



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA DE EMPENHO

C.N.P.J 80.874.100/0001-86

Nº DO EMPENHO/TIPO

001021/2021 Ordinário

DATA EMISSÃO

09.04.21

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE
 UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10.301.0007
 DOTAÇÃO 10.301.0007.2024 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO CONSORCIO Nº CONTA
 3.3.71.70.39.50.00 SERV. MEDICOS - HOSP. ODONT. E LABO 01745|01764
 CREDOR CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAU 00.136.858/0001-88 00077
 ENDEREÇO RUA OSWALDO ARANHA 377 CENTRO CIDADE
 PATO BRANCO PR

| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
|--------------------|--------|----------|----------|--------|------------|
| Dispensa por Limit | | | | | |

| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| 0,00 | 144.768,80 | 51.069,66 | 93.699,14 |

| QUANT. | ESPECIFICAÇÃO | | VALOR TOTAL |
|----------------------|---|-----------|-------------|
| 1,00 | Refere-se a despesa com servicos d consultas e atendimento complementares da atencao basica d saude, realizados para pacientes d Municipio. | 51.069,66 | 51.069,66 |
| TOTAL DAS RETENCOES: | | | |

| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |
|---|---------------|
| 1020 Enfrentamento da Emergencia de Saude C | 51.069,66 |

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

| EMITIDO | VISTO | AUTORIZA DESPESA |
|-------------------------|------------------------------|--------------------------|
| RAIELI AVILA | FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS | NILSON ANTONIO FEVERSANI |
| DIV. ASS. CONTABILIDADE | CONTADOR | PREFEITO MUNICIPAL |

ORDEN DE PAGAMENTO
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

20 DE 04 DE 21

MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS

RECIBO R\$
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE DE

CREDOR

BANCO
 Nº CHEQUE
 Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul
 Sallane Pegoraro
 Diretora do Departamento de Saúde
 Portaria nº 004 DE 04/01/2021

FATURAMENTO MUNICÍPIO
EXERCÍCIO 2021
BOM SUCESSO DO SUL
SERVIÇOS
03/2021

| | |
|--|------------------|
| DESPESA - 3.1.71.70.00.00 - PESSOAL | 0,00 |
| (P) Manutenção – Administração | 0,00 |
| (P) Manutenção – CAPS AD III | 0,00 |
| (P) Manutenção – Municípios | 0,00 |
| DESPESA - 3.3.71.70.00.00 - MATERIAL | 0,00 |
| (M) Aquisição de Complemento Alimentar | 0,00 |
| (M) Aquisição de Material Ambulatorial | 0,00 |
| (M) Aquisição de Material de Expediente e Informática | 0,00 |
| (M) Aquisição de Material de Limpeza, Copa e Cozinha | 0,00 |
| (M) Aquisição de Material Odontológicos | 0,00 |
| (M) Aquisição de Medicamentos | 0,00 |
| (M) Manutenção – CAPS AD III | 0,00 |
| (M) Manutenção – CEO | 0,00 |
| (M) Manutenção – CRE | 0,00 |
| (M) Saída do Estoque - Almoxarifado | 0,00 |
| (M) Saída do Estoque – Farmácia | 0,00 |
| DESPESA - 3.3.71.70.00.00 - SERVIÇOS | 51.069,66 |
| Despesas Com Serviços e Procedimentos | 51.069,66 |
| (S) Acesso a Urgência e Emergência | 3.327,27 |
| (S) Casa de Apoio | 0,00 |
| (S) Fornecimento de Alimentação | 2.305,90 |
| (S) Manutenção – CAPS AD III | 0,00 |
| (S) Manutenção – Contrato de Rateio | 0,00 |
| (S) Manutenção – CRE Chopinzinho | 0,00 |
| (S) Órtese e Prótese | 0,00 |
| (S) Serviços Ambulatoriais | 0,00 |
| (S) Serviços Compartilhados | 0,00 |
| (S) Serviços e Proc. Complem. Atenção Básica da Saúde – 002/2019 | 0,00 |
| (S) Serviços e Proc. Complem. Atenção Básica da Saúde – 003/2019 | 37.100,00 |
| (S) Serviços e Proc. Em Saúde de Média Complexidade – QualiCIS | 0,00 |
| (S) Serviços e Proc. Em Saúde De Média e Alta Complex. – Cirurgia Eletivas | 0,00 |
| (S) Serviços e Proc. Em Saúde de Média e Alta Complex. – SADT | 8.336,49 |
| (S) Transporte – TFD | 0,00 |
| Descontos | 0,00 |
| (S) Deliberação CIB/PR nº11/2019 | 0,00 |
| (S) Procedimentos financiados pelo FAEC | 0,00 |
| (S) Recurso de Emenda Parlamentar | 0,00 |
| (S) Recurso do QualiCIS | 0,00 |
| (S) Teto limite financeiro MAC | 0,00 |
| DESPESA - 4.4.71.70.00.00 - INVESTIMENTO | 0,00 |
| (I) Equipamento e Material Permanente | 0,00 |

RESUMO

| | |
|--|-----------|
| DESPESA - 3.1.71.70.00.00 - PESSOAL | 0,00 |
| DESPESA - 3.3.71.70.00.00 - MATERIAL | 0,00 |
| DESPESA - 3.3.71.70.00.00 - SERVIÇOS | 51.069,66 |
| DESPESA - 4.4.71.70.00.00 - INVESTIMENTO | 0,00 |

SUB-TOTAL **51.069,66**
ACRÉSCIMOS - MULTA (2%) E JUROS (1% a.m.) **0,00**
TOTAL GERAL **51.069,66**

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul
Saliane Pegoraro
Saliane Pegoraro
 Diretora do Departamento de Saúde
 Portaria Nº 014 de 21/01/2019

IMPRIMIR FECHAR

CAIXA**2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | Terceiros |
| Nome: | PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS |
| Conta Origem: | 0602/006/00624061-7 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| CPF/CNPJ: | 08.842.588/0001-32 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A |
| Conta Destino: | 0495/00000020082-4 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | CONIMS CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE |
| CPF/CNPJ Destinatário: | 00.136.858/0001-88 |
| Valor: | R\$ 51.069,66 |
| Valor da Tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 00010 - Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | PAGTO CONIMS MARCO 2 |
| Histórico: | TED |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Data de Débito: | 20/04/2021 |
| Data da Operação: | 20/04/2021 |
| Código da Operação: | 00133783 |
| Chave de Segurança: | J85NFPQA55CUCG40 |

Operação realizada com sucesso.

Prefeitura Municipal de Itapiranga - Estado de Santa Catarina
Secretaria Municipal de Saúde
Diretora do Departamento de Saúde
Portaria Nº 004 DE 04/01/2021