



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J.: 11.211.260/0001-22

Empenho: 1120/2024

Emissão: 08/04/2024

Tipo: ORDINARIO

Nº SF Anexa:

Vcto: 01/01/1800

## NOTA DE EMPENHO

Órgão:	09.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	09.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Programática:	10.301.88	SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade:	2036	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.
Número da Despesa:	2	
Natureza de Despesa:	3.3.50.41.02.00.00.00	DESPESA COM MANUT DE OUTRAS ENTID DE DIREITO PRIV
Categoria:	ADIANTAMENTO	

Valor Dotação:	260.000,00	Empenhos anteriores:	83.485,52
Valor Dotação Atualizada:	260.000,00	Valor do empenho:	13.161,84
Total (A):	260.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	96.647,36
		Total (A - B):	163.352,64

Credor:	ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE		
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (47) 3533-1144
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:	-	Conta:	-
Agência:	-	Tipo da Conta:	

Devedor:

### Especificação:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AS PESSOAS RESIDENTES OU DOMICILIADAS NO MUNICÍPIO QUE NECESSITEM DOS SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES NAS ESPECIALIDADES DE CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, NEONATOLOGIA, ANESTESIOLOGIA E OBSTETRÍCIA (EM REGIME DE SOBREVISO), CONFORME LEI AUTORIZATIVA MUNICIPAL Nº 1372, DE 04 DE ABRIL DE 2014; CONVÊNIO 04/2014; NONO TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO COM HOSPITAL BOM JESUS, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2023; REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2024.

Fonte de Recurso: 1.500.1002.0082 (Ordinário) - RECURSOS SAÚDE 15%

Total Empenhado: 13.161,84

Fundamento legal:

Modal. Licitação:

Nº Licitação:

Data:

Contrato:

Aditivo:

Data:

Fica empenhada a importância de 13.161,84 (treze mil, cento e sessenta e um reais e oitenta e quatro centavos)

Encarregado do Serviço  
Wagner Bechtold

Wagner Bechtold  
Contador CRC/SC 039.910/O-5

Juarez Miguel Rodermel  
Prefeito Municipal

Termo de Liquidação	Ordem de Pagamento	Recibo
Liquidado nos termos do artigo 63 da lei nº 4320/64	Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta nota. Data Pagamento: __/__/____ Débito Banco: _____ Conta: _____ _____ Eliane Sieves - Tesoureira	Recebi da Tesouraria desta Prefeitura, a importância Constante desta Nota de Empenho, da qual passo a presente Atalanta ___ de _____ de ____ _____ Credor