



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA

Nota de Empenho

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

Município: IMBUIA

Nº do Empenho: 695/2024

Data do Empenho: 30/04/2024

Ordinário

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: 300.000,00
Valor Dotação Atualizada: 300.000,00
Total (A): 300.000,00

Empenhos anteriores: 84.481,62
Valor do empenho: 24.398,54
Valor anulado: 0,00
Total (B): 108.880,16
Total (A - B): 191.119,84

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 SOBREVISO, 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 9º ADITIVO AO CONVENIO COM O HOSPITAL BOM JESUS.
- ABRIL/2024

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral: 24.398,54

Fundamento legal:

Número Licitação:

Modal. Licitação:

Número Processo:

Data:

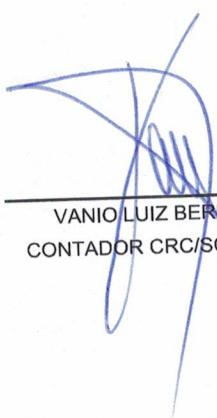
Número Contrato:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____

Responsável

Data: 30/04/2024



VANIO LUIZ BERNARDO
CONTADOR CRC/SC N°15.924



NERI FERMINO
GESTOR DO FMS