



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: 35/2024
Data do Empenho: 02/01/2024
Ordinário
Solicitação de Fornecimento: 0/0

Órgão:	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.1401	Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	2009	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3 - 3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.1002.0003	RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15%

Valor Dotação: 1.900.000,00
Valor Dotação Atualizada: 1.900.000,00
Total (A): 1.900.000,00

Empenhos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 68.056,31
Valor anulado: 0,00
Total (B): 68.056,31
Total (A - B): 1.831.943,69

Fornecedor: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: LEOBERTO LEAL - 239
Banco:
Agência:

Telefone: (47) 3356-1171
Cidade: Vidal Ramos UF: SC
Conta:
Tipo da Conta:

Especificação:
RELATIVO A CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.044/2021, DE 13 DE JANEIRO DE 2021.

Fonte de Recurso: 1.500.1002.0003 RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% Valor geral: 68.056,31


Fica empenhada a importância de R\$ 68.056,31

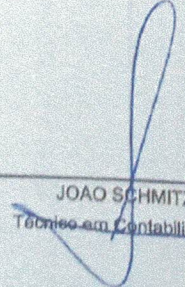
Fundamento legal:
Modal. licitação:
Contrato:

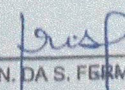
Número Processo:
Número Licitação:

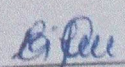
Data:
Data:
Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 02/01/2024
Responsável


NELSON BACK
PREFEITO MUNICIPAL


JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade


CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS


LUANA EIPLER
Controladora Interno