



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: 17/05/2024

Nº da Liquidação: 936/2024

Nº do Empenho: 38/2024

GLOBAL

Vencimento: 24/05/2024

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:	75.728,49
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):	100.971,32
		Total (A - B):	210.342,64

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	Líquido 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: 17/05/2024  
Responsável

NELSON BACK  
PREFEITO MUNICIPAL

JOAO SCHMITZ  
Técnico em Contabilidade -  
CRC/SC 16.129

CRISLAINE N. DA S. FERMINO  
SECRETÁRIA DE FINANÇAS