

# DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal*  
*de*  
**ITABUNA**



## ÍNDICE DO DIÁRIO

### TERMO

EXTRATO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA HOSPITAL BEIRA RIO

EXTRATO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA HOSPITAL CAP



TERMO

**EXTRATO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA HOSPITAL BEIRA RIO**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CGC/CNPJ: 08.218.991/0001-95

EXTRATO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Processo administrativo Nº. 085-S/2019. Devedor: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABUNA** – Credor: **HOSPITAL DE OLHOS BEIRA RIO LTDA**. CNPJ/MF: 96.792.254/0001-69. Objeto: Confissão de dívida em caráter excepcional pelo Fundo Municipal de Saúde de Itabuna, em função da necessidade de quitação de débitos por serviços de saúde plenamente executados pelo **HOSPITAL DE OLHOS BEIRA RIO LTDA**. ao município de Itabuna, no mês de setembro do corrente ano, valor este que guarda relação com o componente Pós-fixado do contrato 078-S/2014 havido entre as partes e expirado sem que houvesse aditivo ou nova contratualização. Vigência: 01 mês.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
UNIDADE GESTORA	FONTE	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa
1019	14	2389	339039

Valor Total R\$ 148.721,82 (cento e quarenta e oito mil setecentos e vinte e um reais e oitenta e dois centavos). Data de assinatura: 22 de Novembro de 2019. Secretaria de Saúde de Itabuna.



**EXTRATO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA HOSPITAL CAP**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CGC/CNPJ: 08.218.991/0001-95

**EXTRATO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**

Processo administrativo Nº. 084-S/2019. Devedor: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABUNA – Credor: CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PESQUISAS LTDA-ME - CAP. CNPJ/MF: 11.251.226/0001-81. Objeto: Confissão de dívida em caráter excepcional pelo Fundo Municipal de Saúde de Itabuna, em função da necessidade de quitação de débitos por serviços prestados pelo CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PESQUISAS LTDA-ME - CAP, no mês de setembro do corrente ano, valor este que guarda relação com o componente Pós-fixado do contrato 069-S/2014 havido entre as partes e expirado sem que houvesse aditivo ou nova contratualização. Vigência: 1 mês.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
UNIDADE GESTORA	FONTE	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa
1019	14	2389	33903900000

Valor Total R\$ 12.575,67 (doze mil quinhentos e setenta e cinco reais e sessenta e sete centavos). Data de assinatura: 22 de Novembro de 2019. Secretaria de Saúde de Itabuna.