



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

Página: 1 / 1

Data: 11/07/2024

Usuário: JOAOSCH

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

Município: PETROLÂNDIA

Data da Liquidação: 07/06/2024

Nº da Liquidação: 756/2024

Nº do Empenho: 204/2024

GLOBAL

Vencimento: 07/06/2024

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	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.1002.0618.00	RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS - SAÚDE

Número do empenho:	204/2024	Liquidações anteriores:	109.569,12
Valor do empenho:	328.707,38	Valor liquidado:	27.392,28
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	328.707,38	Total (B):	136.961,40
		Total (A - B):	191.745,98

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 2024 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 2024.

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral:	27.392,28
-------------------	-----------	--------------	-----------

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Líquido a pagar:	27.392,28
---------------------	------	------------------	-----------

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: 07/06/2024
Responsável

ENCARREGADO DO SERVIÇO
Encarregado

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

IRONE DUARTE
Prefeito Municipal