



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 0006372/1, 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, 23 de setembro de 2020

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

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
0006372/1**

DATA EMPENHO 23/09/2020	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	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		2.637,37	0,00	0,00	2.637,37				
002	1		R	IRRF	11130311	-37,14	0,00	0,00	-37,14				
003	1		R	INSS	218810499020001	-238,11	0,00	0,00	-238,11				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
2.637,37		275,25		0,00		0,00		280524		280523		2.362,12	

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 09/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/09/2020	INICIAL OU SALDO: 2.637,37	EMPENHADO: 2.637,37	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: _____

Recbi(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: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--



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 0006373/1, 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, 23 de setembro de 2020

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

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
0006373/1**

DATA EMPENHO 23/09/2020	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	UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:	SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral	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

CREADOR			CÓDIGO: 000001	CNPJ/CPF: 00.000.000/0422-77
RAZÃO SOCIAL: Folha de Pagamento de Servidores			BAIRRO: CENTRO	CEP: 38.240-000
ENDEREÇO: RUA 08 Nº 1000			UF: MG	TELEFONE:
CIDADE: ITAPAGIPE			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		3.462,46	0,00	0,00	3.462,46
002	1		R	IRRF	11130311	-62,67	0,00	0,00	-62,67
003	1		R	INSS	218810499020001	-343,67	0,00	0,00	-343,67
VALOR DOS PRODUTOS:						3.462,46	DESCONTOS:		406,34
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:						280526	GUIA EXTRA:		280525
TOTAL GERAL:						3.056,12			

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 09/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/09/2020	INICIAL OU SALDO: 3.462,46	EMPENHADO: 3.462,46	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:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--

Ficha: 510 - 0	Dotação: 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.04.0000			
Unidade: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Subunidade:			
Função: 10 Saúde	Subfunção: 122 Administração Geral			
Programa: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19	Projeto: 2147 ENFRENTAMENTO COVID-19			
Matrícula: 3431 DANYELLA NUNES MENEZES QUEIROZ	Nível Salarial: 01	Grau: A	Salario: 2.428,37	
Função: ENFERMEIRO			Admissão: 30/03/2020	
Categoria Sefip: Demais agentes públicos	Subelemento: 3190049900			
Fte. de Recurso: Outras transferências de Recurso SUS	Tipo Contrato: CONTRATADO			
Local Trabalho:				
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto Evento Descrição	Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	2.428,37	24 PATRONAL INSS	527,47
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT	26,37
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :78,36	12,00%		28 VALOR A EMPENHAR	2.637,37
23 IRRF	7,50%		30 TRIBUTÁVEL IRRF	2.399,26
			165 TRIBUTAVEL INSS	2.637,37
Totais:		2.637,37	275,25	Líquido: 2.362,12

Matrícula: 3430 NOEMIA DUARTE DE OLIVEIRA	Nível Salarial: 01	Grau: A	Salario: 2.428,37	
Função: ENFERMEIRO			Admissão: 25/03/2020	
Categoria Sefip: Demais agentes públicos	Subelemento: 3190049900			
Fte. de Recurso: Outras transferências de Recurso SUS	Tipo Contrato: CONTRATADO			
Local Trabalho:				
Evento Descrição	Quantidade	Provento	Desconto Evento Descrição	Base
2 VENCIMENTO	30,00dd	2.428,37	24 PATRONAL INSS	692,49
7 INSALUBRIDADE	20,00%	209,00	25 SAT	34,62
221 HORA EXTRA 50% VALOR	0,00vr	324,00	28 VALOR A EMPENHAR	3.462,46
267 ADICIONAL NOTURNO - HORAS	130,00	501,09	30 TRIBUTÁVEL IRRF	3.118,79
17 INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :141,05	14,00%		165 TRIBUTAVEL INSS	3.462,46
23 IRRF	7,50%			
			62,67	
Totais:		3.462,46	406,34	Líquido: 3.056,12

RESUMO DA FICHA 510 - 0	Patronal INSS: 0,00		
Total de Funcionários: 2	Proventos: 6.099,83	Descontos: 681,59	Líquido: 5.418,24

Proventos		Descontos		Bases	
2 VENCIMENTO	4.856,74	17 INSS	581,78	24 PATRONAL INSS	1.219,96
7 INSALUBRIDADE	418,00	23 IRRF	99,81	25 SAT	60,99
221 HORA EXTRA 50% VALOR	324,00			28 VALOR A EMPENHAR	6.099,83
267 ADICIONAL NOTURNO - HORA	501,09			30 TRIBUTÁVEL IRRF	5.518,05
				165 TRIBUTAVEL INSS	6.099,83