



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO DE SAUDE DE VIDAL RAMOS

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62

Município: VIDAL RAMOS

Nº do Empenho: 259/2024

Data do Empenho: 06/02/2024

Ordinário

Solicitação de Fornecimento: 0/0

Órgão:	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
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	Empenhos anteriores:	553.392,56
Valor Dotação Atualizada:	1.900.000,00	Valor do empenho:	92.575,57
Total (A):	1.900.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	645.968,13
		Total (A - B):	1.254.031,87

Endereço: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone: (47) 3356-1171
Endereço: LEOBERTO LEAL - 239 Cidade: Vidal Ramos UF: SC
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

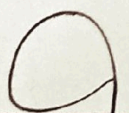
Especificação:
RELATIVO A CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.044/2021, DE 13 DE JANEIRO DE 2021.

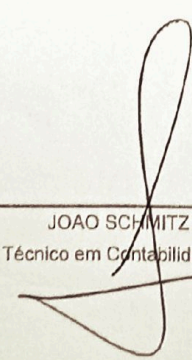
Fonte de Recurso: 1.500.1002.0003 RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% Valor geral: 92.575,57

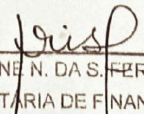
Fica empenhada a importância de R\$ 92.575,57

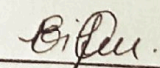
Fundamento legal: Número Processo: Data:
Modal. licitação: Número Licitação: Data:
Contrato: Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 06/02/2024
Responsável


NELSON BACK
PREFEITO MUNICIPAL


JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade -


CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETARIA DE FINANÇAS


LUANA EIFLER
Controladora Interno