



## 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 folha de pagamento, conforme nota de empenho parcial 0008013/1, apresento o custeio de folha dos 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 novembro de 2020

**Jussara Agreli Ferreira**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ITAPAGIPE / MG

Jussara Agreli Ferreira  
Secretária Municipal de Saúde

		<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 PARCIAL 0008013/1</b>	
DATA EMPENHC 24/11/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.04.00.00		Nº DA FICHA 510/0	
OBJETO DA DESPESA FOLHA DE PAGAMENTO			Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19 ELEMENTO: 3.1.90.04.00.00 Contratação por Tempo Determinado SUBELEMENTO 3.1.90.04.99.00 Outros			

Página 1 de 1

<b>CREDOR</b>				CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
RAZÃO SOCIAL: <b>Folha de Pagamento de Servidores</b>				000001	00.000.000/0422-77
ENDEREÇO: RUA 08 Nº 1000			BAIRRO: CENTRO	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		D	VALOR A EMPENHAR		2.637,37	0,00	0,00	2.637,37				
002	1		R	IRRF	11130311	-37,14	0,00	0,00	-37,14				
003	1		R	INSS	218810499020001	-238,11	0,00	0,00	-238,11				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
2.637,37		275,25		0,00		0,00		284267		284266		2.362,12	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 11/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
24/11/2020	2.637,37	2.637,37	0,00		

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: Agência: Conta:

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

<b>Ficha:</b> 510 - 0	<b>Dotação:</b> 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.04.0000			
<b>Unidade:</b> 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	<b>Subunidade:</b>			
<b>Função:</b> 10 Saúde	<b>Subfunção:</b> 122 Administração Geral			
<b>Programa:</b> 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19	<b>Projeto:</b> 2147 ENFRENTAMENTO COVID-19			
<b>Matrícula:</b> 3431 DANYELLA NUNES MENEZES QUEIROZ	<b>Nível Salarial:</b> 01	<b>Grau:</b> A	<b>Salario:</b> 2.428,37	
<b>Função:</b> ENFERMEIRO			<b>Admissão:</b> 30/03/2020	
<b>Categoria Sefip:</b> Demais agentes públicos	<b>Subelemento:</b> 3190049900			
<b>Fte. de Recurso:</b> Outras transferências de Recurso SUS	<b>Tipo Contrato:</b> CONTRATADO			
<b>Local Trabalho:</b>				
<b>Evento Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Provento</b>	<b>Desconto Evento Descrição</b>	<b>Base</b>
2 VENCIMENTO	30,00dd	2.428,37	24 PATRONAL INSS	527,47
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT	26,37
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :78,36	12,00%		28 VALOR A EMPENHAR	2.637,37
23 IRRF	7,50%		30 TRIBUTÁVEL IRRF	2.399,26
			165 TRIBUTAVEL INSS	2.637,37
<b>Totais:</b>		<b>2.637,37</b>	<b>275,25</b>	<b>Líquido: 2.362,12</b>

<b>Matrícula:</b> 3430 NOEMIA DUARTE DE OLIVEIRA	<b>Nível Salarial:</b> 01	<b>Grau:</b> A	<b>Salario:</b> 2.428,37	
<b>Função:</b> ENFERMEIRO			<b>Admissão:</b> 25/03/2020	
<b>Categoria Sefip:</b> Demais agentes públicos	<b>Subelemento:</b> 3190049900			
<b>Fte. de Recurso:</b> Outras transferências de Recurso SUS	<b>Tipo Contrato:</b> CONTRATADO			
<b>Local Trabalho:</b>				
<b>Evento Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Provento</b>	<b>Desconto Evento Descrição</b>	<b>Base</b>
2 VENCIMENTO	30,00dd	2.428,37	24 PATRONAL INSS	678,63
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT	33,93
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	486,00	28 VALOR A EMPENHAR	3.393,18
267 ADICIONAL NOTURNO - HORAS	70,00	269,81	30 TRIBUTÁVEL IRRF	3.059,21
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :141,05	14,00%		165 TRIBUTAVEL INSS	3.393,18
23 IRRF	7,50%			
			58,20	
<b>Totais:</b>		<b>3.393,18</b>	<b>392,17</b>	<b>Líquido: 3.001,01</b>

<b>RESUMO DA FICHA</b> 510 - 0	<b>Patronal INSS:</b> 0,00		
<b>Total de Funcionários:</b> 2	<b>Proventos:</b> 6.030,55	<b>Descontos:</b> 667,42	<b>Líquido:</b> 5.363,13

Proventos	Descontos	Bases
2 VENCIMENTO 4.856,74	17 INSS 572,08	24 PATRONAL INSS 1.206,10
7 INSALUBRIDADE 418,00	23 IRRF 95,34	25 SAT 60,30
221 HORA EXTRA 50% VALOR 486,00		28 VALOR A EMPENHAR 6.030,55
267 ADICIONAL NOTURNO - HORA 269,81		30 TRIBUTÁVEL IRRF 5.458,47
		165 TRIBUTAVEL INSS 6.030,55