



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 0004885/1, 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			NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0004885/1	
		Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				
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 Aplicação			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		SUBFUNÇÃO: 301 Atensão 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 3.1.90.11.11.00 Empregado Público			

CREADOR

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		2.758,78	0,00	0,00	2.758,78
002	1		R	COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	218810499020034	-40,08	0,00	0,00	-40,08
003	1		R	IRRF	11130311	-45,16	0,00	0,00	-45,16
004	1		R	MENSALIDADE - UNIMED	218810499020034	-198,11	0,00	0,00	-198,11
005	1		R	INSS	218810499020001	-252,68	0,00	0,00	-252,68
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:	
2.758,78		536,03		0,00	0,00	275154	275153	2.222,75	

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: 2.758,78	EMPENHADO: 2.758,78	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: Patrícia Ferreira Leite Silva
---------------	------------------	------------------	------------	--

FOLHA DE PAGAMENTO
 1-MENSAL

Ficha: 618 - 0
 Unidade: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Função: 10 Saúde
 Programa: 0501 AUXÍLIO FINANCEIRO-ENFRENTAMENTO COVID-19
 Matricula 3250 NAYARA DIAS DA SILVA
 Função ENFERMEIRO
 Categoria Sefip Demais agentes públicos
 Fte. de Recurso AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19
 Local Trabalho:

Dotação: 02.01.09.00.10.301.0501.01.2.158.3.1.90.11.0000
 Subunidade:
 Subfunção 301 Atenção Básica
 Projeto: 2158 Auxílio Financeiro- Enfrentamento Covid-19
 Nível Salarial 01
 Grau B
 Salario 2.428,37
 Admissão 06/08/2018

Subelemento 3190111100

Tipo Contrato PROCESSO SELETIVO PUBLICO

Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	2.428,37		24 PATRONAL INSS	551,75
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00		25 SAT	27,59
267 ADICIONAL NOTURNO - HORAS	35,00	121,41		28 VALOR A EMPENHAR	2.758,78
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :78,36	12,00%		252,68	30 TRIBUTÁVEL IRRF	2.506,10
23 IRRF	7,50%		45,16	165 TRIBUTAVEL INSS	2.758,78
273 MENSALIDADE - UNIMED	1,00		198,11		
274 COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	0,00		40,08		
Totais:		2.758,78	536,03		

RESUMO DA FICHA 618-0 Patronal INSS: 0,00 Líquido: 2.222,75

Total de Funcionários: 1 Proventos: 2.758,78 Descontos: 536,03 Líquido: 2.222,75

Proventos	Descontos	Bases
2 VENCIMENTO 2.428,37	17 INSS	252,68 24 PATRONAL INSS 551,75
7 INSALUBRIDADE 209,00	23 IRRF	45,16 25 SAT 27,59
267 ADICIONAL NOTURNO - HORA 121,41	273 MENSALIDADE - UNIMED	198,11 28 VALOR A EMPENHAR 2.758,78
	274 COOPARTICIPAÇÃO - UNII	40,08 30 TRIBUTÁVEL IRRF 2.506,10
		165 TRIBUTAVEL INSS 2.758,78