



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE PETROLÂNDIA  
NOTA DE EMPENHO  
ESTADO DE SANTA CATARINA

Página: 2 / 7

Data: 13/11/2023

Usuário: JOAOSCH

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

Município: PETROLÂNDIA

Data do Empenho: 01/09/2023

Nº do Empenho: 1281/2023  
ORDINARIO

|                      |                       |  |
|----------------------|-----------------------|--|
| 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: | 3.3.90.39.50.00.00.00 | SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABOR |
| Recurso:             | 1.500.1002.0618.00    | RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS - SAÚDE    |

|                           |              |                      |              |
|---------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| Valor Dotação:            | 1.166.382,38 | Empenhos anteriores: | 1.079.534,22 |
| Valor Dotação Atualizada: | 1.436.382,38 | Valor do empenho:    | 25.538,79    |
| Total (A):                | 1.436.382,38 | Valor anulado:       | 0,00         |
|                           |              | Total (B):           | 1.105.073,01 |
|                           |              | Total (A - B):       | 331.309,37   |

|           |  |                         |                          |
|-----------|--|-------------------------|--------------------------|
| 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 2023 PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES DE SOBREVISO NAS ÁREAS DE CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, NEONATOLOGIA E ANESTESIA E O SERVIÇO DE PLANTÃO PRESENCIAL NA ESPECIALIDADE DE OBSTETRÍCIA, FIRMADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E A ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ, COM SEDE NO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA, CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 1.868/2014, DE 02 DE ABRIL DE 2014. CONFORME CONVÊNIO Nº 2/2014. REFERENTE MÊS AGOSTO/2023.

|                   |           |              |           |
|-------------------|-----------|--------------|-----------|
| Fonte de Recurso: | Ordinário | Valor geral: | 25.538,79 |
|-------------------|-----------|--------------|-----------|

|             |                     |   |                              |
|-------------|---------------------|---|------------------------------|
| Pagamentos: | Nº Pagamento.: 1350 | Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 8.632 - 0 | Valor .: 25.538,79           |
|             |                     |   | Valor Total Pago.: 25.538,79 |
|             |                     |   | Valor Total à Pagar.: 0,00   |

|                   |                   |       |
|-------------------|-------------------|-------|
| Fundamento legal: | Número Licitação: | Data: |
| Modal. Licitação: | Número Processo:  | Data: |
|                   | Número Contrato:  | Data: |

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 01/09/2023  
Responsável

ENCARREGADO DO SERVIÇO  
Encarregado

THAIS LIDIANE ABREU MEES  
Contadora - CRC/SC nº 025395/O-8

IRONE DUARTE  
Prefeito Municipal