

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47			<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0002964</b>	
DATA EMPENHO 30/04/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Comunicação interna	Nº AF/CI 0024985	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.36.00.00	Nº DA FICHA <b>512/0</b>	
OBJETO DA DESPESA VERBA INDENIZATÓRIA		Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>			FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral		PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROJ/ATIV: 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19		ELEMENTO: 3.3.90.36.00.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	
FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBELEMENTO 3.3.90.36.99.00		Outros Serviços de Pessoa Física	

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: <b>SUELLEN OLIVEIRA DE SOUZA MOTA</b>			CÓDIGO: <b>112231</b>	CNPJ/CPF: <b>066.284.616-88</b>		
ENDEREÇO: RUA 18, 1211			BAIRRO: CENTRO		CEP: 38.240-000	
CIDADE: ITAPAGIPE	UF: MG	TELEFONE: 9165-9559	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	UN	D	PLANTÃO MEDICO		800,00	0,00	0,00	800,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		<b>TOTAL GERAL:</b>	
800,00		0,00		0,00		0,00						800,00	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERENTE A VERBA INDENIZATÓRIA POR PLANTÃO MÉDICO DEVIDA O PERÍODO DA PANDEMIA CORONA VIRUS(COVID19),CONFORME A LEI Nº135 DE 02/04/2014 E Nº233 DE 05/02/2018.SITUAÇÃO DE ESPIN(EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL)-CONFORME O DECRETO Nº854 DE 20/03/2020.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 30/04/2020	INICIAL OU SALDO: 800,00	EMPENHADO: 800,00	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	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.			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: 104 Agência: 4279 Conta: 001/23054 2					
BANCO: 001	AGÊNCIA: 4989	Nº CONTA: 83518	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva	



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### NOTA EXPLICATIVA

De acordo com a Chamada Pública de Credenciamento nº001/2018; Processo nº01, com objeto de Credenciamento e cadastramento de reserva de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de plantão médico, na Unidade de Pronto Atendimento, rede municipal de saúde, no município de Itapagipe/MG, conforme disposições constantes no instrumento convocatório e seus termos de aditivos. Haja vista a necessidade de aumentar o número de profissionais médicos nos plantões para fins de impedir aglomerações de usuários, evitando uma possível propagação do vírus entre as pessoas.

Itapagipe, 30 de abril de 2020

Jussara Agreli Ferreira  
CPF: 340.703.998-01  
Secretária Mun. de Saúde

Jussara Agreli Ferreira

Secretária Municipal de Saúde