**DEMONSTRATIVO DE IMPACTO FINANCEIRO EM FOLHA DE PAGAMENTO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**
**CONTRATAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**PROJETO DE LEI Nº**

**DEMONSTRATIVO PROJETADO DA DESPESA**

| **PERIODO EM MESES** | **36** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVIDORES | CARGA HORÁRIA SEMANAL | QUANTITATIVO | SALÁRIO BASE | CUSTO MENSAL COM SALÁRIOS | CONTRIBUIÇÃO MENSAL PATRONAL ( 22,8806% INSS) | Vale Alimentação Mensal | Adicional de Insalubridade | CUSTO MENSAL BRUTO POR SERVIDOR | FÉRIAS REGULAMENT. | 50% FÉRIAS | 13º SALÁRIO | CONTRIBUIÇÃO PATRONAL FERIAS E 13º ( 22,8806% INSS) | CUSTO BRUTO TOTAL COM ENCARGOS |
| | | | | | 0,228806 | 640,00 | 20% | | | | | 0,228806 | |
| MÉDICO CIRURGIÃO GERAL | 24 | 15 | 6.845,25 | 102.678,75 | 23.493,51 | 640,00 | 1.369,05 | 128.181,31 | 308.036,25 | 154.018,13 | 308.036,25 | 176.201,36 | 5.560.819,29 |
| MÉDICO CLINICO GERAL SOCORRISTA | 24 | 40 | 6.845,25 | 273.810,00 | 62.649,37 | 640,00 | 1.369,05 | 338.468,42 | 821.430,00 | 410.715,00 | 821.430,00 | 469.870,28 | 14.708.308,43 |
| MÉDICO ORTOPEDISTA | 24 | 8 | 6.845,25 | 54.762,00 | 12.529,87 | 640,00 | 1.369,05 | 69.300,92 | 164.286,00 | 82.143,00 | 164.286,00 | 93.974,06 | 2.999.522,33 |
| MÉDICO PEDIATRA SOCORRISTA | 24 | 15 | 8.214,31 | 123.214,65 | 28.192,25 | 640,00 | 1.642,86 | 153.689,76 | 369.643,95 | 184.821,98 | 369.643,95 | 211.441,88 | 6.668.383,23 |
| CIRURGIÃO DENTISTA | 24 | 4 | 4.967,02 | 19.868,08 | 4.545,94 | 640,00 | 993,40 | 26.047,42 | 59.604,24 | 29.802,12 | 59.604,24 | 34.094,52 | 1.120.812,24 |
| MÉDICO INTENSIVISTA | 24 | 1 | 6.845,25 | 6.845,25 | 1.566,23 | 640,00 | 1.369,05 | 10.420,53 | 20.535,75 | 10.267,88 | 20.535,75 | 11.746,76 | 438.225,37 |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | - | - | | - | - | - | - | - | - | - |
| **CUSTO BRUTO TOTAL MENSAL DA FOLHA DE PAGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | **874.890,86** |
| **CUSTO BRUTO TOTAL DO PERÍODO DA FOLHA DE PAGAMENTO INCLUINDO FÉRIAS E 13 SALÁRIO** | | | | | | | | | | | | | **31.496.070,88** |

Linhares, 10 de Outubro de 2025.

WAGNER CARLOS FOLLI
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Autenticar documento em https://linhares.nopapercloud.com.br/autenticidade
com o identificador 3200300037003600320033003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.