



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 2024/000056 000Global		RECURSO Orçamentário	
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO		UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
DOTAÇÃO 10.302.039.2.073 33903950		SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO 1660		N.CONTA 0088	
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.COMPR	
EMISSÃO 49010.01.24		VENCIMENTO 31.12.24			
FONTE 1		COD. APL 3020000		DESC. APL. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C	
				VALOR EMPENHO 1.508.014,88	

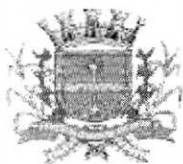
TEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
			PELO PRESENTE CONVENIO.		

TOTAL DESCONTOS			TOTAL RETENÇÕES	
TOTAL GERAL		11.508.014,88	TOTAL LÍQUIDO	11.508.014,88

ANO CONVÊNIO : 2023	N. CONVÊNIO : 00001	TERMO ADITIVO :
ANO CONTRATO :	N. CONTRATO :	TERMO ADITIVO :

Pagamento		 DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 1SP 240140/O - 5 DIRETOR DE CONTABILIDADE	 CELSON ANTONIO ROMANO PREFEITO MUNICIPAL
CHEQUE			
Data: / /	BANCO		
CONTA			
COD 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	



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 2024/000056 000Global	RECURSO Orçamentário
---------------------------------	---	-------------------------

ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO	UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
--------------------------	--

DOTAÇÃO 10.302.039.2.073 33903950 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO 1660	N.CONTA 0088
--	--------------

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	EMISSION 49010.01.24	VENCIMENTO 31.12.24
---------------------------	-----------	-------------	------------	----------------------	---------------------

FONTE 1	COD. APL 3020000	DESC. APL. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C	VALOR EMPENHO 1.508.014,88
---------	------------------	--------------------------------------	----------------------------

ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
1	7		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 MUNICÍPIOS 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 : _____	 DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 1SP 240140/O - 5 DIRETOR DE CONTABILIDADE	 CELSON ANTONIO ROMANO PREFEITO MUNICIPAL
Data: ____/____/____	BANCO : _____		
	CONTA _____		
TESOUREIRO	COD APL: _____ At. 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
--



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 2024/000056 000Global	RECURSO Orçamentário
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO	UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
DOTAÇÃO 10.302.039.2.073 33903950 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO 1660	N.CONTA 0088	

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 49010.01.24	VENCIMENTO 31.12.24
------------------------------	--------------	-------------	------------	-----------------------	------------------------

FONTE 1	COD. APL 3020000	DESC. APL ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C	VALOR EMPENHO 1.508.014,88
------------	---------------------	--	-------------------------------

ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
1	5		DESCRITIVO (PLANO DE TRABALHO), QUE É PARTE INTEGRANTE DESTA DOCUMENTO (RECURSO MUNICIPAL). MES COM 31 DIAS 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	730.508,68	

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 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 IRREVOCÁVEL 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 2024/000056 000Global		RECURSO Orçamentário	
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO		UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
DOTAÇÃO 10.302.039.2.073 33903950		SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO 1660		N.CONTA 0088	
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.COMPRAS	EMIÇÃO 49010.01.24
FONTE 1		COD. APL 3020000		DESC. APL ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C	
				VALOR EMPENHO 1.508.014,88	

ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
			ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNICÍPIES QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE, NA QUAL A CONVENIADA ESTÁ INSERIDA, E CONFORME DOCUMENTO DESCRITIVO (PLANO DE TRABALHO), QUE É PARTE INTEGRANTE DESTA DOCUMENTO (RECURSO MUNICIPAL). MES COM 30 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	777.506,20	

TOTAL DESCONTOS		TOTAL RETENÇÕES	
TOTAL GERAL		TOTAL LÍQUIDO	

ANO CONVÊNIO : N. CONVÊNIO : TERMO ADITIVO :
ANO CONTRATO : N. CONTRATO : TERMO ADITIVO :

Pagamento			
CHEQUE :		 DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 1SP 240140/O - 5 DIRETOR DE CONTABILIDADE	
Data: / /	BANCO :		
	CONTA		
	CÓD APL:		
TESOUREIRO	Art. Caixa	 CELSONIO 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.

/ /

ASSINATURA