



**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: 167/202**

**Data do Empenho: 31/01/202**

**Ordinár**

<b>Órgão:</b>	11.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>Unidade:</b>	11.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>Funcional:</b>	10.301.25	Saúde para Todos
<b>Projeto/Atividade:</b>	2012	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>Natureza de Despesa:</b>	3.3.50.39.99.00.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
<b>Recurso:</b>	1.500.1002.0000	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERENCIA DE IMPOSTOS - SAUDE

**Valor Dotação:** 330.000,00  
**Valor Dotação Atualizada:** 330.000,00  
**Total (A):** 330.000,00

**Empenhos anteriores:** 71.101,6  
**Valor do empenho:** 24.398,5  
**Valor anulado:** 0,0  
**Total (B):** 95.500,2  
**Total (A - B):** 234.499,7

**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. CONFORME O 9º ADITIVO AO CONVENIO COM O HOSPITAL BOM JESUS.

**Fonte de Recurso:** Ordinário

**Valor geral:** 24.398,54

**Fundamento legal:**

**Número Licitação:**

**Modal. Licitação:**

**Número Processo:**

**Data homologação:**

**Número Contrato:**

**Data contrato:**

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

**Data:** 31/01/2025

Responsável

**KAUANA RENGEL**

Contador CRC/SC N° 046688/O-1

**RODRIGO TABARELLI**

GESTOR DO FMS