



**ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO  
GABINETE DA PREFEITA**

**TERMO DE REPASSE FINANCEIRO Nº 001/2024 EM ATENDIMENTO A LEI Nº 14.434 DE 4 DE AGOSTO DE 2022.**

**TERMO ADMINISTRATIVO QUE TEM POR OBJETO O REPASSE FINANCEIRO DE RECURSOS TRANSFERIDOS PELO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE A TÍTULO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO DESTINADA AO CUMPRIMENTO DO PISO SALARIAL NACIONAL DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, NOS TERMOS DA LEI 14.434/22.**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE SANTO AMARO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 14.222.566/0001-72, com sede na Praça da Purificação, s/nº - Centro, CEP 44.200-000, Santo Amaro – Bahia, neste ato representado por sua Prefeita, a Senhora **ALESSANDRA GOMES REIS E SILVA DO CARMO**, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 12.278.378/0001-30 situado na Praça da Purificação, s/n – Centro, Santo Amaro – BA, representado por sua Secretária e Gestora, Senhora **JANICE DE SOUZA BRANDÃO**, brasileira, solteira, gestora pública, RG SSP/BA nº 0292669399, CPF nº 182.255.785-20, denominados em conjunto **MUNICÍPIO/FMS/SANTO AMARO** e de outro lado, INSTITUTO NOSSA SENHORA DA VITÓRIA – SANTA CASA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS, CNPJ nº 13.824.560/0001-02 sito na R. Sebastião Dias, S/N Centro Oliveira dos Campinhos, Santo Amaro - BA, neste ato representado por **CARLOS ANTÔNIO CERQUEIRA MARQUES**, brasileiro, solteiro, Técnico de Enfermagem, RG nº SSP/BA 556904672, CPF/MF nº 668.844.385-68, doravante denominada simplesmente **HOSPITAL SANTA CASA DE OLIVEIRA**, tem justo e acordado as cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – JUSTIFICATIVA**

1.1 O Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1.135 de 16 de agosto de 2023, estabeleceu critérios e procedimentos para o repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras como previsto na Lei 14.434/22, transferida para o Fundo Municipal de Saúde pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS com efeito retroativo ao mês de maio/2023.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO**  
**GABINETE DA PREFEITA**

1.2 Nos municípios onde existem estabelecimentos de atenção à saúde vinculados ao Estado, ou filantrópicos, ou ainda privados, que comprovadamente ofertem ações e serviços de saúde com produção de atendimentos de no mínimo 60% para o SUS, conforme determinação da Secretaria Estadual de Saúde, caberá aos municípios o registro das informações dos profissionais ativos na plataforma INVESTSUS/MS para validação pelo FNS e consequente pagamento da Parcela Complementar ao Piso de Enfermagem.

1.3 Para a realização do cadastro dos profissionais pelo Município, as informações deverão ser repassadas à Secretaria de Saúde pela entidade em questão, em planilha específica, até dia 05 de cada mês, para consequente validação pelo Fundo Nacional.

1.4 Os pagamentos serão realizados em conformidade com as informações de cadastramento encaminhadas pela entidade, que estejam em consonância com a norma técnica que instrui o procedimento.

1.5 Para o efetivo recebimento do repasse da PCPE, bem como sua respectiva validação, o cadastro dos profissionais da Santa Casa de Oliveira dos Campinhos – Instituto Nossa Senhora da Vitória teve início em dezembro de 2023.

1.6 As informações de valores, a título do repasse, são publicizadas através de portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, mensalmente, indicando o efetivo repasse financeiro do Fundo Nacional e são disponibilizadas pelo FNS, identificadas por estabelecimento de saúde/CNES.

1.7 O valor de dezembro observa o previsto no art. 3º, II da Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023. Parágrafo único. Para efeito do presente termo, importa destacar que em relação aos valores destinados aos profissionais implicados na unidade hospitalar e cadastrados a partir de dezembro/23 na plataforma INVESTSUS do Ministério da Saúde, os dados financeiros estão disponíveis a partir desse mesmo mês, seguindo a mesma lógica mencionada acima.

1.8 A partir da data de validação do presente termo, o primeiro pagamento à Santa Casa de Oliveira dos Campinhos – Instituto Nossa Senhora da Vitória, será feito em parcela única e considerará os valores atinentes ao cadastro dos profissionais referente aos meses de Janeiro/2024 até Agosto/2024, deduzidos os valores já creditados em conta específica do Fundo Municipal de Saúde, segundo CNES, repassado pelo Fundo Nacional de Saúde, referente ao pagamento proporcional aos Profissionais cedidos que já foram contemplados a PCPE desde agosto de 2023.

**Parágrafo 1º.** A partir da competência seguinte à validação do presente Termo de Repasse, o repasse do valor a Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – Instituto Nossa Senhora da Vitória, deverá ser feito no prazo de até 30 dias após o crédito pelo FNS na conta bancária específica do Fundo Municipal, nos termos do parágrafo único do art. 4º da Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023 e do § 1º do art. 1120-D da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

**Parágrafo 2º.** O repasse financeiro se manterá enquanto durar o compromisso do Governo federal com o auxílio financeiro complementar para pagamento da parcela complementar ao piso de enfermagem.

**Parágrafo 3º.** A instituição tem até 30 dias da data de recebimento do repasse financeiro feito pelo Fundo Municipal de Saúde para apresentar prestação de contas da execução do recurso



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO**  
**GABINETE DA PREFEITA**

em meio físico e em formato digital.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2.1 Constitui objeto do presente Termo de Repasse, a transferência de recurso financeiro referente a assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras previsto na Lei 14.434/22 e disciplinado pela Portaria GM/MS nº 1.135 de 16 de agosto de 2023.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

3.1 O valor global do presente termo de repasse refere-se a 13 parcelas, quais sejam as parcelas 1 a 12, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2024 e, parcela 13, referente ao repasse do décimo terceiro salário, e está estimado em **R\$103.740,10**.

3.2 Os valores referentes ao período retroativo que compreende as parcelas de 1 a 9, dos meses de dezembro/2023 a agosto/2024 serão repassados em parcela única conforme valores já pagos anteriormente pelo FNS/MS ao município, repassados mediante validação de profissionais ativos, informados na plataforma INVESTSUS, mês a mês, a partir de dezembro/2023, na soma de **R\$48.569,10**.

3.3 O valor referente aos meses seguintes, parcelas de 10 a 14, serão repassados mediante liberação por Portarias GM/MS específicas para tal fim, nos termos e na Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, publicadas mensalmente pelo MS e será transferido no prazo de até 30 (trinta) dias contados do crédito pelo FNS na conta bancária do Município criada para este fim, para conta corrente específica da Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – Instituto Nossa Senhora da Vitória também criada especificamente para esse fim, no valor estimado de **R\$55.171,00**.

3.4 O repasse dos valores do período retroativo informado no presente Termo observará as informações constantes na planilha em anexo.

**Parágrafo 1º.** O valor retroativo a ser repassado com base nos meses de janeiro a março de 2024 referem-se a 6 profissionais técnicos de enfermagem, CBO 322205, carga horária 36h conforme validação amparada nas informações enviadas pela instituição ao município quando requeridos os dados para validação dos profissionais mês a mês.

**Parágrafo 2º.** O valor retroativo a ser repassado com base nos meses de abril a agosto de 2024 referem-se a 5 profissionais técnicos de enfermagem, CBO 322205, carga horária 36h, conforme validação amparada nas informações enviadas pela instituição ao município quando requeridos os dados para validação dos profissionais mês a mês.

3.5 O valor que será repassado referente aos meses subsequentes até o final da atual



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO**  
**GABINETE DA PREFEITA**

vigência fixada neste Termo de Repasse observará os dados informados pela entidade conforme as normas e os procedimentos estabelecidos e já mencionadas anteriormente.

3.6 Considerando que os valores recebidos pelo município para serem repassados para a instituição baseiam-se na validação dos dados informados pelos mesmos, a qualquer tempo que surgir eventuais adequações de CBO, quantidade de profissionais, carga horária ou faixa remuneratória no que se refere a salário base, os valores e demais informações serão repassados mediante apresentação e validação de termo de ajuste a este instrumento.

3.7 Fica o MUNICÍPIO / FMS / SANTO AMARO isento de qualquer responsabilidade quando não ocorrer o repasse, ou ocorrer de forma parcial pelo Governo Federal, assim como, em caso de atraso ou paralisação de transferências a esse título ao MUNICÍPIO / FMS / SANTO AMARO.

**CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA**

4.1 Este presente Termo de Repasse tem validade de 12 (doze) meses podendo ser renovado por igual período enquanto vigor o compromisso do governo federal com o repasse do recurso do auxílio financeiro complementar para cumprimento do piso nacional da enfermagem.

**CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1 As despesas decorrentes deste aditivo correrão pela dotação orçamentária:

Órgão: 1001 – Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Projeto Atividade: 2045 Serviço de Gestão Ambulatorial e Hospitalar Elemento Despesa: 335043 Subvenções Sociais

Fonte - 165000000 – Assistência Financeira da União Destinada a Complementação do Pagamento do Piso Salarial para Profissionais da Enfermagem

**CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

6.1 Para fins de Prestação de Contas a Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – Instituto Nossa Senhora da Vitória deve:

6.1.1 Abrir conta específica que deve constar: HOSPITAL / FMS / SANTO AMARO, Banco do Brasil, Agência nº 0059-0 Conta Corrente nº 48.574-8.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO**  
**GABINETE DA PREFEITA**

- 6.1.2 Apresentar ao MUNICÍPIO / FMS / SANTO AMARO, relatório circunstanciado das despesas realizadas com os recursos repassados através do presente Termo, no prazo de 30 (trinta) dias, o qual deverá conter: Cópia das folhas de documentos e dos pagamentos respectivos;
- 6.1.3 Apresentar documentos bancários dos pagamentos das despesas especificadas nas cláusulas acima especificadas;
- 6.1.4 Apresentar extratos bancários da conta específica;
- 6.2 Eventual existência de saldo restante deverá ser depositado em aplicação financeira, de acordo com a legislação vigente, ou mantidos em conta específica para utilização em meses subsequentes, respeitado o objeto estabelecido no presente termo;
- 6.3 A Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – Instituto Nossa Senhora da Vitória deverá manter em arquivo, pelo prazo de (05) cinco anos, os documentos comprobatórios da realização do pagamento da complementação aos profissionais beneficiados.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

- 7.1 A Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – Instituto Nossa Senhora da Vitória obriga-se ainda a:
- 7.1.1 Prestar as informações para os fins previstas pela Portaria GM/MS Nº 1.135/2023, podendo responder por eventuais omissões, informações falsas ou desvios de qualquer natureza;
- 7.1.2 Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários;
- 7.1.3 Permitir acesso nos seus estabelecimentos, desde que devidamente identificados, de membros do Conselho de Saúde no exercício de sua função, assim ao Gestor local do SUS ou quem a esse delegar;
- 7.1.4 Notificar o MUNICÍPIO / FMS / SANTO AMARO sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- 7.1.5 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- 7.1.6 Realizar as prestações de contas e relatórios substanciados dos recursos recebidos, na forma estabelecida no presente termo.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO**  
**GABINETE DA PREFEITA**

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

8.1 O MUNICÍPIO/FMS/SANTO AMARO, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO AMARO - FMS obriga-se:

8.1.1 Repassar em parcela única os valores retroativos ao período de dezembro de 2023 a agosto de 2024, transferidos pelo Governo Federal, em conformidade com o que dispõe a Portaria nº GM/MS Nº 1.135/2023.

8.1.2 Repassar em parcela única os valores transferidos pelo Governo Federal, em conformidade com o que dispõe a Portaria nº GM/MS Nº 1.135/2023 em relação as demais que forem recebidas;

8.1.3 Efetuar conferência técnica e administrativa da documentação e relação dos profissionais beneficiados;

8.1.4 Dar pareceres e glosar às despesas que não atendam a disposição do presente termo, e analisar os relatórios circunstanciados previstos neste termo.

**CLÁSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

E, por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para único efeito, com as testemunhas abaixo assinadas, para que produzam os jurídicos e legais efeitos, comprometendo-se as partes, em juízo ou fora dele.

Santo Amaro/BA, 19 de Setembro de 2024.

  
**ALESSANDRA GOMES REIS E SILVA DO CARMO**  
Prefeita Municipal

Alessandra Gomes Reis e Silva do Carmo  
Prefeita  
Matrícula-709621

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JANICE DE SOUZA BRANDÃO  
Data: 24/09/2024 13:05:27-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**JANICE DE SOUZA BRANDÃO**

Secretário da Saúde



**ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO  
GABINETE DA PREFEITA**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** CARLOS ANTONIO CERQUEIRA MARQUES  
Data: 23/09/2024 14:58:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**CARLOS ANTÔNIO CERQUEIRA MARQUES**  
Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos  
Instituto Nossa Senhora da Vitória

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARIANA BOMFIM ARAUJO SILVA  
Data: 24/09/2024 10:48:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**MARIANA BOMFIM ARAUJO SILVA**  
Fundo Municipal da Saúde.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** FLAVIA PRISCILLA OLIVEIRA DE ARAUJO  
Data: 23/09/2024 15:35:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**FLÁVIA PRISCILLA OLIVEIRA DE ARAÚJO**  
Fiscal

**Testemunhas:**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** TANIA PEREIRA GOES  
Data: 23/09/2024 12:28:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1. Tânia Pereira Góes  
RG 568843207 SSP/BA  
CPF 905.369.405-68

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LUCIANA ALMEIDA DA SILVA  
Data: 24/09/2024 11:40:56-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2. Luciana Almeida da Silva  
RG 0795915233 SSP/BA  
CPF 00838091555



ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO  
GABINETE DA PREFEITA

ANEXO I - TERMO DE REPASSE Nº 001/2024

MÊS JANEIRO/2024

NOME	CPF PROFISSIONAL	CNES EMPREGADOR	CBO	JORNADA SEMAMANAL (CARGA HORARIA)	SALÁRIO BASE (MENSAL)	VALOR DO PISO DE ENFERMAGEM	VALOR A PAGAR
SIRLEIDE SANTOS DA PAIXÃO	02934613500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JAINY MONTEIRO DA SILVA MIRANDA	04111914543	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JULIANA SILVA DA CONCEIÇÃO	04519575559	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILENE SILVA CARDOSO	04758210500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JESSICA APARECIDA VIEIRA DOS SANTOS	05564380517	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILVIA VIEIRA DE JESUS DOREA	82352992591	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00

MÊS FEVEREIRO/2024

NOME	CPF PROFISSIONAL	CNES EMPREGADOR	CBO	JORNADA SEMAMANAL (CARGA HORARIA)	SALÁRIO BASE (MENSAL)	VALOR DO PISO DE ENFERMAGEM	VALOR A PAGAR
SIRLEIDE SANTOS DA PAIXÃO	02934613500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JAINY MONTEIRO DA SILVA MIRANDA	04111914543	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JULIANA SILVA DA CONCEIÇÃO	04519575559	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILENE SILVA CARDOSO	04758210500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JESSICA APARECIDA VIEIRA DOS SANTOS	05564380517	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILVIA VIEIRA DE JESUS DOREA	82352992591	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00

MÊS MARÇO/2024





ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO  
GABINETE DA PREFEITA

NOME	CPF PROFISSIONAL	CNES EMPREGADOR	CBO	JORNADA SEMANAL (CARGA HORARIA)	SALÁRIO BASE (MENSAL)	VALOR DO PISO DE ENFERMAGEM	VALOR A PAGAR
SIRLEIDE SANTOS DA PAIXÃO	02934613500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JAINY MONTEIRO DA SILVA MIRANDA	04111914543	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JULIANA SILVA DA CONCEIÇÃO	04519575559	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILENE SILVA CARDOSO	04758210500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JESSICA APARECIDA VIEIRA DOS SANTOS	05564380517	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILVIA VIEIRA DE JESUS DOREA	82352992591	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00

MÊS ABRIL/2024

NOME	CPF PROFISSIONAL	CNES EMPREGADOR	CBO	JORNADA SEMANAL (CARGA HORARIA)	SALÁRIO BASE (MENSAL)	VALOR DO PISO DE ENFERMAGEM	VALOR A PAGAR
SIRLEIDE SANTOS DA PAIXÃO	02934613500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JAINY MONTEIRO DA SILVA MIRANDA	04111914543	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JULIANA SILVA DA CONCEIÇÃO	04519575559	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILENE SILVA CARDOSO	04758210500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JESSICA APARECIDA VIEIRA DOS SANTOS	05564380517	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00

MÊS MAIO/2024

NOME	CPF PROFISSIONAL	CNES EMPREGADOR	CBO	JORNADA SEMANAL (CARGA HORARIA)	SALÁRIO BASE (MENSAL)	VALOR DO PISO DE ENFERMAGEM	VALOR A PAGAR
SIRLEIDE SANTOS DA PAIXÃO	02934613500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JAINY MONTEIRO DA SILVA MIRANDA	04111914543	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JULIANA SILVA DA CONCEIÇÃO	04519575559	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILENE SILVA CARDOSO	04758210500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00



ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO  
GABINETE DA PREFEITA

JESSICA APARECIDA VIEIRA DOS SANTOS 05564380517 2514451 322205 36 1.566,00 2.720,00 1.154,00

MÊS JUNHO/2024

NOME	CPF	CNES	CBO	JORNADA SEMANAL (CARGA HORARIA)	SALÁRIO BASE (MENSAL)	VALOR DO PISO DE ENFERMAGEM	VALOR A PAGAR
SIRLEIDE SANTOS DA PAIXÃO	02934613500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JAINY MONTEIRO DA SILVA MIRANDA	04111914543	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JULIANA SILVA DA CONCEIÇÃO	04519575559	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILENE SILVA CARDOSO	04758210500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JESSICA APARECIDA VIEIRA DOS SANTOS	05564380517	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00

MÊS JULHO/2024

NOME	CPF	CNES	CBO	JORNADA SEMANAL (CARGA HORARIA)	SALÁRIO BASE (MENSAL)	VALOR DO PISO DE ENFERMAGEM	VALOR A PAGAR
SIRLEIDE SANTOS DA PAIXÃO	02934613500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JAINY MONTEIRO DA SILVA MIRANDA	04111914543	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JULIANA SILVA DA CONCEIÇÃO	04519575559	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
SILENE SILVA CARDOSO	04758210500	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00
JESSICA APARECIDA VIEIRA DOS SANTOS	05564380517	2514451	322205	36	1.566,00	2.720,00	1.154,00

MÊS AGOSTO/2024



**ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO**  
**GABINETE DA PREFEITA**

<b>NOME</b>	<b>CPF PROFISSIONAL</b>	<b>CNES EMPREGADOR</b>	<b>CBO</b>	<b>JORNADA SEMANNAL (CARGA HORARIA)</b>	<b>SALÁRIO BASE (MENSAL)</b>	<b>VALOR DO PISO DE ENFERMAGEM</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
SIRLEIDE SANTOS DA PAIXÃO	02934613500	2514451	322205	36	1.616,58	2.720,00	1.103,42
JAINY MONTEIRO DA SILVA MIRANDA	04111914543	2514451	322205	36	1.616,58	2.720,00	1.103,42
JULIANA SILVA DA CONCEIÇÃO	04519575559	2514451	322205	36	1.616,58	2.720,00	1.103,42
SILENE SILVA CARDOSO	04758210500	2514451	322205	36	1.616,58	2.720,00	1.103,42
JESSICA APARECIDA VIEIRA DOS SANTOS	05564380517	2514451	322205	36	1.616,58	2.720,00	1.103,42