

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAPANDUVA

Nota de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J.: 11.310.394/0001-09

Município: PAPANDUVA

Data: 27/04/2021

Nº do empenho: 857/21

Ordinário

Processo:

Órgão: 05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 05.13 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0009 - Saúde Básica
Projeto/Atividade: 4.008 - Enfrentamento de Emergência em Saúde Pública Decorrente do Coronavírus
Elemento: 3.3.90.36.25.00.00.00.0615 - Serviços de Limpeza e Conservação
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000058

Dotação Inicial:	0,00	Empenhos anteriores:	372.893,34
Suplementações:	877.000,00	Valor do empenho:	300,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	877.000,00	Total (B):	373.193,34
		Saldo (A - B):	503.806,66

Credor: 2476 GIOVANI TORRES

Endereço: Cidade: Papanduva UF: SC

C.P.F.: 005.814.799-39 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco: Agência: Fone:

Conta Corrente: Fax:

Especificação: 1

CONTRATAÇÃO DIRETA.

MÃO DE OBRA PARA DESINFECÇÃO DA ALA COVID-19 NA ESF CENTRAL.

Fonte de recursos: Vinculados Total geral: 300,00

Fica empenhada a importância de 300,00 (trezentos reais)

Fundamento legal:

Modal. licitação: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Número:

Data:

Data:

Contrato:

Data:

Encarregado do serviço

Credor

José Ratochinski Filho
CONTADOR CRC 028805/0-1

Alison Luiz Küster de Camargo
ENCARREGADO DO SERVIÇO

CÁTIA TACIANA THORSTEMBERG
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

FORNECEDOR:	CNPJ:	005.814.799-39
	RAZÃO SOCIAL:	GIOVANI TERRES
	E-MAIL:	
	TELEFONE:	
DESTINO/FINALIDADE:	AREA COVID	

COMPRA DIRETA

QUANTIDADE	UNI.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01		SERVIÇOS DE ATOMIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DA ALA COVID DO SUS CENTRAL	R\$ 300,0000	R\$ 300,0000
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
VALOR TOTAL DO PEDIDO				R\$ 300,00

Rosália Siqueira Wierski
 Secretária Adjunta
 Saúde
 Requerente

Carla F. Thorstenher
 Secretária de Saúde