



## 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 0006068/1, apresento o custeio de folha dos 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, 09 de setembro de 2020

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

Jussara Agreli Ferreira

Secretária Municipal de Saúde

|   |   |  |                             |  |   |  |
|---|---|--|-----------------------------|--|---|--|
|  |   | <b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b><br>Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG<br>Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033<br>CNPJ: 21.226.840/0001-47 |                             |  | <b>NOTA DE EMPENHO<br/>PARCIAL<br/>0006068/1</b>        |  |
| DATA EMPENHO<br>09/09/2020  | TIPO<br>Parcial                             | MODALIDADE<br>Folha de pagamento   | Nº AF/CI                    | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.09.00.10.301.0501.01.2.158.3.1.90.11.00.00 | Nº DA FICHA<br><b>618/0</b>                             |  |
| OBJETO DA DESPESA<br>FOLHA DE PAGAMENTO   |   |  | Nº CONTRATO:                | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>'A VISTA  | <b>EXERCÍCIO: 2020</b>                                  |  |
| <b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>                                     |   |  |                             | FONTE: 161 Aux.Fin. Enfrent. à Covid-19 em Ações de Saúde e Ass. Social        |   |  |
| ORGÃO: 02 EXECUTIVO   | ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe |  | SUBFUNÇÃO: 301              |  | Atenção Básica  |  |
| UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                                       | SUBUNIDADE:                                 |  | PROGRAMA: 0501              |  | AUXÍLIO FINANCEIRO-ENFRENTAMENTO COVID                  |  |
| FUNÇÃO: 10 Saúde  |   |  | 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

|  |           |           |                   |                           |
|--|-----------|-----------|-------------------|---------------------------|
| <b>CREADOR</b>   |           |           | CÓDIGO:           | CNPJ/CPF:                 |
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>Folha de Pagamento de Servidores</b> |           |           | <b>000001</b>     | <b>00.000.000/0422-77</b> |
| ENDEREÇO:<br>RUA 08 Nº 1000                              |           |           | BAIRRO:<br>CENTRO | CEP:<br>38.240-000        |
| CIDADE:<br>ITAPAGIPE                                     | UF:<br>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     |                 | 9.678,66       | 0,00   | 0,00               | 9.678,66    |             |  |              |  |
| 002                 | 1    |            | R   | IPREVI 13º           | 218810499020003 | -2.030,23      | 0,00   | 0,00               | -2.030,23   |             |  |              |  |
| 003                 | 1    |            | R   | IRRF DÉCIMO TERCEIRO | 11130311        | -3.572,39      | 0,00   | 0,00               | -3.572,39   |             |  |              |  |
| VALOR DOS PRODUTOS: |      | DESCONTOS: |     | IMPOSTOS:            |                 | FRETE:         |        | GUIA ORÇAMENTÁRIA: |             | GUIA EXTRA: |  | TOTAL GERAL: |  |
| 9.678,66            |      | 5.602,62   |     | 0,00                 |                 | 0,00           |        | 279696             |             | 279695      |  | 4.076,00     |  |

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A 13º SALÁRIO DE SERVIDORES EM DEZEMBRO 09/2020 Fte. Recurso: AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |                   |            |                   |                              |
|--|-------------------|------------|-------------------|------------------------------|
| <b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b> |                   |            |                   | Contadora:                   |
| DATA CONTABILIZAÇÃO:                             | INICIAL OU SALDO: | EMPENHADO: | SALDO DISPONÍVEL: | Kely Agreli Borges Gonçalves |
| 09/09/2020                                       | 9.678,66          | 9.678,66   | 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: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRA:<br>Patricia Ferreira Leite Silva |
|--------|----------|-----------|------------|--|