

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47			<b>NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0007160/1</b>	
DATA EMPENHO 23/10/2020	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	<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	

**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: <b>Folha de Pagamento de Servidores</b>				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		18.745,60	0,00	0,00	18.745,60
002	1		R	COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	218810499020034	-18,60	0,00	0,00	-18,60
003	1		R	MENSALIDADE - UNIMED	218810499020034	-1.292,00	0,00	0,00	-1.292,00
004	1		R	IPREVI	218810499020003	-2.050,52	0,00	0,00	-2.050,52
005	1		R	IRRF	11130311	-3.617,51	0,00	0,00	-3.617,51
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:	
18.745,60		6.978,63		0,00	0,00	282663	282662	11.766,97	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 10/2020 Fte. Recurso: AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19

**OUTRAS INFORMAÇÕES****DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/10/2020	INICIAL OU SALDO: 18.745,60	EMPENHADO: 18.745,60	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.

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_

Responsável \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_

Responsável \_\_\_\_\_

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0007161/1</b>	
DATA EMPENHO 23/10/2020	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		<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 UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 301 Atenção Básica 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 3.1.90.11.11.00 Empregado Público			

**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: <b>Folha de Pagamento de Servidores</b>			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		11.996,96	0,00	0,00	11.996,96
002	1		R	INSS	218810499020001	-713,08	0,00	0,00	-713,08
003	1		R	IRRF	11130311	-2.181,57	0,00	0,00	-2.181,57
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:	
11.996,96		2.894,65		0,00	0,00	282665	282664	9.102,31	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 10/2020 Fte. Recurso: AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19

**OUTRAS INFORMAÇÕES****DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/10/2020	INICIAL OU SALDO: 11.996,96	EMPENHADO: 11.996,96	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: 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 3245 ALESSANDRE CARLOS MOTA      Nível Salarial 01      Grau A      Salário 9.513,97  
 Função MEDICO CLINICO GERAL      Admissão 03/07/2018

Categoria Sefip Demais agentes públicos  
 Fte. de Recurso AUXILIO FINANCEIRO NO ENFRET À COVID-19      Subelemento 3190111100

Local Trabalho:			Tipo Contrato CONTRATADO			
Evento	Descrição	Quantidade	Provento	Desconto	Evento Descrição	Base
2	VENCIMENTO	30,00dd	9.513,97	24	PATRONAL INSS	1.923,69
7	INSALUBRIDADE	0,00%	104,50	25	SAT	96,18
305	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO 25% - DIRI	0,00	2.378,49	28	VALOR A EMPENHAR	11.996,96
17	INSS- Tab Prog. Parc. Ded. :141,05	14,00%		30	TRIBUTÁVEL IRRF	11.283,88
23	IRRF	27,50%		165	TRIBUTAVEL INSS	9.618,47
		<b>Totais:</b>	<b>11.996,96</b>	<b>2.181,57</b>		<b>9.102,31</b>

Matrícula 27 ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA      Nível Salarial 05      Grau J1      Salário 10.551,58  
 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	30,00dd	10.551,58	28	VALOR A EMPENHAR	18.745,60
5	QUINQUENIO	60,00%	6.330,94	30	TRIBUTÁVEL IRRF	16.695,08
7	INSALUBRIDADE	0,00%	104,50	102	PATRONAL IPREVI	2.786,84
39	UM SEXTO	16,67%	1.758,58	166	TRIBUTAVEL IPREVI	18.641,10
16	IPREVI	11,00%				
23	IRRF	27,50%		2.050,52		
273	MENSALIDADE - UNIMED	2,00		3.617,51		
274	COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	0,00		1.292,00		
		<b>Totais:</b>	<b>18.745,60</b>	<b>6.978,63</b>		<b>11.766,97</b>

<b>RESUMO DA FICHA</b>	618 - 0	<b>Patronal INSS:</b>	0,00	<b>Líquido:</b>	11.766,97
<b>Total de Funcionários:</b>	2	<b>Proventos:</b>	30.742,56	<b>Descontos:</b>	9.873,28
				<b>Líquido:</b>	20.869,28

Proventos	Descontos	Bases
2 VENCIMENTO	20.065,55	16 IPREVI
5 QUINQUENIO	6.330,94	17 INSS
7 INSALUBRIDADE	209,00	23 IRRF
39 UM SEXTO	1.758,58	273 MENSALIDADE - UNIMED
305 GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO 2	2.378,49	274 COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED
		2.050,52
		713,08
		5.799,08
		1.292,00
		18,60
		24 PATRONAL INSS
		25 SAT
		28 VALOR A EMPENHAR
		30 TRIBUTÁVEL IRRF
		102 PATRONAL IPREVI
		165 TRIBUTAVEL INSS
		166 TRIBUTAVEL IPREVI



## 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 0007160/1, 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 outubro de 2020

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

Jussara Agreli Ferreira  
Secretária Municipal de Saúde