



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 0008014/1, 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

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
PARCIAL
0008014/1**

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	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: 3.1.90.04.00.00 Contratação por Tempo Determinado		
			SUBELEMENTO 3.1.90.04.99.00 Outros		

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: Folha de Pagamento de Servidores				CÓDIGO: 000001	CNPJ/CPF: 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		3.393,18	0,00	0,00	3.393,18				
002	1	R		IRRF	11130311	-58,20	0,00	0,00	-58,20				
003	1	R		INSS	218810499020001	-333,97	0,00	0,00	-333,97				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
3.393,18		392,17		0,00		0,00		284269		284268		3.001,01	

HISTÓRICO DO EMPENHO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 24/11/2020	INICIAL OU SALDO: 3.393,18	EMPENHADO: 3.393,18	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: Agência: Conta:

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

FOLHA DE PAGAMENTO

1-MENSAL

Ficha: 510 - 0
 Unidade: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Função: 10 Saúde
 Programa: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19
 Dotação: 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.04.0000
 Subunidade:
 Subfunção: 122 Administração Geral
 Projeto: 2147 ENFRENTAMENTO COVID-19

Matrícula 3431 DANYELLA NUNES MENEZES QUEIROZ
 Função ENFERMEIRO
 Categoria Sefip Demais agentes públicos
 Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS
 Local Trabalho:
 Nível Salarial 01 Grau A Salario 2.428,37
 Admissão 30/03/2020
 Subelemento 3190049900
 Tipo Contrato CONTRATADO

Evento	Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento	Descrição	Base
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%		238,11	28	VALOR A EMPENHAR	2.637,37
23	IRRF	7,50%		37,14	30	TRIBUTÁVEL IRRF	2.399,26
					165	TRIBUTAVEL INSS	2.637,37
Totais:			2.637,37	275,25			Líquido: 2.362,12

Matrícula 3430 NOEMIA DUARTE DE OLIVEIRA
 Função ENFERMEIRO
 Categoria Sefip Demais agentes públicos
 Fte. de Recurso Outras transferências de Recurso SUS
 Local Trabalho:
 Nível Salarial 01 Grau A Salario 2.428,37
 Admissão 25/03/2020
 Subelemento 3190049900
 Tipo Contrato CONTRATADO

Evento	Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento	Descrição	Base
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%		333,97	165	TRIBUTAVEL INSS	3.393,18
23	IRRF	7,50%		58,20			
Totais:			3.393,18	392,17			Líquido: 3.001,01

RESUMO DA FICHA	510 - 0	Patronal INSS:	0,00			Líquido:	3.001,01
Total de Funcionários:	2	Proventos:	6.030,55	Descontos:	667,42	Líquido:	5.363,13

Proventos	Quantidade	Valor	Descontos	Quantidade	Valor	Bases	Valor
2 VENCIMENTO	30,00dd	4.856,74	17 INSS		572,08	24 PATRONAL INSS	1.206,10
7 INSALUBRIDADE	20,00%	418,00	23 IRRF		95,34	25 SAT	60,30
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	486,00				28 VALOR A EMPENHAR	6.030,55
267 ADICIONAL NOTURNO - HORA	70,00	269,81				30 TRIBUTÁVEL IRRF	5.458,47
						165 TRIBUTAVEL INSS	6.030,55