



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 nº011/2020 da profissional Noemia Duarte de Oliveira, nota de empenho parcial 0003538/1, 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

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
0003538/1**

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	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		

Página 1 de 1

CREDOR

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		3.099,18	0,00	0,00	3.099,18				
002	1		R	IRRF	11130311	-39,18	0,00	0,00	-39,18				
003	1		R	INSS	218810499020001	-293,54	0,00	0,00	-293,54				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
3.099,18		332,72		0,00		0,00		268562		268561		2.766,46	

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 05/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO: 26/05/2020	INICIAL OU SALDO: 3.099,18	EMPENHADO: 3.099,18	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	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: 104	AGÊNCIA: 4279	Nº CONTA: 2-5	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
---------------	------------------	------------------	------------	--