



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 02.666.499/0001-04

Município: IMBUIA

Nº do Empenho: 144/2024

Data do Empenho: 19/01/2024

Ordinário

Órgão:	11.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	11.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.25	Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	2012	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.1002.0000	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERENCIA DE IMPOSTOS - SAUDE

Valor Dotação:	300.000,00	Empenhos anteriores:	0,00
Valor Dotação Atualizada:	300.000,00	Valor do empenho:	2.821,50
Total (A):	300.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	2.821,50
		Total (A - B):	297.178,50

Credor:	ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSE		
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:
Endereço:	PRAÇA IRMA PAULINA N470 -	Cidade:	Ituporanga UF: SC
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:

PELA TRANSF. DE RECURSOS FINANCEIROS AO CREDOR OBJETIVANDO CONVENIO DESTINADO A UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO FISICO E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES E TECNICOS A SER PRESTADO AOS MUNICIPES DE IMBUIA, NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL BOM JESUS DO MUNICIPIO DE ITUPORANGA, COMPROMETENDO-SE O CREDOR A APRESENTAR A RESPECTIVA PRESTAÇÃO DE CONTAS. - janeiro/2024

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 2.821,50

Fundamento legal:	Lei 8666/93 Art.25 CAPUT	Número Licitação:	1/2020
Modal. Licitação:	Inexigibilidade de licitação	Número Processo:	2/2020
		Número Contrato:	2/2020
		Data homologação:	03/01/2020
		Data contrato:	03/01/2020

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 19/01/2024
Responsável

VANIO LUIZ BERNARDO
CONTADOR CRC/SC N°15.924

NERI FERMINO
GESTOR DO FMS