



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 0004304/1, apresento o custeio de folha de 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, 25 de junho 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 0004304/1	
DATA EMPENHC 25/06/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.301.0501.01.2.158.3.1.90.11.00.00	Nº DA FICHA 618/0		
OBJETO DA DESPESA FOLHA DE PAGAMENTO			Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	EXERCÍCIO: 2020		
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE: 161 Auxílio Financeiro no Enfrentamento à Covid-19 para Aplicaçã			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBFUNÇÃO: 301	Atenção Básica		
SUBUNIDADE:	FUNÇÃO: 10 Saúde		PROGRAMA: 0501	AUXÍLIO FINANCEIRO-ENFRENTAMENTO COVID			
			PROJ/ATIV 2.158	Auxílio Financeiro- Enfrentamento Covid-19			
			ELEMENTO: 3.1.90.11.00.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil			
			SUBELEMENTO 3.1.90.11.03.00	Pessoal de Cargo Efetivo (Vinculado ao RPPS), exceto FI			

Página 1 de 1

CREADOR				CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
RAZÃO SOCIAL: Folha de Pagamento de Servidores				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		31.202,37	0,00	0,00	31.202,37
002	1	R		CARTÃO DE CRÉDITO SYSPROCARD	218810499020018	-997,03	0,00	0,00	-997,03
003	1	R		FINANCIAMENTO CEF	218810499020006	-1.935,15	0,00	0,00	-1.935,15
004	1	R		MENSALIDADE - UNIMED	218810499020034	-2.519,49	0,00	0,00	-2.519,49
005	1	R		IPREVI	218810499020003	-3.409,26	0,00	0,00	-3.409,26
006	1	R		PENSÃO ALIMENTICIA	218810499020004	-3.500,00	0,00	0,00	-3.500,00
007	1	R		IRRF	11130311	-5.695,84	0,00	0,00	-5.695,84
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:		
31.202,37		18.056,77	0,00	0,00	269351	269350	13.145,60		

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 06/2020 Fte. Recurso: AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves
25/06/2020	31.202,37	31.202,37	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:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
---------------	------------------	------------------	------------	--

Ficha: 618 - 0	Dotação: 02.01.09.00.10.301.0501.01.2.158.3.1.90.11.0000				
Unidade: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Subunidade:				
Função: 10 Saúde	Subfunção: 301 Atenção Básica				
Programa: 0501 AUXÍLIO FINANCEIRO-ENFRENTAMENTO COVID-19	Projeto: 2158 Auxílio Financeiro- Enfrentamento Covid-19				
Matrícula: 27 ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA	Nível Salarial: 04				
Função: MEDICO CLINICO GERAL	Grau: J1				
Categoria Sefip: Estatutario - Previdencia Propria	Salario: 10.447,21				
Fte. de Recurso: AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19	Admissão: 01/11/1986				
Local Trabalho:	Subelemento: 3190110300				
Evento Descrição	Tipo Contrato: EFETIVO				
2 VENCIMENTO	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
5 QUINQUENIO	30,00dd	10.447,21		28 VALOR A EMPENHAR	18.561,22
7 INSALUBRIDADE	60,00%	6.268,32		30 TRIBUTÁVEL IRRF	16.530,99
39 UM SEXTO	0,00%	104,50		102 PATRONAL IPREVI	2.759,27
16 IPREVI	16,67%	1.741,19		166 TRIBUTAVEL IPREVI	18.456,72
23 IRRF	11,00%		2.030,23		
273 MENSALIDADE - UNIMED	27,50%		3.572,39		
	2,00		1.292,00		
Totais:		18.561,22	6.894,62		Líquido: 11.666,60

Matrícula: 2016 NAGIB JABUR MALUF	Nível Salarial: 04				
Função: MEDICO CLINICO GERAL	Grau: J1				
Categoria Sefip: Estatutario - Previdencia Propria	Salario: 10.447,21				
Fte. de Recurso: AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19	Admissão: 25/02/2009				
Local Trabalho:	Subelemento: 3190110300				
Evento Descrição	Tipo Contrato: EFETIVO				
2 VENCIMENTO	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
5 QUINQUENIO	30,00dd	10.447,21		28 VALOR A EMPENHAR	12.641,15
7 INSALUBRIDADE	20,00%	2.089,44		30 TRIBUTÁVEL IRRF	11.262,12
16 IPREVI	0,00%	104,50		102 PATRONAL IPREVI	1.874,22
20 FINANCIAMENTO CEF	11,00%		1.379,03	166 TRIBUTAVEL IPREVI	12.536,65
23 IRRF	0,00		1.935,15		
273 MENSALIDADE - UNIMED	27,50%		2.123,45		
281 CARTÃO DE CRÉDITO SYSPROCARD	4,00		1.227,49		
343 PENSÃO ALIMENTICIA	0,00vr		997,03		
	2,00dp		3.500,00		
Totais:		12.641,15	11.162,15		Líquido: 1.479,00

RESUMO DA FICHA 618-0	Patronal INSS: 0,00
Total de Funcionários: 2	Proventos: 31.202,37
	Descontos: 18.056,77
	Líquido: 13.145,60

Proventos	Descontos	Bases
2 VENCIMENTO	16 IPREVI	28 VALOR A EMPENHAR
5 QUINQUENIO	20 FINANCIAMENTO CEF	30 TRIBUTÁVEL IRRF
7 INSALUBRIDADE	23 IRRF	102 PATRONAL IPREVI
39 UM SEXTO	273 MENSALIDADE - UNIMED	166 TRIBUTAVEL IPREVI
	281 CARTÃO DE CRÉDITO SY:	
	343 PENSÃO ALIMENTICIA	

RESUMO GERAL	Patronal INSS: 0,00
Total de Funcionários: 291	Proventos: 818.908,49
	Descontos: 328.281,42
	Líquido: 490.627,07

RESUMO GERAL DOS EVENTOS

Proventos	Descontos	Bases
2 VENCIMENTO	16 IPREVI	24 PATRONAL INSS
3 PENSÃO	17 INSS	25 SAT
5 QUINQUENIO	18 PENSÃO ALIMENTICIA	28 VALOR A EMPENHAR
7 INSALUBRIDADE	20 FINANCIAMENTO CEF	30 TRIBUTÁVEL IRRF
8 PERICULOSIDADE	23 IRRF	102 PATRONAL IPREVI
9 HORA EXTRAS 50%	110 DESCONTO DE FÉRIAS	111 TRIBUTÁVEL IRRF DE FÉ
11 SALARIO FAMILIA IPREVI	112 IRRF DE FÉRIAS	165 TRIBUTAVEL INSS
13 SALARIO MATERNIDADE IF	208 ABONO DE PERMANÊNC	166 TRIBUTAVEL IPREVI
39 UM SEXTO	273 MENSALIDADE - UNIMED	209 PATRONAL PERMANENC
105 GRATIFICACAO DE FUNCA	274 COOPARTICIPAÇÃO - UN	210 TRIBUTAVEL PERMANEN
129 AUXILIO DOENÇA P3	281 CARTÃO DE CRÉDIDO S'	
174 FERIAS PGTO	282 UNIMED-MÊS ANTERIOR	
175 1/3 FERIAS PGTO	283 CARTÃO SYSPROCARD	
211 RESTITUIÇÃO ABONO DE F	290 COOPARTICIPAÇÃO MÊS	

FOLHA DE PAGAMENTO
1-MENSAL

214 PLANTÃO	2.372,00	296 TAXA DE ADESÃO UNIME	18,42
221 HORA EXTRA 50% VALOR	802,00	312 PENSÃO ALIMENTICIA 2	342,87
230 GRATIFICAÇÃO INCETIVO I	19.707,45	322 MENSALIDADE AUSTA	23.171,57
242 QUINQUENIO	1.094,61	323 COOPARTICIPAÇÃO AUSE	818,01
267 ADICIONAL NOTURNO - HO	2.048,22	343 PENSÃO ALIMENTICIA	6.740,43
278 GRATIF. FUNÇÃO 35%- AR	8.782,51		
279 GRATIF. FUNÇÃO DIFEREN	8.965,94		
340 FUNÇÃO GRATIFICADA	31.448,48		
341 AULA EXCEDENTE	874,26		