



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE IMBUÍA  
NOTA DE EMPENHO  
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 02.666.499/0001-04  
Município: IMBUÍA

Página: 1 / 2  
Data: 28/05/2023  
Usuário: JOAOSCH

Data do Empenho: 02/01/2023  
Nº do Empenho: 69/2023  
ORDINARIO

Órgão:	11.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	11.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.25	Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	2012	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.50.39.50.00.00.00	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABOR
Recurso:	1.500.1002.0000	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERENCIA DE IMPOSTOS - SAUDE

Valor Dotação:	250.000,00	Empenhos anteriores:	0,00
Valor Dotação Atualizada:	250.000,00	Valor do empenho:	16.004,00
Total (A):	250.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	16.004,00
		Total (A - B):	233.996,00

Credor: ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE  
CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone:  
Endereço: PRAÇA IRMA PAULINA N470 - Cidade: Ituporanga UF: SC  
Banco: - Conta: -  
Agência: - - Tipo da Conta:

**Especificação:**

PELO VALOR EMPENHADO PROVENIENTE AO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS MEDICO-HOSPITALARES DE SOBREAVISO, CLINICA MEDICA, CIRURGICA, ANESTESIOLOGIA, NEONATOLOGIA E OBSTETRICA - COMPROMETENDO-SE O CREDOR A APRESENTAR A RESPECTIVA PRESTAÇÃO DE CONTAS. CONFORME O 7º ADITIVO AO CONVENIO COM O HOSPITAL BOM JESUS.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 16.004,00

Pagamentos: Nº Pagamento.: 64 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 5.746 - 0 Valor.: 16.004,00  
Valor Total Pago.: 16.004,00  
Valor Total à Pagar.: 0,00

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

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 02/01/2023  
Responsável

VANIO LUIZ BERNARDO  
CONTADOR CRC/SC N°15.924

NERI FERMINO  
GESTOR DO FMS

**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE IMBUÍA****NOTA DE EMPENHO****ESTADO DE SANTA CATARINA**

C.N.P.J.: 02.666.499/0001-04

Município: IMBUÍA

Página: 2 / 2

Data: 28/05/2023

Usuário: JOAOSCH

Data do Empenho: 28/04/2023

**Nº do Empenho: 658/2023****ORDINARIO**

<b>Órgão:</b>	11.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>Unidade:</b>	11.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>Funcional:</b>	10.301.25	Saúde para Todos
<b>Projeto/Atividade:</b>	2012	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>Natureza de Despesa:</b>	3.3.50.39.50.00.00.00	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABOR
<b>Recurso:</b>	1.500.1002.0000	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERENCIA DE IMPOSTOS - SAUDE

<b>Valor Dotação:</b>	250.000,00	<b>Empenhos anteriores:</b>	118.001,12
<b>Valor Dotação Atualizada:</b>	250.000,00	<b>Valor do empenho:</b>	22.790,80
<b>Total (A):</b>	250.000,00	<b>Valor anulado:</b>	0,00
		<b>Total (B):</b>	140.791,92
		<b>Total (A - B):</b>	109.208,08

<b>Credor:</b>	ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE		
<b>CPF/CNPJ:</b>	86.185.220/0006-67	<b>Inscr.Est./Ident.Prof.:</b>	
<b>Endereço:</b>	PRAÇA IRMA PAULINA N470 -	<b>Cidade:</b>	Ituporanga
<b>Banco:</b>	-	<b>Conta:</b>	-
<b>Agência:</b>	--	<b>Tipo da Conta:</b>	
		<b>UF:</b>	SC

**Especificação:**

PELO VALOR EMPENHADO PROVENIENTE AO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS MEDICO-HOSPITALARES DE SOBREAVISO, CLINICA MEDICA, CIRURGICA, ANESTESIOLOGIA, NEONATOLOGIA E OBSTETRICA - COMPROMETENDO-SE O CREDOR A APRESENTAR A RESPECTIVA PRESTAÇÃO DE CONTAS. VIGENCIA 01 DE JANEIRO ATE 31 DE DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O 8º ADITIVO AO CONVENIO COM O HOSPITAL BOM JESUS.  
-ABRIL DE 2023

<b>Fonte de Recurso:</b>	Ordinário	<b>Valor geral:</b>	22.790,80
--------------------------	-----------	---------------------	-----------

<b>Pagamentos:</b>	<b>Nº Pagamento.:</b> 669	<b>Conta Bancária.:</b> 001 - Banco do Brasil S.A. / 5.746 - 0	<b>Valor .:</b> 22.790,80
			<b>Valor Total Pago.:</b> 22.790,80
			<b>Valor Total à Pagar.:</b> 0,00

<b>Fundamento legal:</b>	Lei 8666/93 Art.25 CAPUT	<b>Número Licitação:</b>	1/2020
<b>Modal. Licitação:</b>	Inexigibilidade de licitação	<b>Número Processo:</b>	2/2020
		<b>Número Contrato:</b>	2/2020
		<b>Data:</b>	02/01/2020
		<b>Data:</b>	03/01/2020

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 28/04/2023  
Responsável

VANIO LUIZ BERNARDO  
CONTADOR CRC/SC N°15.924

NERI FERMINO  
GESTOR DO FMS