



FUNDO DE SAUDE DE VIDAL RAMOS
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

Página: 1 / 1

Data: 12/11/2024

Usuário: JOAOSCH

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

Município: VIDAL RAMOS

Data da Liquidação: 04/03/2024

Nº da Liquidação: 396/2024

Nº do Empenho: 38/2024

GLOBAL

Vencimento: 10/03/2024

| | | |
|----------------------|-----------------------|--|
| 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: | 3.3.50.43.99.00.00.00 | OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| Recurso: | 1.500.1002.0003 | RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% |

| | | | |
|--------------------|------------|-------------------------|------------|
| Número do empenho: | 38/2024 | Liquidações anteriores: | 25.242,83 |
| Valor do empenho: | 311.313,96 | Valor liquidado: | 25.242,83 |
| Valor anulado: | 0,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 311.313,96 | Total (B): | 50.485,66 |
| | | Total (A - B): | 260.828,30 |

| | | | | | |
|-----------|---|-------------------------|------------|-----|----|
| Credor: | ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE | | | | |
| CPF/CNPJ: | 86.185.220/0006-67 | Inscr.Est./Ident.Prof.: | Telefone: | | |
| Endereço: | IRMA PAULINA - 470 | Cidade: | Ituporanga | UF: | SC |
| Banco: | | Conta: | | | |
| Agência: | | Tipo da Conta: | | | |

Especificação:

RELATIVO AO REPASSE DE RECURSOS REFERENTE AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024 PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES DE SOBREVISO NAS ÁREAS DE CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, NEOMATOLOGIA E ANESTESIA E O SERVIÇO DE PLANTÃO PRESENCIAL NA ESPECIALIDADE DE OBSTETRÍCIA FIRMADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VIDAL RAMOS E A ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ, COM SEDE NO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA. CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 1.868/2014, DE 02 DE ABRIL DE 2014. REFERENTE TERMO ADITIVO DE PRAZO E VALOR PARA 2024.

| | | | |
|-------------------|-----------|--------------|-----------|
| Fonte de Recurso: | Ordinário | Valor geral: | 25.242,83 |
|-------------------|-----------|--------------|-----------|

Descontos:

| | | | |
|---------------------|------|------------------|-----------|
| Total de descontos: | 0,00 | Liquido a pagar: | 25.242,83 |
|---------------------|------|------------------|-----------|

| | | |
|-------------------|-------------------|-------|
| 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: 04/03/2024
Responsável

NELSON BACK
PREFEITO MUNICIPAL

JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade -
CRC/SC 16.129

CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS