

**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  
0007162/1**

DATA EMPENHO 23/10/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.11.00.00	Nº DA FICHA 622/0
OBJETO DA DESPESA FOLHA DE PAGAMENTO		Nº CONTRATO:		CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	<b>EXERCÍCIO: 2020</b>
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				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: 3.1.90.11.00.00 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

**CREDOR**

RAZÃO SOCIAL: <b>Folha de Pagamento de Servidores</b>	CÓDIGO: <b>000001</b>	CNPJ/CPF: <b>00.000.000/0422-77</b>
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		28.984,11	0,00	0,00	28.984,11
002	1	R		COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	218810499020034	-18,60	0,00	0,00	-18,60
003	1	R		COOPARTICIPAÇÃO AUSTA	218810499020037	-103,70	0,00	0,00	-103,70
004	1	R		MENSALIDADE AUSTA	218810499020037	-341,59	0,00	0,00	-341,59
005	1	R		IRRF	11130311	-712,34	0,00	0,00	-712,34
006	1	R		CARTÃO DE CRÉDITO SYSPROCARD	218810499020018	-833,70	0,00	0,00	-833,70
007	1	R		MENSALIDADE - UNIMED	218810499020034	-1.380,64	0,00	0,00	-1.380,64
008	1	R		IPREVI	218810499020003	-2.449,91	0,00	0,00	-2.449,91
009	1	R		FINANCIAMENTO CEF	218810499020006	-2.864,95	0,00	0,00	-2.864,95
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:		
28.984,11		8.705,43	0,00	0,00	282667	282666	20.278,68		

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 10/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/10/2020	INICIAL OU SALDO: 28.984,11	EMPENHADO: 28.984,11	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	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
--------	----------	-----------	------------	--

**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  
 0007163/1**

DATA EMPENHO 23/10/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.11.00.00	Nº DA FICHA 622/0
OBJETO DA DESPESA FOLHA DE PAGAMENTO		Nº CONTRATO:		CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	<b>EXERCÍCIO: 2020</b>
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				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: 3.1.90.11.00.00 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
				SUBELEMENTO 3.1.90.11.11.00	Empregado Público

Página 1 de 1

**CREDOR**

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		1.188,57	0,00	0,00	1.188,57
002	1		R	INSS	218810499020001	-91,29	0,00	0,00	-91,29
VALOR DOS PRODUTOS:						1.188,57	DESCONTOS:		91,29
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		282668
							<b>TOTAL GERAL:</b>		<b>1.097,28</b>

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 10/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

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

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/10/2020	INICIAL OU SALDO: 1.188,57	EMPENHADO: 1.188,57	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: Patricia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--

	<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b>				<b>NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0007164/1</b>	
	Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47					
DATA EMPENHC 23/10/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Folha de pagamento	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.1.90.11.00.00		Nº DA FICHA 622/0
OBJETO DA DESPESA FOLHA DE PAGAMENTO			Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	<b>EXERCÍCIO: 2020</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS		
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 PROJ/ATIV 2.147 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			

Página 1 de 1

**CREADOR**

RAZÃO SOCIAL: <b>Folha de Pagamento de Servidores</b>			CÓDIGO: <b>000001</b>	CNPJ/CPF: <b>00.000.000/0422-77</b>
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		61.546,78	0,00	0,00	61.546,78				
002	1	R		COOPARTICIPAÇÃO AUSTA	218810499020037	-28,06	0,00	0,00	-28,06				
003	1	R		COOPARTICIPAÇÃO - UNIMED	218810499020034	-73,79	0,00	0,00	-73,79				
004	1	R		IRRF DE FÉRIAS	11130311	-80,08	0,00	0,00	-80,08				
005	1	R		MENSALIDADE AUSTA	218810499020037	-278,56	0,00	0,00	-278,56				
006	1	R		MENSALIDADE - UNIMED	218810499020034	-501,18	0,00	0,00	-501,18				
007	1	R		CARTÃO DE CRÉDITO SYSPROCARD	218810499020018	-1.037,83	0,00	0,00	-1.037,83				
008	1	R		IRRF	11130311	-2.934,90	0,00	0,00	-2.934,90				
009	1	R		INSS	218810499020001	-5.634,35	0,00	0,00	-5.634,35				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
61.546,78		10.568,75		0,00		0,00		282670		282669		50.978,03	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A PAGAMENTO DE SERVIDORES NESTE MES 10/2020 Fte. Recurso: Outras transferências de Recurso SUS

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/10/2020	INICIAL OU SALDO: 61.546,78	EMPENHADO: 61.546,78	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	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
--------	----------	-----------	------------	--