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** 2024/000057 000Global	**RECURSO** Orçamentário

ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO | **UNIDADE EXECUTORA** 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO 10.302.039.2.121 33903950 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO 1661 | **N.CONTA** 0098

CREDOR 69498 IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE GU

ENDEREÇO RUA NELLO PETRINI 1740 JD. BOA VISTA | **FONE** 3251-1211 | **CIDADE** GUARIBA

LICITAÇÃO	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC.COMPRA	EMISSÃO	VENCIMENTO
Inexigibilidade	47			49010.01.24	31.12.24

FONTE	COD. APL	DESC. APL	VALOR EMPENHO
5	3020001	FNS - TETO MAC	313.163,28

ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
			DESCRITIVO (PLANO DE TRABALHO), QUE É PARTE INTEGRANTE DESTE DOCUMENTO (RECURSO FEDERAL- CIRURGIAS ELETIVAS): 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.	313.163,28	

TOTAL DESCONTOS		**TOTAL RETENÇÕES**	
TOTAL GERAL	313.163,28	**TOTAL LÍQUIDO**	313.163,28

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

ANO CONTRATO : N. CONTRATO : TERMO ADITIVO :

Pagamento

CHEQUE :

Data : / / BANCO :

CONTA

TESOUREIRO

CÓD APL:

Art. Caixa

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

CELSO 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 EMPENHO

PROGRAMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA	**N.EMPENHO/TIPO** 2024/000057 000Global	**RECURSO** Orçamentário

ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO | **UNIDADE EXECUTORA** 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO 10.302.039.2.121 33903950 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO 1661 | **N.CONTA** 0098

CREDOR 69498 IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE GU

ENDERECO RUA NELLO PETRINI 1740 JD. BOA VISTA | **FONE** 3251-1211 | **CIDADE** GUARIBA

LICITAÇÃO	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC.COMPRA	EMISSÃO	VENCIMENTO
Inexigibilidade	47			49010.01.24	31.12.24

FONTE	COD. APL	DESC. APL	VALOR EMPENHO
5	3020001	FNS - TETO MAC	313.163,28

ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
1	12		O PRESENTE CONVÊNIO TEM POR OBJETO INTEGRAR A CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS E DEFINIR A SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, INCLUINDO O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTO SOCORRO, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNÍCIPES QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE, NA QUAL A CONVENIADA ESTÁ INSERIDA, E CONFORME DOCUMENTO		

TOTAL DESCONTOS		**TOTAL RETENÇÕES**	
TOTAL GERAL		**TOTAL LÍQUIDO**	

ANO CONVÊNIO : N. CONVÊNIO : TERMO ADITIVO :

ANO CONTRATO : N. CONTRATO : TERMO ADITIVO :

Pagamento

CHEQUE : _____

Data : ___/___/_____ BANCO : _____

CONTA

_____ CÓD APL: _____

TESOUREIRO Ass. Caixa _____

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

CELSO 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