

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**0002966**

DATA EMPENHO 30/04/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Comunicação interna	Nº AF/CI 0024987	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.36.00.00	Nº DA FICHA 512/0
OBJETO DA DESPESA VERBA INDENIZATÓRIA			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		SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral		
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19		
FUNÇÃO: 10 Saúde			PROJ/ATIV: 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19		
			ELEMENTO: 3.3.90.36.00.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física		
			SUBELEMENTO 3.3.90.36.99.00 Outros Serviços de Pessoa Física		

CREDOR**Página 1 de 1**

RAZÃO SOCIAL: MARCELA MAIA			CÓDIGO: 112308	CNPJ/CPF: 085.311.566-45
ENDEREÇO: RUA 18			BAIRRO: JD CASTRO	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	UN	D	PLANTÃO MEDICO		3.200,00	0,00	0,00	3.200,00
VALOR DOS PRODUTOS:						3.200,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
TOTAL GERAL:						3.200,00			

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**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 30/04/2020	INICIAL OU SALDO: 3.200,00	EMPENHADO: 3.200,00	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: 237 Agência: 3254 Conta: 001/1180 0

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