

Prefeitura Municipal de Itapagipe

Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG
Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033
CNPJ: 21.226.840/0001-47

NOTA DE EMPENHO**0005634**

DATA EMPENHO 24/08/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.13.00.00	Nº DA FICHA 623/0
----------------------------	-------------------	----------------------------------	----------	--	----------------------

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

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS	
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO: 122	Administração Geral	
ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe	PROGRAMA: 0500	ENFRENTAMENTO COVID-19	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	PROJ/ATIV 2.147	ENFRENTAMENTO COVID-19	
SUBUNIDADE:	ELEMENTO: 3.1.90.13.00.00	Obrigações Patronais	
FUNÇÃO: 10 Saúde	SUBELEMENTO 3.1.90.13.02.00	Contribuição Patronal para o INSS (exceto a Incidente sol	

Página 1 de 1

CREDOR			CÓDIGO: 000204	CNPJ/CPF: 29.979.036/0001-40
RAZÃO SOCIAL: Instituto Nacional do Seguro Social - INSS			BAIRRO: Centro	CEP: 38.240-000
ENDEREÇO: Rua 08 Nº 1000			UF: MG	TELEFONE:
CIDADE: Itapagipe			FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

Ordenador: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
001	1	D	D	PATRONAL INSS		11.958,83	0,00	0,00	11.958,83
002	1	D	D	SAT	218810499020022	597,96	0,00	0,00	597,96
003	1	R	R	SALARIO FAMILIA INSS	218810499020028	-48,62	0,00	0,00	-48,62
004	1	R	R	SALARIO MATERNIDADE INSS		-1.397,57	0,00	0,00	-1.397,57
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:		
12.556,79		1.446,19	0,00	0,00		277969	11.110,60		

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A PAGAMENTO DE OBRIGACOES PATRONAIS NO MES 08/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO: 24/08/2020	INICIAL OU SALDO: 13.040,36	EMPENHADO: 12.556,79	SALDO DISPONÍVEL: 483,57	Kely Agreli Borges Gonçalves

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

Data: ___/___/___ Resp. liquidação: _____

Assinatura: _____

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

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

Data: ___/___/___ _____
Responsável

Data: ___/___/___ _____
Responsável

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

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