

Prefeitura do Município de Guariba

Av. Evaristo Vaz, 1190
CEP: 14.840-000
CNPJ: 48.664.304/0001-80

NOTA DE EMPENHO

PROGRAMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA		N.EMPENHO/TIPO 2024/005372 000Global	RECURSO Especial
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO	UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
DOTAÇÃO 10.302.039.2.073 33903950 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO 2359		N.CONTA 2351	
CREDOR 69498 IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE GU			
ENDERECO RUA NELLO PETRINI 1740 JD. BOA VISTA		FONE 3251-1211	CIDADE GUARIBA
LICITAÇÃO Inexigibilidade	NÚMERO 47	SOLICITAÇÃO	PROC.COMPRAS 49020.06.24
FONTE 2		COD. APL 3000065	DESC. APL B.B. FUNDO M. SAUDE FMS
		VALOR EMPENHO 152.275,96	

TEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
			DESCRITIVO (PLANO DE TRABALHO), QUE É PARTE INTEGRANTE DESTES DOCUMENTO (RECURSO MUNICIPAL). MES COM 31 DIAS EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE CUSTEIO DAS AÇÕES HOSPITALARES QUE GARANTAM A ASSISTENCIA INTEGRAL, COM FINALIDADE DE MANTER 100% DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E PRONTO ATENDIMENTO, A TODA POPULAÇÃO USUARIA DO SUS, EM PARCELA MENSAL PELO PRESENTE CONVENIO.	152.275,96	

TOTAL DESCONTOS		TOTAL RETENÇÕES	
TOTAL GERAL		152.275,96	TOTAL LÍQUIDO 152.275,96

ANO CONVÊNIO : 2023	N. CONVÊNIO : 0000001	TERMO ADITIVO : 8
ANO CONTRATO :	N. CONTRATO :	TERMO ADITIVO :

Pagamento

CHEQUE : _____
Data: ____/____/____ BANCO : _____
CONTA _____
CÓD APL: _____
TESOUREIRO Art. Caixa _____

DANIEL LEONARDO DE SOUZA
CRC 1SP 240140/O - 5
DIRETOR DE CONTABILIDADE

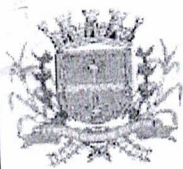
CELSON ANTONIO ROMANO
PREFEITO MUNICIPAL

RECIBO

DECLARA(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

_____/_____/____/

ASSINATURA



Prefeitura do Município de Guariba

Av. Evaristo Vaz, 1190
CEP: 14.840-000
CNPJ: 48.664.304/0001-80

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROGRAMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA		N. EMPENHO/TIPO 2024/005372 001Global		RECURSO Especial
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
DOTAÇÃO 10.302.039.2.073 33903950	SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO 02351			N. CONTA 2359
CREDOR 69498 IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE GU				
ENDEREÇO RUA NELLO PETRINI 1740 JD. BOA VISTA		FONE 3251-1211	CIDADE GUARIBA	
LICITAÇÃO Inexigibilidade	NÚMERO 47	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 490	EMISSÃO 20.06.
FONTE: 2		COD. APL 3000065	DESC. APLIC. B.B. FUNDO M. SAUDE FMS	
				VALOR DO EMPENHO 152.275,96

ITEM	QNT	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
			DESCRIPTIVO (PLANO DE TRABALHO), QUE É PARTE INTEGRANTE DESTA DOCUMENTO (RECURSO MUNICIPAL). MES COM 31 DIAS EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE CUSTEIO DAS AÇÕES HOSPITALARES QUE GARANTAM A ASSISTENCIA INTEGRAL, COM FINALIDADE DE MANTER 100% DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E PRONTO ATENDIMENTO, A TODA POPULAÇÃO USUARIA DO SUS, EM PARCELA MENSAL PELO PRESENTE CONVENIO.	152.275,96	104 2162 003 0000 2116.6
TOTAL DESCONTOS					TOTAL RETENÇÕES
TOTAL GERAL				152.275,96	TOTAL LÍQUIDO 152.275,96

Notas Fiscais

OFICIO N°130/2024

Pagamento

CHEQUE : _____
Data: 27/6/2024 BANCO: B.B. Fund
CONTA: 105600X
CÓD APL: 8953
TESOUREIRO Art. Caixa: _____

PAGUE-SE

Data: _____

DANIEL LEONARDO DE SOUZA
CRC 1SP 240140/O - 5
DIRETOR DE CONTABILIDADE

CELSON ANTONIO ROMANO
PREFEITO MUNICIPAL

RECIBO

DECLARA(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.

DOCUMENTO

ANEXO

ASSINATURA