



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 0004884/1, 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, 24 de julho 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 0004884/1	
DATA EMPENHO 24/07/2020	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		SUBFUNÇÃO: 301 Atenção Básica		PROGRAMA: 0501 AUXÍLIO FINANCEIRO-ENFRENTAMENTO COVID		
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROJ/ATIV: 2.158 Auxílio Financeiro- Enfrentamento Covid-19		ELEMENTO: 3.1.90.11.00.00 Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil		
FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBELEMENTO 3.1.90.11.03.00		Pessoal de Cargo Efetivo (Vinculado ao RPPS), exceto FI		

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		18.561,22	0,00	0,00	18.561,22
002	1		R	MENSALIDADE - UNIMED	218810499020034	-1.292,00	0,00	0,00	-1.292,00
003	1		R	IPREVI	218810499020003	-2.030,23	0,00	0,00	-2.030,23
004	1		R	IRRF	11130311	-3.572,39	0,00	0,00	-3.572,39
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:	
18.561,22		6.894,62		0,00	0,00	275152	275151	11.666,60	

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 07/2020 Fte. Recurso: AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 24/07/2020	INICIAL OU SALDO: 18.561,22	EMPENHADO: 18.561,22	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: 104	AGÊNCIA: 4279	Nº CONTA: 2-5	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patricia 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 Grau J1 Salario 10.447,21
 Função MEDICO CLINICO GERAL Admissão 01/11/1986

Categoria Sefip Estatutario - Previdencia Propria

Fte. de Recurso AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19

Subelemento 3190110300

Local Trabalho:

Tipo Contrato EFETIVO

Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
2 VENCIMENTO	30,00di	10.447,21		28 VALOR A EMPENHAR	18.561,22
5 QUINQUENIO	60,00%	6.268,32		30 TRIBUTÁVEL IRRF	16.530,99
7 INSALUBRIDADE	0,00%	104,50		102 PATRONAL IPREVI	2.759,27
39 UM SEXTO	16,67%	1.741,19		166 TRIBUTAVEL IPREVI	18.456,72
16 IPREVI	11,00%		2.030,23		
23 IRRF	27,50%		3.572,39		
273 MENSALIDADE - UNIMED	2,00		1.292,00		
Totais:		18.561,22	6.894,62		Líquido: 11.666,60

RESUMO DA FICHA 618-0	Patronal INSS: 0,00				
Total de Funcionários: 1	Proventos: 18.561,22	Descontos: 6.894,62	Líquido: 11.666,60		

Proventos	Descontos	Bases
2 VENCIMENTO 10.447,21	16 IPREVI 2.030,23	28 VALOR A EMPENHAR 18.561,22
5 QUINQUENIO 6.268,32	23 IRRF 3.572,39	30 TRIBUTÁVEL IRRF 16.530,99
7 INSALUBRIDADE 104,50	273 MENSALIDADE - UNIMED 1.292,00	102 PATRONAL IPREVI 2.759,27
39 UM SEXTO 1.741,19		166 TRIBUTAVEL IPREVI 18.456,72