



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PETROLANDIA
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 14.008.675/0001-91
Município: PETROLÂNDIA

Página: 1 / 1
Data: 13/06/2025
Usuário: JOAOSCH

Data da Liquidação: 07/05/2025
Nº da Liquidação: 571/2025
Nº do Empenho: 63/2025
GLOBAL
Vencimento: 07/05/2025

Órgão:	12.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	12.001	FUNDO DE SAÚDE
Funcional:	10.301.401	Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	2010	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.50.43.99.00.00.00	DEMAIS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.1002.0618.00	RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS - SAÚDE

Número do empenho:	63/2025	Liquidações anteriores:	86.283,00
Valor do empenho:	345.132,00	Valor liquidado:	28.761,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	345.132,00	Total (B):	115.044,00
		Total (A - B):	230.088,00

Credor: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE - HOSPITAL BOM JESUS
CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone: (47) 3533-1144
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 2025 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 PETROLÂNDIA E A ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ, COM SEDE NO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA. CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 1.604/2014, DE 23 DE ABRIL DE 2014.
CONFORME CONVÊNIO Nº 002/2014. REFERENTE TERMO ADITIVO DE PRAZO E VALOR PARA 2025.

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral:	28.761,00
-------------------	-----------	--------------	-----------

Descontos:			
	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:
			28.761,00

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: 07/05/2025
Responsável