                 |          |
| HORA: 15:40      PROC: Dentista                                                                 |                               |       |           |                                 |          |
| ACOMPANHANTES: RG: null - STHER DA SILVA SANTOS (MAE) - DOCUMENTO: 07147056167                  |                               |       |           |                                 |          |
| RG: null - ACOMPANHANTE (IRMA) - DOCUMENTO: -                                                   |                               |       |           |                                 |          |
| OBSERVAÇÕES:                                                                                    |                               |       |           |                                 |          |



LISTAGEM DE VIAGEM

#4629

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 26/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 26/06/26

PACIENTES: 8

ACOMPANHANTES: 6

14

| SEQ.        | NOME DA PESSOA | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE | EMBARQUE |
|-------------|----------------|-------|-----------|----------|----------|
| ACESSÓRIOS: |                |       |           |          |          |

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 29/06/2026  
Nº do Empenho: 1156 Data do empenho....: 26/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 3511 - Thalles Raphael dos Santos C.N.P.J/C.P.F.: 009.919.191-14  
Endereço: Rua Castro Alves,625 Casa Cidade: Figueirão UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 81,25  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 81,25  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 81,25  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 81,25

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de paciente para Coxim/MS, no dia 25/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1040/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 122 Administração Geral  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
El. Despesa.....: 3.3.90.14.00 Diárias - Civil  
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 81,25

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 81,25

ASSINATURAS

FABRICIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.56.48  
8229508229 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
AGENCIA: 8229-5 CONTA: 10.202-4  
=====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020260629113353251551856  
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10  
VALOR: R\$81,25  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 29/06/2026 - 08:50:13  
-----

PAGO PARA: Thalles R Santos  
CPF: \*\*\*.919.191-\*\*  
CHAVE PIX: 00991919114  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 0123 - CONTA: 0000000005100320237  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 29/06/2026 - 08:50:13  
=====

DOCUMENTO: 062903  
AUTENTICACAO SISBB: 0.4C8.B4D.1EE.676.756  
=====

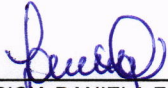
Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                                 | Tipo: Liquidação de Empenho                                                                                                                                         |
| Nº do Empenho: 1156                                                                                                                                                 | Data.....: 29/06/2026                                                                                                                                               |
| Data do empenho.....: 26/6/2026                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |
| Nome...: 3511 - Thalles Raphael dos Santos                                                                                                                          | C.N.P.J/C.P.F:009.919.191-14                                                                                                                                        |
| Endereço: Rua Castro Alves,625 Casa                                                                                                                                 | Cidade: Figueirão UF: MS                                                                                                                                            |
| Telefone...:                                                                                                                                                        | FAX.....:                                                                                                                                                           |
| Banco.....: Agência: Conta:                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |
| VALORES                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                              | 81,25                                                                                                                                                               |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                                   | 81,25                                                                                                                                                               |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                              | 0,00                                                                                                                                                                |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                       | 81,25                                                                                                                                                               |
| Diaria                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                     |
| Nº Diária...: 597                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
| Data Doc.: 26/06/2026                                                                                                                                               | Data Saída: 25/06/2026                                                                                                                                              |
| Data Retorno: 25/06/2026                                                                                                                                            | Qtd: 1                                                                                                                                                              |
| Destino...: COXIM                                                                                                                                                   | Valor: 81,25                                                                                                                                                        |
| Objetivo...:                                                                                                                                                        | Valor que se empenha referente a despesa com traslado de paciente para Coxim/MS, no dia 25/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1040/2026. |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |
| Valor que se empenha referente a despesa com traslado de paciente para Coxim/MS, no dia 25/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1040/2026. |                                                                                                                                                                     |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                     |
| Cód. Reduzido: 51                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                              | UNIDADE BASICA DE SAUDE                                                                                                                                             |
| Função.....: 10                                                                                                                                                     | Saúde                                                                                                                                                               |
| Sub-Função...: 122                                                                                                                                                  | Administração Geral                                                                                                                                                 |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                 | SAÚDE                                                                                                                                                               |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                               | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                 |
| El. Despesa....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                       | Diárias - Civil                                                                                                                                                     |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                               | Recursos não Vinculados de Impostos                                                                                                                                 |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                     |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                    | 81,25                                                                                                                                                               |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |
| <div></div> <div>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div>        |                                                                                                                                                                     |



Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho...: 1156                                                                                                                                                | Tipo...: Ordinário                                  | Data.: 26/6/2026                                                                                                                           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 3511 - Thalles Raphael dos Santos                                                                                                                        | C.N.P.J/C.P.F....: 009.919.191-14                   |                                                                                                                                            |
| Endereço....: Rua Castro Alves,625 Casa                                                                                                                             | Cidade: Figueirão                                   | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....:                                                                                                                                                      | FAX.....:                                           |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                                                         | Agência:                                            | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa....: DIARIAS                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                            |
| VALOR                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                            |
| 81,25 (Oitenta e Um Reais e Vinte e Cinco Centavos.)                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                            |
| Valor que se empenha referente a despesa com traslado de paciente para Coxim/MS, no dia 25/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1040/2026. |                                                     |                                                                                                                                            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido.: 51                                                                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                              | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                                                                     | Saúde                                               |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                                                                | Administração Geral                                 |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                 | SAÚDE                                               |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                               | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                      | Diárias - Civil                                     |                                                                                                                                            |
| SubElemento....: 14                                                                                                                                                 | DIÁRIAS NO PAÍS                                     |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                               | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                                                                                                                            |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                            |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                    |                                                     | 81,25                                                                                                                                      |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior....: 73.202,04                                                                                                                                       | Lanç. Empenho...: 81,25                             | Saldo Atual.....: 73.120,79                                                                                                                |
| ASSINATURA                                                                                                                                                          |                                                     | ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                       |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR                                          |                                                     | <br>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |



**MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÃO**  
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.  
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.  
Figueirão/MS – CEP: 79.428-000  
Telefone: (67) 3274-1209

CODIGO Nº 78880  
PROTOCOLO Nº 3303/2026  
RECEBI EM 26/06/2026  
ASS: Kyline

Comunicação Interna nº 1040/2026

Figueirão/MS, 26 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Thalles Raphael dos Santos, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

| Dotação | Natureza de Despesa                     | Fonte de Recurso |
|---------|-----------------------------------------|------------------|
| 51      | 06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00 | 1500.1002000     |

Respeitosamente,

**FABRICIA DANIELA FAGUNDES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.





MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÓPOLIS  
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

|                                                                                                                          |                            |             |      |                |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|------|----------------|------------------|
| Identificação do Requerente:                                                                                             |                            |             |      |                |                  |
| Prefeito      Vice-prefeito      Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete.      Demais Servidores |                            |             |      |                |                  |
| Nome Completo:                                                                                                           | Thalles Raphael dos Santos |             | CPF: | 009.919.191-14 | Cargo: Motorista |
| Dados Bancários:                                                                                                         | PIX                        | 00991919114 |      |                |                  |

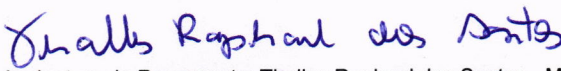
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |              |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|
| Identificação do Afastamento:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |              |                                                                |
| Tipo de Viagem:                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Com Pernoite            | Localização: | <input type="checkbox"/> Fora do Estado                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Pernoite |              | <input type="checkbox"/> Capital do Estado e Demais Municípios |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |              | <input checked="" type="checkbox"/> Municípios Limítrofes      |
| Objetivo da Viagem:<br>O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos em Coxim/MS. Veículo: For Ranger . Placa: SMI8I25. |                                                  |              |                                                                |

|                        |                                                     |                                          |                                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Meio de Transporte:    | <input checked="" type="checkbox"/> Veículo Oficial | <input type="checkbox"/> Veículo Próprio | <input type="checkbox"/> Transporte Rodoviário |
|                        | <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo           |                                          |                                                |
| Local de Origem:       | Figueirópolis/MS                                    | Local de Destino:                        | Coxim/MS                                       |
| Início da Permanência: | 25/6/2026                                           | Final da Permanência:                    | 25/6/2026                                      |

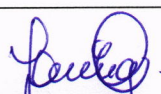
|                                                                |                      |                 |                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |                      |                 |                      |
| Quantidade:                                                    | <input type="text"/> | Valor Unitário: | <input type="text"/> |
|                                                                |                      | Valor total:    | <input type="text"/> |

|                                   |                      |                 |                      |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Identificação do Valor da Diária: |                      |                 |                      |
| Com Pernoite:                     | <input type="text"/> | Valor Unitário: | <input type="text"/> |
| Sem Pernoite:                     | 1                    | Valor Unitário: | R\$ 81,25            |

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária.

|                |                                                                                                                                                                   |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data: 26/06/26 | <br>Assinatura do Requerente: Thalles Raphael dos Santos - Matrícula n. 19.99 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Aprovação

|                |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data: 26/06/26 | <br>Fabricia Daniela Fagundes- Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026<br>Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa): |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





|                                                                                                                     |                            |                       |           |        |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------|--------|-----------|
| Identificação do Requerente:                                                                                        |                            |                       |           |        |           |
| Prefeito   Vice-prefeito   Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete.   x   Demais Servidores |                            |                       |           |        |           |
| Nome Completo:                                                                                                      | Thalles Raphael dos Santos | Matrícula:            | 19.99     | Cargo: | Motorista |
| Local de Origem:                                                                                                    | Figueirópolis/MS           | Local de Destino:     | Coxim/MS  |        |           |
| Início da Permanência:                                                                                              | 25/6/2026                  | Final da Permanência: | 25/6/2026 |        |           |

|                                                                |   |                 |           |              |           |
|----------------------------------------------------------------|---|-----------------|-----------|--------------|-----------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |   |                 |           |              |           |
| Quantidade:                                                    |   | Valor Unitário: |           | Valor total: |           |
| Identificação do Valor da Diária:                              |   |                 |           |              |           |
| Com pernoite:                                                  |   | Valor Unitário: |           | Valor total: | R\$ 81,25 |
| Sem pernoite:                                                  | 1 | Valor Unitário: | R\$ 81,25 |              |           |

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem: *Viagem OK ida e volta*

\*

Figueirópolis-MS, 27 de Junho de 2026

*Thalles Raphael dos Santos*  
Assinatura do Requerente





PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO  
SECRETARIA DE SAUDE  
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4625

DESTINO: COXIM  
MOTORISTA: THALLES RAPHAEL DOS SANTOS  
DATA DE SAÍDA: 25/06/26 05:00  
OBSERVAÇÃO: LEVAR PSCIENTE EM RETORNO CIRURGICO

PLACA: SM18125  
VEÍCULO: FOR RANGER UBS

PACIENTES: 1  
ACOMPANHANTES: 0  
1

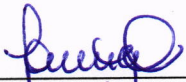
DATA DE CHEGADA: 25/06/26

| SEQ. | NOME DA PESSOA             | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE                        | EMBARQUE |
|------|----------------------------|-------|-----------|---------------------------------|----------|
| 1    | Marlon Cesar Ironio Junior | 20    | -         | 67998123772<br>(67) 9 9812-3772 | 05:00    |

LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Hospital Regional Dr. Alvaro Fontoura Silva - AV GASPAR RIES COELHO, 361  
HORA: 07:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

| ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária                                                                                                                                                                                         |  |                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|
| DADOS DA OP                                                                                                                                                                                                             |  |                                                     |  |
| Tipo: Pagamento de Empenho                                                                                                                                                                                              |  | Data....: 29/06/2026                                |  |
| Nº do Empenho: 1154                                                                                                                                                                                                     |  | Data do empenho....: 26/06/2026                     |  |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                                                         |  |                                                     |  |
| Nome....: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA                                                                                                                                                                             |  | C.N.P.J/C.P.F.: 835.910.521-91                      |  |
| Endereço: Rua 30 DE SETEMBRO,206                                                                                                                                                                                        |  | Cidade: FIGUEIRÃO UF MS                             |  |
| Banco.....                                                                                                                                                                                                              |  | Agência: Conta:                                     |  |
| Telefone..:                                                                                                                                                                                                             |  | Fax.....:                                           |  |
| VALORES                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                     |  |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                                                                                  |  | 243,75                                              |  |
| Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....                                                                                                                                                               |  | 243,75                                              |  |
| Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:                                                                                                                                                                 |  | 243,75                                              |  |
| Saldo a pagar do Empenho .....                                                                                                                                                                                          |  | 0,00                                                |  |
| Líquido a Pagar .....                                                                                                                                                                                                   |  | 243,75                                              |  |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                               |  |                                                     |  |
| Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Campo Grande/MS e São Gabriel D'Oeste/MS, nos dias 19 e 24/06/2026.<br>Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 993 e 1029/2026. |  |                                                     |  |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                        |  |                                                     |  |
| Cód. Reduzido: 51                                                                                                                                                                                                       |  |                                                     |  |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                                                                  |  | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |  |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                                         |  | Saúde                                               |  |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                                                                                                                    |  | Administração Geral                                 |  |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                                     |  | SAÚDE                                               |  |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                                                                   |  | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |  |
| El. Despesa.....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                                                                          |  | Diárias - Civil                                     |  |
| F. de Recursos...: 500                                                                                                                                                                                                  |  | Recursos não Vinculados de Impostos                 |  |
| Detalhamento da Fonte de Recursos                                                                                                                                                                                       |  |                                                     |  |
| 1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                                            |  | 243,75                                              |  |
| DADOS FINANCEIROS                                                                                                                                                                                                       |  |                                                     |  |
| 248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-                                                                                                                                               |  | DEBITO EM CONTA 0                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                         |  | 243,75                                              |  |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                                                                             |  |                                                     |  |
| <div><br/>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div>                                                                   |  |                                                     |  |
| Recebi a importância acima processada                                                                                                                                                                                   |  |                                                     |  |
| Credor - Doc. nº :                                                                                                                                                                                                      |  |                                                     |  |





Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10202-4

Creditado

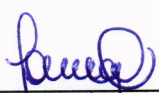
Nome                   CLAUDINEY P FERREIRA  
Agência               8229-5  
Conta corrente       5709-6  
Valor                  243,75  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 08:31:03 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 08:54:30 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                                               |                                                     |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                                                                                               | Tipo: Liquidação de Empenho                         |
| Nº do Empenho: 1154                                                                                                                                                                                                               | Data.....: 29/06/2026                               |
| Data do empenho.....: 26/6/2026                                                                                                                                                                                                   |                                                     |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |
| Nome...: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA                                                                                                                                                                                        | C.N.P.J/C.P.F:835.910.521-91                        |
| Endereço: Rua 30 DE SETEMBRO,206                                                                                                                                                                                                  | Cidade: FIGUEIRÃO UF: MS                            |
| Telefone...:                                                                                                                                                                                                                      | FAX.....:                                           |
| Banco.....: Agência: Conta:                                                                                                                                                                                                       |                                                     |
| VALORES                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                                                                                            | 243,75                                              |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                                                                                                 | 243,75                                              |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                                                                                            | 0,00                                                |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                                                                                     | 243,75                                              |
| Diaria                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |
| Nº Diária...: 595                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |
| Data Doc.: 26/06/2026                                                                                                                                                                                                             | Data Saída: 19/06/2026                              |
| Data Retorno: 24/06/2026                                                                                                                                                                                                          | Qtd: 2                                              |
| Destino...: CAMPO GRANDE                                                                                                                                                                                                          | Valor: 243,75                                       |
| Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Campo Grande/MS e São Gabriel D'Oeste/MS, nos dias 19 e 24/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 993 e 1029/2026. |                                                     |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |
| Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Campo Grande/MS e São Gabriel D'Oeste/MS, nos dias 19 e 24/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 993 e 1029/2026.              |                                                     |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |
| Cód. Reduzido: 51                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                                                   | Saúde                                               |
| Sub-Função...: 122                                                                                                                                                                                                                | Administração Geral                                 |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                                               | SAÚDE                                               |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                                                                             | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| El. Despesa.....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                                                                                    | Diárias - Civil                                     |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                                                             | Recursos não Vinculados de Impostos                 |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                                                                                             |                                                     |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                                                  | 243,75                                              |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |
|                                                                                                                                                |                                                     |
| FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                 |                                                     |



Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                            |
| N.º Empenho...: 1154                                                                                                                                                                                                 | Tipo...: Ordinário                                  | Data.: 26/6/2026                                                                                                                           |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                                                      |                                                     |                                                                                                                                            |
| Nome.....: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA                                                                                                                                                                         | C.N.P.J/C.P.F....: 835.910.521-91                   |                                                                                                                                            |
| Endereço....: Rua 30 DE SETEMBRO,206                                                                                                                                                                                 | Cidade: FIGUEIRÃO                                   | UF. MS                                                                                                                                     |
| Telefone.....:                                                                                                                                                                                                       | FAX.....:                                           |                                                                                                                                            |
| Banco.....:                                                                                                                                                                                                          | Agência:                                            | Conta:                                                                                                                                     |
| Gênero Despesa....: DIARIAS                                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                            |
| VALOR                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                            |
| 243,75 (Duzentos e Quarenta e Tres Reais e Setenta e Cinco Centavos.)                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                            |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                            |
| Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Campo Grande/MS e São Gabriel D'Oeste/MS, nos dias 19 e 24/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. Cls nº 993 e 1029/2026. |                                                     |                                                                                                                                            |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                            |
| Cód Reduzido.: 51                                                                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                            |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                                                               | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                                                                                                                            |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                                      | Saúde                                               |                                                                                                                                            |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                                                                                                                 | Administração Geral                                 |                                                                                                                                            |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                                  | SAÚDE                                               |                                                                                                                                            |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                                                                | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                                                            |
| El. Despesa.....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                                                                       | Diárias - Civil                                     |                                                                                                                                            |
| SubElemento....: 14                                                                                                                                                                                                  | DIÁRIAS NO PAÍS                                     |                                                                                                                                            |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                                                | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                                                                                                                            |
| DETALHAMENTO DA FONTE                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                            |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                                     |                                                     | 243,75                                                                                                                                     |
| VALORES DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                            |
| Saldo Anterior.....: 73.608,29                                                                                                                                                                                       | Lanç. Empenho...: 243,75                            | Saldo Atual.....: 73.364,54                                                                                                                |
| ASSINATURA                                                                                                                                                                                                           |                                                     | ORDENADOR DA DESPESA                                                                                                                       |
| <br>LORENZO HENDGES MIRANDA<br>CONTADOR                                                                                           |                                                     | <br>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |



**MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÃO**  
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.  
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.  
Figueirópolis/MS - CEP: 79.428-000  
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 993/2026

Figueirópolis/MS, 19 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CÓDIGO Nº 78752.  
PROTOCOLO Nº 31751/2026.  
RECEBI EM 22/06/2026.  
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Claudiney Paniago Ferreira, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

| Dotação | Natureza de Despesa                     | Fonte de Recurso |
|---------|-----------------------------------------|------------------|
| 51      | 06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00 | 1500.1002000     |

Respeitosamente,

**FABRICIA DANIELA FAGUNDES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.





MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÓPOLIS  
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Identificação do Requerente:

|                  |                            |                                                                  |                   |              |        |           |
|------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|--------|-----------|
| Prefeito         | Vice-prefeito              | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. | Demais Servidores |              |        |           |
| Nome Completo:   | Claudiney Paniago Ferreira |                                                                  | CPF:              | 835910521-91 | Cargo: | Motorista |
| Dados Bancários: | Banco:                     | Banco do Brasil                                                  | Agência:          | 8229-5       | Conta: | 5709-6    |

Identificação do Afastamento:

|                 |                                                  |              |                                                                           |
|-----------------|--------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Viagem: | <input type="checkbox"/> Com Pernoite            | Localização: | <input type="checkbox"/> Fora do Estado                                   |
|                 | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Pernoite |              | <input checked="" type="checkbox"/> Capital do Estado e Demais Municípios |
|                 |                                                  |              | <input type="checkbox"/> Municípios Limitrofes                            |

Objetivo da Viagem:

O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Campo Grande/MS. Veículo: Van. Placa: RWE8D69.

|                        |                                                     |                                          |                                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Meio de Transporte:    | <input checked="" type="checkbox"/> Veículo Oficial | <input type="checkbox"/> Veículo Próprio | <input type="checkbox"/> Transporte Rodoviário |
|                        | <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo           |                                          |                                                |
| Local de Origem:       | Figueirópolis/MS                                    | Local de Destino:                        | Campo Grande/MS                                |
| Início da Permanência: | 19/6/2026                                           | Final da Permanência:                    | 19/6/2026                                      |

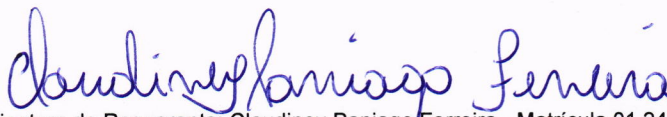
Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):

|             |  |                 |  |              |  |
|-------------|--|-----------------|--|--------------|--|
| Quantidade: |  | Valor Unitário: |  | Valor total: |  |
|-------------|--|-----------------|--|--------------|--|

Identificação do Valor da Diária:

|               |   |                 |            |              |            |
|---------------|---|-----------------|------------|--------------|------------|
| Com Pernoite: |   | Valor Unitário: |            | Valor total: | R\$ 162,50 |
| Sem Pernoite: | 1 | Valor Unitário: | R\$ 162,50 |              |            |

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária.

|       |           |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data: | 23/6/2026 | <br>Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245<br>Aprovação                                                       |
| Data: | 23/6/2026 | <br>Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026<br>Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa): |





|                              |                            |                                                                  |                       |                   |                  |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| Identificação do Requerente: |                            |                                                                  |                       |                   |                  |
| Prefeito                     | Vice-prefeito              | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |                       | Demais Servidores |                  |
| Nome Completo:               | Claudiney Paniago Ferreira |                                                                  | Matrícula:            | 1.245             | Cargo: Motorista |
| Local de Origem:             | Figueirão/MS               |                                                                  | Local de Destino:     | Campo Grande/MS   |                  |
| Início da Permanência:       | 19/6/2026                  |                                                                  | Final da Permanência: | 19/6/2026         |                  |

|                                                                |  |                 |  |              |  |
|----------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|--------------|--|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |  |                 |  |              |  |
| Quantidade:                                                    |  | Valor Unitário: |  | Valor total: |  |

|                                   |   |                 |            |              |            |
|-----------------------------------|---|-----------------|------------|--------------|------------|
| Identificação do Valor da Diária: |   |                 |            |              |            |
| Com Pernoite:                     |   | Valor Unitário: |            | Valor total: | R\$ 162,50 |
| Sem Pernoite:                     | 1 | Valor Unitário: | R\$ 162,50 |              |            |

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem: **TRANSPORTE: PACIENTE PARA CAMPO GRANDE-MS PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS. SAÍMOS ÀS 05:20HS COM CHEGADA ÀS 06:00HS. NO VEÍCULO VAN.**

Figueirão-MS, 20 de JUNHO de 2026

**Claudiney Paniago Ferreira**  
Assinatura do Requerente





LISTAGEM DE VIAGEM

#4589

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 19/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTA E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 19/06/26

PACIENTES: 6

ACOMPANHANTES: 4

10

| SEQ. | NOME DA PESSOA                   | IDADE | DOCUMENTO     | TELEFONE                        | EMBARQUE |
|------|----------------------------------|-------|---------------|---------------------------------|----------|
| 1    | Edson Almeida Martins Dos Santos | 46    | 1254545549 BA | 67984814439<br>(67) 9 8481-4439 | 01:20    |

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Hospital São Julião - RUA LINO VILLACHA, 1250  
HORA: 13:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 1159894396BAEXP.09/5/99 - JAILMA MENDES DA SILVA (ESPOSA) - DOCUMENTO: 1159894396BAEXP.09/5/99  
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO  
ACESSÓRIOS:

|   |                               |    |               |                                 |       |
|---|-------------------------------|----|---------------|---------------------------------|-------|
| 2 | Fatima Auxiliadora Dos Santos | 58 | 420457SSP/ MS | 67984248452<br>(67) 9 8424-8452 | 01:20 |
|---|-------------------------------|----|---------------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Funcraf - 14 DE JULHO, 4827  
HORA: 13:00      PROC: Otorrinolaringologista

ACOMPANHANTES:  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                                   |    |     |                                 |       |
|---|-----------------------------------|----|-----|---------------------------------|-------|
| 3 | Gabrielly Aparecida Alves Da Cruz | 15 | DNV | 67984474553<br>(67) 9 8447-4553 | 01:20 |
|---|-----------------------------------|----|-----|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Medica Anhanguera Ltda - NOVA ERA, 480  
HORA: 09:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 1098551MS EXP:5/8/15 - ELIANE ALVES DA CRUZ (MAE) - DOCUMENTO: 1098551MS EXP:5/8/15  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                         |    |            |                                 |       |
|---|-------------------------|----|------------|---------------------------------|-------|
| 4 | Jessica Da Silva Soares | 35 | 1759867 MS | 67984549353<br>(67) 9 8454-9353 | 01:20 |
|---|-------------------------|----|------------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Particular - ,  
HORA: 14:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:

LISTAGEM DE VIAGEM

#4589

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 19/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTA E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 19/06/26

PACIENTES: 6

ACOMPANHANTES: 4

10

| SEQ.                                                                     | NOME DA PESSOA                | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE                        | EMBARQUE |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------|-----------|---------------------------------|----------|
| OBSERVAÇÕES:                                                             |                               |       |           |                                 |          |
| ACESSÓRIOS:                                                              |                               |       |           |                                 |          |
| 5                                                                        | Theo Joaquim Da Silva Brandao | 6     | -         | 67981187819<br>(67) 9 8118-7819 | 01:20    |
| LOCAL DE SAÍDA: MERCEARIA SILVA/IGREJA MATRIZ                            |                               |       |           |                                 |          |
| TIPO: Ida e Volta                                                        |                               |       |           |                                 |          |
| DESTINO: Clinica Anhanguera - NOVA ERA, 480                              |                               |       |           |                                 |          |
| HORA: 14:00      PROC: Consulta                                          |                               |       |           |                                 |          |
| ACOMPANHANTES: RG: null - STHER DA SILVA SANTOS - DOCUMENTO: 07147056167 |                               |       |           |                                 |          |
| RG: null - IRMÃ - DOCUMENTO: -                                           |                               |       |           |                                 |          |
| OBSERVAÇÕES:                                                             |                               |       |           |                                 |          |
| ACESSÓRIOS:                                                              |                               |       |           |                                 |          |
| 6                                                                        | Silvio Valerio Dos Santos     | 55    | -         | 67984091489<br>(67) 9 8409-1489 | 01:20    |
| LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO                                        |                               |       |           |                                 |          |
| TIPO: Ida e Volta                                                        |                               |       |           |                                 |          |
| DESTINO: Clinica Particular - ,                                          |                               |       |           |                                 |          |
| HORA: 01:20      PROC: Consulta                                          |                               |       |           |                                 |          |
| ACOMPANHANTES:                                                           |                               |       |           |                                 |          |
| OBSERVAÇÕES:                                                             |                               |       |           |                                 |          |
| ACESSÓRIOS:                                                              |                               |       |           |                                 |          |





**MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÃO**  
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.  
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.  
Figueirópolis/MS – CEP: 79.428-000  
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 1029/2026

Figueirópolis/MS, 24 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78868  
PROTOCOLO Nº 3291/2026  
RECEBI EM 26/06/2026  
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Claudiney Paniago Ferreira, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

| Dotação | Natureza de Despesa                     | Fonte de Recurso |
|---------|-----------------------------------------|------------------|
| 51      | 06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00 | 1500.1002000     |

Respeitosamente,

**FABRICIA DANIELA FAGUNDES**

Secretária Municipal de Saúde  
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÓPOLIS  
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

|                              |                            |                                                                  |          |                   |                  |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------|
| Identificação do Requerente: |                            |                                                                  |          |                   |                  |
| Prefeito                     | Vice-prefeito              | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |          | Demais Servidores |                  |
| Nome Completo:               | Claudiney Paniago Ferreira |                                                                  | CPF:     | 835910521-91      | Cargo: Motorista |
| Dados Bancários:             | Banco:                     | Banco do Brasil                                                  | Agência: | 8229-5            | Conta: 5709-6    |

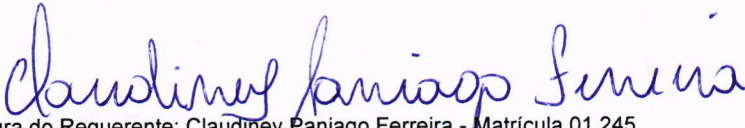
|                               |                                                  |              |                                                                |  |  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|--|--|
| Identificação do Afastamento: |                                                  |              |                                                                |  |  |
| Tipo de Viagem:               | <input type="checkbox"/> Com Pernoite            | Localização: | <input type="checkbox"/> Fora do Estado                        |  |  |
|                               | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Pernoite |              | <input type="checkbox"/> Capital do Estado e Demais Municípios |  |  |
|                               |                                                  |              | <input checked="" type="checkbox"/> Municípios Limitrofes      |  |  |

Objetivo da Viagem:  
O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em São Gabriel do Oeste/MS. Veículo: FIAT CRONOS . Placa: SMJ0156.

|                        |                                                     |                                          |                                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Meio de Transporte:    | <input checked="" type="checkbox"/> Veículo Oficial | <input type="checkbox"/> Veículo Próprio | <input type="checkbox"/> Transporte Rodoviário |
|                        | <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo           |                                          |                                                |
| Local de Origem:       | Figueirópolis/MS                                    | Local de Destino:                        | São Gabriel do Oeste/MS                        |
| Início da Permanência: | 24/6/2026                                           | Final da Permanência:                    | 24/6/2026                                      |

|                                                                |   |                 |           |
|----------------------------------------------------------------|---|-----------------|-----------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |   |                 |           |
| Quantidade:                                                    |   | Valor Unitário: |           |
|                                                                |   | Valor total:    |           |
| Identificação do Valor da Diária:                              |   |                 |           |
| Com Pernoite:                                                  |   | Valor Unitário: |           |
| Sem Pernoite:                                                  | 1 | Valor Unitário: | R\$ 81,25 |
|                                                                |   | Valor total:    | R\$ 81,25 |

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária.

|                 |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data: 24/6/2026 | <br>Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245                                                                    |
| Aprovação       |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data: 24/6/2026 | <br>Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026<br>Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa): |





|                              |                            |                                                                  |                         |                   |           |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------|
| Identificação do Requerente: |                            |                                                                  |                         |                   |           |
| Prefeito                     | Vice-prefeito              | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |                         | Demais Servidores |           |
| Nome Completo:               | Claudiney Paniago Ferreira | Matrícula:                                                       | 1.245                   | Cargo:            | Motorista |
| Local de Origem:             | Figueirão/MS               | Local de Destino:                                                | São Gabriel do Oeste/MS |                   |           |
| Início da Permanência:       | 24/6/2026                  | Final da Permanência:                                            | 24/6/2026               |                   |           |

|                                                                |   |                 |           |              |           |
|----------------------------------------------------------------|---|-----------------|-----------|--------------|-----------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |   |                 |           |              |           |
| Quantidade:                                                    |   | Valor Unitário: |           | Valor total: |           |
| Identificação do Valor da Diária:                              |   |                 |           |              |           |
| Com Pernoite:                                                  |   | Valor Unitário: |           | Valor total: | R\$ 81,25 |
| Sem Pernoite:                                                  | 1 | Valor Unitário: | R\$ 81,25 |              |           |

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem: *TRANSPORTE: PACIENTE PARA CONSULTA*  
*\* ATE' SÃO GABRIEL DO OESTE.*

Figueirão-MS, 25 de JUNHO de 2026

*Claudiney Paniago Ferreira*  
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4616

DESTINO: SÃO GABRIEL DO OESTE

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 24/06/26 07:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE EM CONSULTA

PLACA: SMJ0156

VEÍCULO: FIAT CRONOS

DATA DE CHEGADA: 24/06/26

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 0

1

| SEQ.                                       | NOME DA PESSOA                 | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE                        | EMBARQUE |
|--------------------------------------------|--------------------------------|-------|-----------|---------------------------------|----------|
| 1                                          | Ryan Levy Dos Santos Conceicao | 8     | -         | 67982001155<br>(67) 9 8200-1155 | 07:00    |
| LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE |                                |       |           |                                 |          |
| TIPO: Ida e Volta                          |                                |       |           |                                 |          |
| DESTINO: Cer li/Apae - ,                   |                                |       |           |                                 |          |
| HORA: 09:30      PROC: Consulta            |                                |       |           |                                 |          |
| ACOMPANHANTES:                             |                                |       |           |                                 |          |
| OBSERVAÇÕES:                               |                                |       |           |                                 |          |
| ACESSÓRIOS:                                |                                |       |           |                                 |          |



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 29/06/2026  
Nº do Empenho: 1160 Data do empenho....: 26/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA C.N.P./J/C.P.F.: 835.910.521-91  
Endereço: Rua 30 DE SETEMBRO,206 Cidade: FIGUEIRÃO UF MS  
Banco.....: Agência: Conta:  
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 243,75  
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1 .....: 243,75  
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 243,75  
Saldo a pagar do Empenho .....: 0,00  
Líquido a Pagar .....: 243,75

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 24 e 25/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 1039 e 1041/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51  
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE  
Função.....: 10 Saúde  
Sub-Função.....: 122 Administração Geral  
Programa.....: 0010 SAÚDE  
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE  
El. Despesa....: 3.3.90.14.00 Diárias - Civil  
F. de Recursos..: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

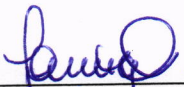
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002( Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 243,75

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 243,75

ASSINATURAS

  
FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   PREFEITURA MUNICIPAL DE F  
Agência               8229-5  
Conta corrente       10202-4

Creditado

Nome                   CLAUDINEY P FERREIRA  
Agência               8229-5  
Conta corrente       5709-6  
Valor                  243,75  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO | 29/06/2026 08:30:03 |
|              | JE677115 JUVENAL CONSOLARO             | 29/06/2026 08:55:58 |

Transação efetuada com sucesso.

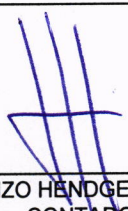
Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.



Nota de Liquidação  
Liquidação de Empenho

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS DA LIQUIDAÇÃO                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                              |
| Nº da Liquidação: 1                                                                                                                                                                                          | Tipo: Liquidação de Empenho                                                                                                                                                                                  |
| Nº do Empenho: 1160                                                                                                                                                                                          | Data.....: 29/06/2026                                                                                                                                                                                        |
| Data do empenho.....: 26/6/2026                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |
| DADOS DO CREDOR                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |
| Nome....: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA                                                                                                                                                                  | C.N.P.J/C.P.F:835.910.521-91                                                                                                                                                                                 |
| Endereço: Rua 30 DE SETEMBRO,206                                                                                                                                                                             | Cidade: FIGUEIRÃO UF: MS                                                                                                                                                                                     |
| Telefone...:                                                                                                                                                                                                 | FAX.....:                                                                                                                                                                                                    |
| Banco.....:                                                                                                                                                                                                  | Agência: Conta:                                                                                                                                                                                              |
| VALORES                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |
| Valor do Empenho.....:                                                                                                                                                                                       | 243,75                                                                                                                                                                                                       |
| Valor da Nota de Liquidação .....                                                                                                                                                                            | 243,75                                                                                                                                                                                                       |
| Valor a Liquidar.....:                                                                                                                                                                                       | 0,00                                                                                                                                                                                                         |
| Valor Líquido Liquidado .....                                                                                                                                                                                | 243,75                                                                                                                                                                                                       |
| Diaria                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
| Nº Diária....: 601                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                              |
| Data Doc.: 26/06/2026                                                                                                                                                                                        | Data Saída: 24/06/2026                                                                                                                                                                                       |
| Data Retorno: 25/06/2026                                                                                                                                                                                     | Qtd: 2                                                                                                                                                                                                       |
| Destino....: CAMPO GRANDE                                                                                                                                                                                    | Valor: 243,75                                                                                                                                                                                                |
| Objetivo...:                                                                                                                                                                                                 | Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 24 e 25/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. Cls nº 1039 e 1041/2026. |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                              |
| Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 24 e 25/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. Cls nº 1039 e 1041/2026. |                                                                                                                                                                                                              |
| DADOS DA DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                              |
| Cód. Reduzido: 51                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                                                       | UNIDADE BASICA DE SAUDE                                                                                                                                                                                      |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                              | Saúde                                                                                                                                                                                                        |
| Sub-Função....: 122                                                                                                                                                                                          | Administração Geral                                                                                                                                                                                          |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                          | SAÚDE                                                                                                                                                                                                        |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                                                        | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                          |
| El. Despesa.....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                                                               | Diárias - Civil                                                                                                                                                                                              |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                                        | Recursos não Vinculados de Impostos                                                                                                                                                                          |
| Detalhamento da Fonte                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                              |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                             | 243,75                                                                                                                                                                                                       |
| ASSINATURAS                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |
| <div></div> <div>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL</div>                                                 |                                                                                                                                                                                                              |

Nota de Empenho

|                                                                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO EMPENHO</b>                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| N.º Empenho...: 1160                                                                                                                                                                                          | Tipo...: Ordinário                                  | Data.: 26/6/2026                                                                                                                                                          |
| <b>DADOS DO CREDOR</b>                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| Nome.....: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA                                                                                                                                                                  | C.N.P.J/C.P.F....: 835.910.521-91                   |                                                                                                                                                                           |
| Endereço.....: Rua 30 DE SETEMBRO,206                                                                                                                                                                         | Cidade: FIGUEIRÃO                                   | UF. MS                                                                                                                                                                    |
| Telefone.....:                                                                                                                                                                                                | FAX.....:                                           |                                                                                                                                                                           |
| Banco.....:                                                                                                                                                                                                   | Agência:                                            | Conta:                                                                                                                                                                    |
| Gênero Despesa....: DIARIAS                                                                                                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| <b>VALOR</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| 243,75 (Duzentos e Quarenta e Tres Reais e Setenta e Cinco Centavos.)                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| <b>HISTÓRICO</b>                                                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| Valor que se empenha referente a despesa com translado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 24 e 25/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 1039 e 1041/2026. |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| <b>DADOS DA DOTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| Cód Reduzido.: 51                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| Órg. Unid.....: 06.002                                                                                                                                                                                        | UNIDADE BASICA DE SAUDE                             |                                                                                                                                                                           |
| Função.....: 10                                                                                                                                                                                               | Saúde                                               |                                                                                                                                                                           |
| Sub-Função.....: 122                                                                                                                                                                                          | Administração Geral                                 |                                                                                                                                                                           |
| Programa.....: 0010                                                                                                                                                                                           | SAÚDE                                               |                                                                                                                                                                           |
| Proj./Ativ.....: 2031                                                                                                                                                                                         | OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                                                                                           |
| El. Despesa.....: 3.3.90.14.00                                                                                                                                                                                | Diárias - Civil                                     |                                                                                                                                                                           |
| SubElemento....: 14                                                                                                                                                                                           | DIÁRIAS NO PAÍS                                     |                                                                                                                                                                           |
| F. de Recursos.: 1500                                                                                                                                                                                         | Recursos não Vinculados de Impostos                 |                                                                                                                                                                           |
| <b>DETALHAMENTO DA FONTE</b>                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| 1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde                                                                                                                              |                                                     | 243,75                                                                                                                                                                    |
| <b>VALORES DA DOTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| Saldo Anterior.....: 72.552,04                                                                                                                                                                                | Lanç. Empenho...: 243,75                            | Saldo Atual.....: 72.308,29                                                                                                                                               |
| <b>ASSINATURA</b>                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                                           |
| <br>LORENZO MENDES MIRANDA<br>CONTADOR                                                                                     |                                                     | <b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br><br>FABRICIA DANIELA FAGUNDES<br>SECRETÁRIO MUNICIPAL |





**MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÃO**  
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.  
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.  
Figueirão/MS – CEP: 79.428-000  
Telefone: (67) 3274-1209

CODIGO Nº 78879.  
PROTOCOLO Nº 3302/2026.  
RECEBI EM 26/06/2026.  
ASS: Kryslaine

Figueirão/MS, 26 de junho de 2026.

Comunicação Interna nº 1039/2026

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Claudiney Paniago Ferreira, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

| Dotação | Natureza de Despesa                     | Fonte de Recurso |
|---------|-----------------------------------------|------------------|
| 51      | 06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00 | 1500.1002000     |

Respeitosamente,

**FABRICIA DANIELA FAGUNDES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



|                              |                            |                                                                  |          |              |                   |           |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-------------------|-----------|
| Identificação do Requerente: |                            |                                                                  |          |              |                   |           |
| Prefeito                     | Vice-prefeito              | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |          |              | Demais Servidores |           |
| Nome Completo:               | Claudiney Paniago Ferreira |                                                                  | CPF:     | 835910521-91 | Cargo:            | Motorista |
| Dados Bancários:             | Banco:                     | Banco do Brasil                                                  | Agência: | 8229-5       | Conta:            | 5709-6    |

|                               |                                                  |              |                                                                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|
| Identificação do Afastamento: |                                                  |              |                                                                |
| Tipo de Viagem:               | <input type="checkbox"/> Com Pernoite            | Localização: | <input type="checkbox"/> Fora do Estado                        |
|                               | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Pernoite |              | <input type="checkbox"/> Capital do Estado e Demais Municípios |
|                               |                                                  |              | <input checked="" type="checkbox"/> Municípios Limítrofes      |

Objetivo da Viagem:  
O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos em Costa Rica/MS. Carro: VAN 1. Placa: RWE8D69.

|                        |                                                     |                                          |                                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Meio de Transporte:    | <input checked="" type="checkbox"/> Veículo Oficial | <input type="checkbox"/> Veículo Próprio | <input type="checkbox"/> Transporte Rodoviário |
|                        | <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo           |                                          |                                                |
| Local de Origem:       | Figueirópolis/MS                                    | Local de Destino:                        | Costa Rica/MS                                  |
| Início da Permanência: | 24/6/2026                                           | Final da Permanência:                    | 24/6/2026                                      |

|                                                                |   |                 |           |
|----------------------------------------------------------------|---|-----------------|-----------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |   |                 |           |
| Quantidade:                                                    |   | Valor Unitário: |           |
|                                                                |   | Valor total:    |           |
| Identificação do Valor da Diária:                              |   |                 |           |
| Com Pernoite:                                                  |   | Valor Unitário: |           |
| Sem Pernoite:                                                  | 1 | Valor Unitário: | R\$ 81,25 |
|                                                                |   | Valor total:    | R\$ 81,25 |

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária.

|           |           |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data:     | 26/6/2026 | <br>Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245                                                                    |
| Aprovação |           |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data:     | 26/6/2026 | <br>Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026<br>Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa): |





MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÃO  
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO II - RELATÓRIO DE VIAGEM

|                              |                            |                                                                  |                       |                     |                  |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|
| Identificação do Requerente: |                            |                                                                  |                       |                     |                  |
| Prefeito                     | Vice-prefeito              | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |                       | x Demais Servidores |                  |
| Nome Completo:               | Claudiney Paniago Ferreira |                                                                  | Matrícula:            | 1.245               | Cargo: Motorista |
| Local de Origem:             | Figueirão/MS               |                                                                  | Local de Destino:     | Costa Rica/MS       |                  |
| Início da Permanência:       | 24/6/2026                  |                                                                  | Final da Permanência: | 24/6/2026           |                  |

|                                                                |   |                 |           |              |           |
|----------------------------------------------------------------|---|-----------------|-----------|--------------|-----------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |   |                 |           |              |           |
| Quantidade:                                                    |   | Valor Unitário: |           | Valor total: |           |
| Identificação do Valor da Diária:                              |   |                 |           |              |           |
| Com Pernoite:                                                  |   | Valor Unitário: |           | Valor total: | R\$ 81,25 |
| Sem Pernoite:                                                  | 1 | Valor Unitário: | R\$ 81,25 |              |           |

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem: *TRANSPORTEI PACIENTE PARA COSTA RICA-MS ATÉ A FONOCLIN PARA PROCEDIMENTO MÉDICOS.*

Figueirão-MS, 25 de JUNHO de 2026

*Claudiney Paniago Ferreira*  
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4624

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 24/06/26 12:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR AS MAES ATIPICAS

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 24/06/26

PACIENTES: 3

ACOMPANHANTES: 1

4

| SEQ. | NOME DA PESSOA           | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE                     | EMBARQUE |
|------|--------------------------|-------|-----------|------------------------------|----------|
| 1    | Gilmar Henrique Mendonça | 13    |           | 6798572330<br>(67) 9857-2330 | 12:00    |

LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica De Especialidades - AMBROSINA PAES COELHO, 1337  
HORA: 13:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                                 |   |        |                                 |       |
|---|---------------------------------|---|--------|---------------------------------|-------|
| 2 | Nicollas Gabriel Ferreira Matos | 7 | DNV30- | 67984545952<br>(67) 9 8454-5952 | 12:00 |
|---|---------------------------------|---|--------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica De Especialidades - AMBROSINA PAES COELHO, 1337  
HORA: 13:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 000948090 MS - NEURILENE LEMUS DA SILVA (MAE) - DOCUMENTO: 000948090 MS  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                          |    |              |                                 |       |
|---|--------------------------|----|--------------|---------------------------------|-------|
| 3 | Rondinelli Alves De Lima | 34 | 1806214MSEXP | 67984223246<br>(67) 9 8422-3246 | 12:00 |
|---|--------------------------|----|--------------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica De Especialidades - AMBROSINA PAES COELHO, 1337  
HORA: 13:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:





**MUNICÍPIO  
DE FIGUEIRÃO**  
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.  
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.  
Figueirópolis/MS – CEP: 79.428-000  
Telefone: (67) 3274-1209

CÓDIGO Nº 78881  
PROTOCOLO Nº 3304/2026  
RECEBI EM 26/06/2026  
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 1041/2026

Figueirópolis/MS, 26 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.  
Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Claudiney Paniago Ferreira, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

| Dotação | Natureza de Despesa                     | Fonte de Recurso |
|---------|-----------------------------------------|------------------|
| 51      | 06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00 | 1500.1002000     |

Respeitosamente,

**FABRICIA DANIELA FAGUNDES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



|                              |                            |                                                                  |          |                   |                  |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------|
| Identificação do Requerente: |                            |                                                                  |          |                   |                  |
| Prefeito                     | Vice-prefeito              | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |          | Demais Servidores |                  |
| Nome Completo:               | Claudiney Paniago Ferreira |                                                                  | CPF:     | 835910521-91      | Cargo: Motorista |
| Dados Bancários:             | Banco:                     | Banco do Brasil                                                  | Agência: | 8229-5            | Conta: 5709-6    |

|                               |                                                  |              |                                                                           |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Identificação do Afastamento: |                                                  |              |                                                                           |
| Tipo de Viagem:               | <input type="checkbox"/> Com Pernoite            | Localização: | <input type="checkbox"/> Fora do Estado                                   |
|                               | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Pernoite |              | <input checked="" type="checkbox"/> Capital do Estado e Demais Municípios |
|                               |                                                  |              | <input type="checkbox"/> Municípios Limitrofes                            |

Objetivo da Viagem:

O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Campo Grande/MS. Veículo: Van. Placa: RWE8D69.

|                        |                                                     |                                          |                                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Meio de Transporte:    | <input checked="" type="checkbox"/> Veículo Oficial | <input type="checkbox"/> Veículo Próprio | <input type="checkbox"/> Transporte Rodoviário |
|                        | <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo           |                                          |                                                |
| Local de Origem:       | Figueirópolis/MS                                    | Local de Destino:                        | Campo Grande/MS                                |
| Início da Permanência: | 25/6/2026                                           | Final da Permanência:                    | 25/6/2026                                      |

|                                                                |                      |                 |                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |                      |                 |                      |
| Quantidade:                                                    | <input type="text"/> | Valor Unitário: | <input type="text"/> |
|                                                                |                      | Valor total:    | <input type="text"/> |

|                                   |                      |                 |                      |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Identificação do Valor da Diária: |                      |                 |                      |
| Com Pernoite:                     | <input type="text"/> | Valor Unitário: | <input type="text"/> |
| Sem Pernoite:                     | 1                    | Valor Unitário: | R\$ 162,50           |
|                                   |                      | Valor total:    | R\$ 162,50           |

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária.

|                 |                                                                                                                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data: 26/6/2026 | <br>Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245                                                                     |
| Aprovação       |                                                                                                                                                 |
| Data: 26/6/2026 | <br>Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026<br>Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa): |





|                              |                            |                                                                  |                       |                   |                  |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| Identificação do Requerente: |                            |                                                                  |                       |                   |                  |
| Prefeito                     | Vice-prefeito              | Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. |                       | Demais Servidores |                  |
| Nome Completo:               | Claudiney Paniago Ferreira |                                                                  | Matrícula:            | 1.245             | Cargo: Motorista |
| Local de Origem:             | Figueirão/MS               |                                                                  | Local de Destino:     | Campo Grande/MS   |                  |
| Início da Permanência:       | 25/6/2026                  |                                                                  | Final da Permanência: | 25/6/2026         |                  |

|                                                                |   |                 |            |              |            |
|----------------------------------------------------------------|---|-----------------|------------|--------------|------------|
| Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio): |   |                 |            |              |            |
| Quantidade:                                                    |   | Valor Unitário: |            | Valor total: |            |
| Identificação do Valor da Diária:                              |   |                 |            |              |            |
| Com Pernoite:                                                  |   | Valor Unitário: |            | Valor total: | R\$ 162,50 |
| Sem Pernoite:                                                  | 1 | Valor Unitário: | R\$ 162,50 |              |            |

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem:

\* TRANSPORTE PACIENTE PARA EXAMES E CONSULTA MÉDICAS.

Figueirão-MS, 26 de JUNHO de 2026

Claudiney Paniago Ferreira

Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4621

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 25/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 25/06/26

PACIENTES: 5

ACOMPANHANTES: 0

5

| SEQ. | NOME DA PESSOA                | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE                        | EMBARQUE |
|------|-------------------------------|-------|-----------|---------------------------------|----------|
| 1    | Fabiana Botelho Barbosa Costa | 31    | -         | 67984512409<br>(67) 9 8451-2409 | 01:20    |

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Particular - ,  
HORA: 10:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                      |    |            |                              |       |
|---|----------------------|----|------------|------------------------------|-------|
| 2 | Joselaine Dos Santos | 39 | 1567602 MS | 6784331529<br>(67) 8433-1529 | 01:20 |
|---|----------------------|----|------------|------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Particular - ,  
HORA: 14:00      PROC: Cardiologista

ACOMPANHANTES:  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                        |    |         |                                 |       |
|---|------------------------|----|---------|---------------------------------|-------|
| 3 | Ronilson Alves Camargo | 46 | 6135840 | 67998354229<br>(67) 9 9835-4229 | 01:20 |
|---|------------------------|----|---------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Centro Saude Do Homem - URUGUAIANA, 652  
HORA: 07:00      PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:  
OBSERVAÇÕES:  
ACESSÓRIOS:

|   |                           |    |            |                                 |       |
|---|---------------------------|----|------------|---------------------------------|-------|
| 4 | Valdelena Oliveira Sandim | 54 | 697519.MS. | 67984265378<br>(67) 9 8426-5378 | 01:20 |
|---|---------------------------|----|------------|---------------------------------|-------|

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO  
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Particular - ,  
HORA: 11:00      PROC: Dentista

ACOMPANHANTES:



LISTAGEM DE VIAGEM

#4621

DESTINO: CAMPO GRANDE  
MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA  
DATA DE SAÍDA: 25/06/26 01:20  
OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69  
VEÍCULO: VAN 1

PACIENTES: 5  
ACOMPANHANTES: 0  
5

| SEQ.                                   | NOME DA PESSOA        | IDADE | DOCUMENTO | TELEFONE                     | EMBARQUE |
|----------------------------------------|-----------------------|-------|-----------|------------------------------|----------|
| OBSERVAÇÕES:                           |                       |       |           |                              |          |
| ACESSÓRIOS:                            |                       |       |           |                              |          |
| 5                                      | Maria Amorim De Souza | 60    | RG:       | 6784227902<br>(67) 8422-7902 | 01:20    |
| LOCAL DE SAÍDA: NOVA CONQUISTA COMPRAS |                       |       |           |                              |          |
| TIPO: Ida e Volta                      |                       |       |           |                              |          |
| DESTINO: Cassems - BOIPEVA, 184        |                       |       |           |                              |          |
| HORA: 08:00      PROC: Consulta        |                       |       |           |                              |          |
| ACOMPANHANTES:                         |                       |       |           |                              |          |
| OBSERVAÇÕES:                           |                       |       |           |                              |          |
| ACESSÓRIOS:                            |                       |       |           |                              |          |