



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### NOTA EXPLICATIVA

Os repasses financeiros para “CORONAVÍRUS (COVID-19)” estão vinculados ao Bloco de Custeio, em grupo de despesa específico, para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde compreendidos por, ações de atenção básica, vigilância, média e alta complexidade, bem como aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, aquisição de equipamentos, contratação de serviços de saúde, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus. De acordo com a comunicação interna, conforme nota de empenho 0004976, apresento o custeio de folha de servidores e encargos de atividades fins, com objetivo a assistência à saúde ao manejo clínico da Covid-19 que é composto de práticas clínicas existentes nas Redes de Atenção à Saúde: Avaliação de Síndrome Gripal (SG), avaliação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e serviços ambulatoriais. A qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 24 de julho de 2020

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

Jussara Agreli Ferreira  
Secretária Municipal de Saúde



## 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

## 0004976

DATA EMPENHO <b>24/07/2020</b>	TIPO Ordinário	MODALIDADE Comunicação interna	Nº AF/CI 0025334	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.301.0501.01.2.158.3.1.90.11.00.00	Nº DA FICHA <b>618/0</b>
-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------	---------------------	--	-----------------------------

OBJETO DA DESPESA VENCIMENTOS E VANTAGENS	Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA
--	--------------	-----------------------------------

**INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA** FONTE: 161 Auxílio Financeiro no Enfrentamento à Covid-19 para Aplicação

ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde	SUBFUNÇÃO: 301 Atenção Básica PROGRAMA: 0501 AUXÍLIO FINANCEIRO-ENFRENTAMENTO COVID PROJ/ATIV: 2.158 Auxílio Financeiro- Enfrentamento Covid-19 ELEMENTO: 3.1.90.11.00.00 Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil SUBELEMENTO 3.1.90.11.11.00 Empregado Público
--	---

### CREADOR

RAZÃO SOCIAL: **NAYARA DIAS DA SILVA** Página 1 de 1

ENDEREÇO: **RUA:24 N°** CÓDIGO: **112900** CNPJ/CPF: **091.467.116-27**

CIDADE: **ITAPAGIPE** BAIRRO: **JARDIM CASTRO** CEP: **38.240-00**

UF: **MG** TELEFONE: **FAX:** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **MG.17.565.545**

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	SD	D	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS		640,00	0,00	0,00	640,00		
VALOR DOS PRODUTOS: 640,00						DESCONTOS: 0,00		IMPOSTOS: 0,00		FRETE: 0,00	
GUIA ORÇAMENTÁRIA:						GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL: 640,00			

### HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE AO PAGAMENTO DE HORAS EXTRAS PARA SERVIDOR PUBLICO EM SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA CORONAVÍRUS-COVID 19.

### OUTRAS INFORMAÇÕES

#### DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 24/07/2020	INICIAL OU SALDO: 640,00	EMPENHADO: 640,00	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: 104 Agência: 4279 Conta: 001/23581 1

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