		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 0007209	
DATA EMPENHO 23/10/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.301.0501.01.2.158.3.1.90.13.00.00	Nº DA FICHA 619/0	
OBJETO DA DESPESA FOLHA DE PAGAMENTO		Nº CONTRATO:		CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	EXERCÍCIO: 2020	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 161 Aux.Fin. Enfrent. à Covid-19 em Ações de Saúde e Ass. Social			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBFUNÇÃO: 301 Atenção Básica PROGRAMA: 0501 AUXÍLIO FINANCEIRO-ENFRENTAMENTO COVID PROJ/ATIV 2.158 Auxílio Financeiro- Enfrentamento Covid-19 ELEMENTO: 3.1.90.13.00.00 Obrigações Patronais SUBELEMENTO 3.1.90.13.02.00 Contribuição Patronal para o INSS (exceto a Incidente sol			

CREDOR

Página 1 de 1

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

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

Ordenador:

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
001		1	D	PATRONAL INSS		1.923,69	0,00	0,00	1.923,69
002		1	D	SAT		96,18	0,00	0,00	96,18
VALOR DOS PRODUTOS:				DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:
2.019,87				0,00	0,00	0,00			2.019,87

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A PAGAMENTO DE OBRIGACOES PATRONAIS NO MES 10/2020 Fte. Recurso: AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora: Kely Agreli Borges Gonçalves
DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/10/2020	INICIAL OU SALDO: 2.019,87	EMPENHADO: 2.019,87	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	
A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.				
Data: ____/____/____		Resp. liquidação:		Assinatura: _____
Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.			Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.	
Data: ____/____/____			Responsável	
Nome do responsável:			Documento de identidade:	
Dados bancários - Banco: Agência: Conta:				
BANCO: 104	AGÊNCIA: 4279	Nº CONTA: 2-5	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva

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

0007210

DATA EMPENHO 23/10/2020	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	
ÓRGÃO: 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	

CREDOR

Página 1 de 1

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

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

Ordenador:

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
001	1		D	PATRONAL INSS		237,71	0,00	0,00	237,71
002	1		D	SAT		11,89	0,00	0,00	11,89
003	1		R	SALARIO FAMILIA INSS	218810499020022	-48,62	0,00	0,00	-48,62

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A PAGAMENTO DE OBRIGACOES PATRONAIS NO MES 10/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/10/2020	INICIAL OU SALDO: 249,60	EMPENHADO: 249,60	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	Contadora: Kely Agreli Borges Gonçalves
------------------------------------	-----------------------------	----------------------	---------------------------	--

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

Data: ____/____/____ Resp. liquidação:

Assinatura: _____

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

Data: ____/____/____ Responsável

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


Data: ____/____/____ Responsável

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO: 104	AGÊNCIA: 4279	Nº CONTA: 2-5	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
---------------	------------------	------------------	------------	--

		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 0007211	
DATA EMPENHO 23/10/2020	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 ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19 ELEMENTO: 3.1.90.13.00.00 Obrigações Patronais SUBELEMENTO 3.1.90.13.02.00 Contribuição Patronal para o INSS (exceto a Incidente sol		

CREDOR

Página 1 de 1

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

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

Ordenador: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

DETALHAMENTO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS										
ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL	
001	1		D	PATRONAL INSS		13.855,98	0,00	0,00	13.855,98	
002	1		D	SAT		692,81	0,00	0,00	692,81	
003	1		R	SALARIO MATERNIDADE INSS	218810499020028	-46,59	0,00	0,00	-46,59	
004	1		R	SALARIO FAMILIA INSS	218810499020022	-97,24	0,00	0,00	-97,24	
VALOR DOS PRODUTOS:				DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:	
14.548,79				143,83	0,00	0,00		282474	14.404,96	
HISTÓRICO DO EMPENHO										

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A PAGAMENTO DE OBRIGACOES PATRONAIS NO MES 10/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/10/2020	INICIAL OU SALDO: 14.548,79	EMPENHADO: 14.548,79	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	Contadora: Kely Agreli Borges Gonçalves
------------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------------------	--

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

Data: ____/____/____ Resp. liquidação: _____

Assinatura: _____

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

Data: ____/____/____ Responsável: _____

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

Data: ____/____/____ Responsável: _____

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO: 104	AGÊNCIA: 4279	Nº CONTA: 2-5	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
---------------	------------------	------------------	------------	--