



**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: 201/2025**

Data do Empenho: 31/01/2025

Ordinário

<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

<b>Valor Dotação:</b>	330.000,00	<b>Empenhos anteriores:</b>	95.500,22
<b>Valor Dotação Atualizada:</b>	330.000,00	<b>Valor do empenho:</b>	25.617,68
<b>Total (A):</b>	330.000,00	<b>Valor anulado:</b>	0,00
		<b>Total (B):</b>	121.117,90
		<b>Total (A - B):</b>	208.882,10

**Credor:** ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE  
**CPF/CNPJ:** 86.185.220/0006-67 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**  
**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 11º ADITIVO AO CONVENIO COM O HOSPITAL BOM JESUS.  
-jan/25

**Fonte de Recurso:** Ordinário **Valor geral:** 25.617,68

**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) \_\_\_\_\_ **Responsável** \_\_\_\_\_ **Data:** 31/01/2025

  
KAUANA RENGEL  
Contador CRC/SC N° 046688/O-1

  
RODRIGO TABARELLI  
GESTOR DO FMS