



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


NOTA EXPLICATIVA

De acordo com a Dispensa 35/2020; Contrato nº069, com objeto serviços técnicos profissionais, fez necessário a para prestação de serviços de enfermagem para atendimento na saúde pública municipal. Haja vista a necessidade de aumentar o número de profissionais de enfermagem nos Estabelecimentos de Saúde para fins de impedir aglomerações de usuários, evitando uma possível propagação do vírus entre as pessoas, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho parcial 0005393/1; Nota fiscal nº 000000645, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 30 de setembro de 2020


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

Jussara Agreli Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

		Prefeitura Municipal de Itapagipe				NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0005393/1	
		Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47					
DATA EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		Nº DA FICHA	
30/09/2020	Parcial	Dispensa 35/2020	0031400	02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.36.00.00		512/0	
OBJETO DA DESPESA			Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO		EXERCÍCIO: 2020	
SERVICOS TECNICOS PROFISSIONAIS			069	MENSAL			
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FUNTE: 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	3.3.90.36.06.00 Serviços Técnicos			

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL:			CÓDIGO:	CNPJ/CPF:		
Maria Eduarda Rodrigues Cordeiro			002188	088.344.086-59		
ENDEREÇO:			BAIRRO:		CEP:	
Rua D, nº 10			Cohab I		38.240-000	
CIDADE:		UF:	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
Itapagipe		MG				

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	SE	D	SERVIÇO DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL		2.637,37	0,00	0,00	2.637,37
002	1	R	R	Imposto sobre a Renda - Retido na Fonte - Trabalho	11130311	-33,23	0,00	0,00	-33,23
003	1	R	R	02 - INSS	218810499020001	-290,11	0,00	0,00	-290,11
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:	
2.637,37		323,34		0,00	0,00	281099	281100	2.314,03	

HISTÓRICO DO EMPENHO

Contratação emergencial de profissional da área de enfermagem para atendimento na saúde pública municipal, devido à pandemia do novo coronavírus - COVID-19, conforme decreto nº 854 de 27/03/2020.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Lais Dias

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:		
30/09/2020	10.549,48	2.637,37	7.912,11	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: 013 617-4

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