



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO DE SAUDE DE VIDAL RAMOS

Nota de Empenho

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

Município: VIDAL RAMOS

Nº do Empenho: 1169/2025

Data do Empenho: 04/08/2025

Ordinário

Solicitação de Fornecimento: 0/0

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

Valor Dotação:	2.600.000,00	Empenhos anteriores:	1.872.500,81
Valor Dotação Atualizada:	2.600.000,00	Valor do empenho:	122.586,28
Total (A):	2.600.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	1.995.087,09
		Total (A - B):	604.912,91

Credor: FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS
CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:** (47) 3356-1171
Endereço: LEOBERTO LEAL - 239 **Cidade:** Vidal Ramos **UF:** SC
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:

RELATIVO A CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.181/2025, DE 28 DE JANEIRO DE 2025.
Convenio 001/2025

Fonte de Recurso: 1.500.1002.0003 RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% **Valor geral:** 122.586,28

Fica empenhada a importância de R\$ 122.586,28

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: 04/08/2025
Responsável

LAERCIO DA CRUZ
Prefeito Municipal

JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade -

JULIA EDUARDA DUNKE
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

ANDRE LUIS PREIS DOMINGOS
Controlador Interno