



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 anexos. 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, 29 de maio de 2020

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

Jussara Agreli Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de ItapagipeRua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG
Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033
CNPJ: 21.226.840/0001-47**NOTA DE EMPENHO****0003705**

DATA EMPENHO 29/05/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Comunicação interna	Nº AF/CI 0025116	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		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: 3.3.90.36.00.00		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

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: JESSYKA VALDISSER JACULI TEIXEIRA BENTC			CÓDIGO: 113118	CNPJ/CPF: 086.707.426-40
ENDEREÇO: RUA PLANURA, NR 527			BAIRRO: CENTRO	CEP: 38.200-000
CIDADE: FRUTAL	UF: MG	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL: MG 14.421.162

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:	TOTAL GERAL:
800,00				0,00	0,00	0,00			800,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A VERBA INDENIZATÓRIA POR PLANTÃO MÉDICO E ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL AO TRANSPORTE DE PACIENTE, CONFORME AS LEIS MUNICIPAIS Nº135 DE 02/04/2014 E Nº233 DE 05/02/2018-TENDO A NECESSIDADE DE AUMENTAR OS PROFISSIONAIS MÉDICOS NOS PLANTÕES DEVIDO A PANDEMIA CORONAVÍRUS(COVID19),CONFORME O DECRETO Nº854 DE 20/03/2020.

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO: 29/05/2020	INICIAL OU SALDO: 800,99	EMPENHADO: 800,00	SALDO DISPONÍVEL: 0,99	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: 756 Agência: 3188 Conta: 001/65849 9				
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva