



Prefeitura do Município de Guariba

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

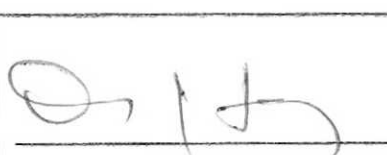
NOTA DE EMPENHO

PROGRAMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA		N.EMPENHO/ TIPO 2024/001899 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 2124		N.CONTA 2123			
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.COMPR	EMIÇÃO 49006.03.24
FONTE 5		COD. APL 3700000		DESC. APL GRUPO DA ASSISTÊNCIA FINA	
				VALOR EMPENHO 69.184,62	

ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
			DESCRIPTIVO (PLANO DE TRABALHO), QUE É PARTE INTEGRANTE DESTE DOCUMENTO (RECURSO FEDERAL). 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.	69.184,62	

TOTAL DESCONTOS			TOTAL RETENÇÕES	
TOTAL GERAL		69.184,62	TOTAL LÍQUIDO	69.184,62

ANO CONVÊNIO : 2023	N. CONVÊNIO : 000001	TERMO ADITIVO : 2
ANO CONTRATO :	N. CONTRATO :	TERMO ADITIVO :

Pagamento					
CHEQUE : _____		DANIEL LEONARDO DE SOUZA		CELSON ANTONIO ROMANO	
Data: ____/____/____		CRC 1SP 240140/O - 5		PREFEITO MUNICIPAL	
BANCO : _____		DIRETOR DE CONTABILIDADE			
CONTA _____					
CÓD APL: _____					
TESOUREIRO Art. Caixa _____					

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	