



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

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

Município: VIDAL RAMOS

Página: 1 / 1

Data: 06/10/2025

Usuário: JOAOSCH

Data da Liquidação: 01/10/2025

Nº da Liquidação: 1933/2025

Nº do Empenho: 879/2025

GLOBAL

Vencimento: 10/10/2025

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	DEMAIS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.1002.0003	RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15%

Número do empenho:	879/2025	Liquidações anteriores:	14.000,00
Valor do empenho:	24.500,00	Valor liquidado:	3.500,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	24.500,00	Total (B):	17.500,00
		Total (A - B):	7.000,00

Credor:	CENTRO DE RECUPERACAO A VIDA - CERVIDA	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (47) 3356-6302
CPF/CNPJ:	07.568.597/0001-14		
Endereço:	SALSEIRO - 5511	Cidade:	Vidal Ramos
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:	EM PENHO GLOBAL REFERENTE A CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO/TERMO DE COLABORAÇÃO AO CERVIDA - CENTRO DE RECUPERAÇÃO A VIDA, DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ATRAVÉS DA LEI MUNICIPAL Nº. 1.588/2006, DE 19/10/2006. AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº. 2.095/2022, DE 04 DE ABRIL DE 2022. TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022, ADITIVO 03. PARA O PERÍODO DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2025.
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral:	3.500,00
-------------------	-----------	--------------	----------

Descontos:			
------------	--	--	--

Total de descontos:	0,00	Líquido a pagar:	3.500,00
---------------------	------	------------------	----------

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. licitação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 01/10/2025
Responsável

LAERCIO DA CRUZ ***.***.689-** Prefeito Municipal	JOAO SCHMITZ ***.***.169-** Técnico em Contabilidade - CRC/SC 16.129	JULIA EDUARDA DUNKE ***.***.639-** SECRETÁRIA DE FINANÇAS	ANDRE LUIS PREIS DOMINGOS ***.***.939-** Controlador Interno
---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------