



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS**

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62

Município: VIDAL RAMOS

**Nº do Empenho: 55/2022**

Data do Empenho: 04/01/2022

Global

Solicitação de Fornecimento: 0/0

<b>Órgão:</b>	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>Unidade:</b>	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>Funcional:</b>	10.301.1401	Saúde para Todos
<b>Projeto/Atividade:</b>	2009	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
<b>Natureza de Despesa:</b>	5 - 3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
<b>Recurso:</b>	0.1.02.0003	RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15%

<b>Valor Dotação:</b>	1.800.000,00	<b>Empenhos anteriores:</b>	0,00
<b>Valor Dotação Atualizada:</b>	2.241.455,66	<b>Valor do empenho:</b>	205.970,40
<b>Total (A):</b>	2.241.455,66	<b>Valor anulado:</b>	0,00
		<b>Total (B):</b>	205.970,40
		<b>Total (A - B):</b>	2.035.485,26

**Credor:** ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE  
**CPF/CNPJ:** 86.185.220/0006-67 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**  
**Endereço:** IRMA PAULINA - 470 **Cidade:** Ituporanga **UF:** SC  
**Banco:** **Conta:**  
**Agência:** **Tipo da Conta:**

**Especificação:**

RELATIVO AO REPASSE DE RECURSOS REFERENTE AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2022 PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES DE SOBREVISO NAS ÁREAS DE CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, NEOMATOLOGIA E ANESTESIA E O SERVIÇO DE PLANTÃO PRESENCIAL NA ESPECIALIDADE DE OBSTETRÍCIA FIRMADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VIDAL RAMOS E A ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ, COM SEDE NO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA. CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 1.868/2014, DE 02 DE ABRIL DE 2014. REFERENTE SÉTIMO TERMO ADITIVO DE PRAZO E VALOR.

**Fonte de Recurso:** 0.1.02.0003 RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% **Valor geral:** 205.970,40

Fica empenhada a importância de R\$ 205.970,40

**Fundamento legal:** **Número Processo:** **Data:**  
**Modal. licitação:** **Número Licitação:** **Data:**  
**Contrato:** **Data:**

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 04/01/2022  
Responsável

AMBROSIO RUBICK  
Prefeito em Exercício

JOAO SCHMITZ  
Técnico em Contabilidade -

CRISLAINE N. DA S. FERMINO  
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

LUANA EIFLER  
Controladora Interno



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS  
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62

Município: VIDAL RAMOS

Página: 7 / 9

Data: 19/04/2023

Usuário: luana.eifler

Data da Liquidação: 03/11/2022

Nº da Liquidação: 2632/2022

Nº do Empenho: 55/2022

GLOBAL

Vencimento: 10/11/2022

Órgão:	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.1401	Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	2009	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	0.1.02.0003	RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15%

Número do empenho:	55/2022	Liquidações anteriores:	154.477,80
Valor do empenho:	205.970,40	Valor liquidado:	17.164,20
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	205.970,40	Total (B):	171.642,00
		Total (A - B):	34.328,40

**Credor:** ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE  
**CPF/CNPJ:** 86.185.220/0006-67 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**  
**Endereço:** IRMA PAULINA - 470 **Cidade:** Ituporanga **UF:** SC  
**Banco:** **Conta:**  
**Agência:** **Tipo da Conta:**

**Especificação:**

RELATIVO AO REPASSE DE RECURSOS REFERENTE AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2022 PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES DE SOBREVISO NAS ÁREAS DE CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, NEOMATOLOGIA E ANESTESIA E O SERVIÇO DE PLANTÃO PRESENCIAL NA ESPECIALIDADE DE OBSTETRÍCIA FIRMADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VIDAL RAMOS E A ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ, COM SEDE NO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA. CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 1.868/2014, DE 02 DE ABRIL DE 2014. REFERENTE SÉTIMO TERMO ADITIVO DE PRAZO E VALOR.

**Fonte de Recurso:** Ordinário **Valor geral:** 17.164,20

**Descontos:**

**Total de descontos:** 0,00 **Líquido a pagar:** 17.164,20

**Fundamento legal:** **Número Processo:** **Data:**  
**Modal. litação:** **Número Licitação:** **Data:**  
**Contrato:** **Data:**

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 03/11/2022  
Responsável