

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### NOTA EXPLICATIVA


De acordo com a Lei Complementar nº004 de 06 de junho de 2007, com alterações promovidas pela Lei Complementar nº12 de 27 de janeiro de 2010 e Lei Complementar nº65 de 07 de fevereiro de 2018, que regulamenta a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, diante do enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19), realizou o contrato individual de trabalho nº012/2020 da profissional Danyella Nunes Menezes Queiroz, nota de empenho parcial 0003537/1, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 26 de maio de 2020

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

Jussara Agreli Ferreira

Secretária Municipal de Saúde

	<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b>				<b>NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0003537/1</b>	
	Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47					
DATA EMPENHC 26/05/2020	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>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				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

**CREDOR**

RAZÃO SOCIAL: <b>Folha de Pagamento de Servidores</b>				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		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	-238,12	0,00	0,00	-238,12
VALOR DOS PRODUTOS:						2.637,37	DESCONTOS:		275,26
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:						268560	GUIA EXTRA:		268559
<b>TOTAL GERAL:</b>						<b>2.362,11</b>			

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 05/2020 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	
26/05/2020	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: 104	AGÊNCIA: 4279	Nº CONTA: 2-5	Nº CHEQUE: 901950	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
---------------	------------------	------------------	----------------------	--