

MUNICIPIO DE GUAIRA AV. GABRIEL GARCIA LEAL, 676 48.344.014/0001-59	NOTA DE EMPENHO
	100

GL - Global	FICHA: 513	DATA: 02/01/2025	CONTRATO:	PEDIDO Nº:
-------------	------------	------------------	-----------	------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO: 00014/2022	VENCIMENTO:
--------------------------------	----------------------	-------------

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61	CÓDIGO:597
ENDEREÇO: RUA 24, N. 872-	GUAIRA	

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01	PODER EXECUTIVO
11	DIRETORIA MUNICIPAL DA SAÚDE
05	DEPARTAMENTO DA ASSISTENCIA ESPECIALIZADA
3.3.50.39.06	CONVÊNIO
10.302.0021.2075.0000	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - AUXILIO À SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
05 302 001	PROCEDIMENTOS NO MAC
1.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
4.554.300,00	430.536,46	328.500,00	3.795.263,54

VALOR EM R\$	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%; text-align: right;">328.500,00</td> <td>trezentos e vinte e oito mil e quinhentos reais *****</td> </tr> </table>	328.500,00	trezentos e vinte e oito mil e quinhentos reais *****
328.500,00	trezentos e vinte e oito mil e quinhentos reais *****		

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

EMPENHO REFERENTE 9º TERMO ADITIVO - PROCESSO Nº 14/22 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 04/22 - OBJETO:SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE. OBJETO DO 9º TERMO ADITIVO - PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA POR MAIS 06 MESES,AMPLIAÇÃO DO RECURSO E READEQUAÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PLANO DE METAS. VIGÊNCIA 23/09/2024 A 22/03/2025. RECURSO FEDERAL - UTI.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
------	--------	--------	-----	------	--------------	-------

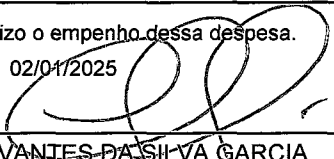
INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

CONTA DEBITO 353119900 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS
 CONTA CREDITO 218911300 TRANSFERÊNCIAS ORÇAMENTÁRIAS A LIBERAR (F)

GL	VALOR TOTAL DOS ITENS	328.500,00
----	------------------------------	-------------------

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 02/01/2025



CERVANTES DA SILVA GARCIA

CPF: 029.793.358-27

Ordenador de Despesa

EMPENHO EMITIDO POR: Andrea Leal Valentim

CPF 245.671.728-76

Data: 02/01/2025