



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO DE ASSISTENCIA SOCIAL DE VIDAL RAMOS

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 14.567.169/0001-32

Município: VIDAL RAMOS

Nº do Empenho: 260/2023

Data do Empenho: 22/06/2023

Ordinário

Solicitação de Fornecimento: 131/2024

| | | |
|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| Órgão: | 14.000 | FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL |
| Unidade: | 14.001 | FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL |
| Funcional: | 8.244.1402 | Assistência Social |
| Projeto/Atividade: | 2013 | MANUTENÇÃO DO FMAS E SEUS PROGRAMAS |
| Natureza de Despesa: | 5 - 3.3.50.43.99.00.00.00 | OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| Recurso: | 1.661.0000.5000 | FEAS - PS ALTA COMPLEXIDADE |

| | | | |
|---------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| Valor Dotação: | 52.000,00 | Empenhos anteriores: | 44.322,20 |
| Valor Dotação Atualizada: | 57.876,90 | Valor do empenho: | 2.444,70 |
| Total (A): | 57.876,90 | Valor anulado: | 0,00 |
| | | Total (B): | 46.766,90 |
| | | Total (A - B): | 11.110,00 |

Credor: ASSOCIACAO ABRIGO MAO AMIGA - AMA
CPF/CNPJ: 09.377.460/0001-08 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: SC 350 - 5055 Cidade: Ituporanga UF: SC
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
RELATIVO AO EMPENHO GLOBAL PARA O REPASSE DE RECURSOS ATRAVÉS DE TERMO DE COLABORAÇÃO REFERENTE A SERVIÇOS SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE, CELEBRADO ENTRE O ABRIGO MÃO AMIGA E O MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ACOLHIMENTO (M.P.) DURANTE O PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DE 2023. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021 (TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2021). Recursos: FEAS - PS ALTA COMPLEXIDADE

Fonte de Recurso: 1.661.0000.5000 FEAS - PS ALTA COMPLEXIDADE Valor geral: 2.444,70

Fica empenhada a importância de R\$ 2.444,70

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: 22/06/2023
Responsável

NELSON BACK
PREFEITO MUNICIPAL

EDUARDO THECHRIN
Contador - CRC/SC 037688/O-2

CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

LUANA EIFLER
Controladora Interno



FUNDO DE ASSISTENCIA SOCIAL DE VIDAL RAMOS
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 14.567.169/0001-32
Município: VIDAL RAMOS

Página: 1 / 1
Data: 15/02/2024
Usuário: luana.eifler

Data da Liquidação: 26/07/2023
Nº da Liquidação: 379/2023
Nº do Empenho: 260/2023
ORDINARIO
Vencimento: 28/07/2023

| | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Órgão: | 14.000 | FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL |
| Unidade: | 14.001 | FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL |
| Funcional: | 8.244.1402 | Assistência Social |
| Projeto/Atividade: | 2013 | MANUTENÇÃO DO FMAS E SEUS PROGRAMAS |
| Natureza de Despesa: | 3.3.50.43.99.00.00.00 | OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| Recurso: | 1.661.0000.5000 | FEAS - PS ALTA COMPLEXIDADE |

| | | | |
|--------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho: | 260/2023 | Liquidações anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho: | 2.444,70 | Valor liquidado: | 2.444,70 |
| Valor anulado: | 0,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 2.444,70 | Total (B): | 2.444,70 |
| | | Total (A - B): | 0,00 |

Credor: ASSOCIACAO ABRIGO MAO AMIGA - AMA
CPF/CNPJ: 09.377.460/0001-08 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone: (47) 3533-3745
Endereço: SC 350 - 5055 Cidade: Ituporanga UF: SC
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
RELATIVO AO EMPENHO GLOBAL PARA O REPASSE DE RECURSOS ATRAVÉS DE TERMO DE COLABORAÇÃO REFERENTE A SERVIÇOS SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE, CELEBRADO ENTRE O ABRIGO MÃO AMIGA E O MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ACOLHIMENTO (M.P.) DURANTE O PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DE 2023. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021 (TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2021). Recursos: FEAS - PS ALTA COMPLEXIDADE

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 2.444,70

Descontos: Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 2.444,70

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: 26/07/2023
Responsável