



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA
NOTA DE EMPENHO - MODELO 3
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.416.993/0001-01

Município: SANTA CECÍLIA

Data do Empenho: 24/07/2019

Nº do Empenho: 1649/2019
ORDINARIO

Órgão: 10.000 SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade: 10.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.301.28 Saude para todos
Projeto/Atividade: 2026 MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE
Natureza de Despesa: 3.3.90.30.09.00.00.00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Recurso: 0.1.38.0014 FARMÁCIA

Valor Dotação: 1.207,76
Valor Dotação Atualizada: 1.207,76
Total (A): 1.207,76

Empenhos anteriores: 64.824,94
Valor do empenho: 2.753,40
Valor anulado: 0,00
Total (B): 67.578,34
Total (A - B): -66.370,58

Credor: VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI ME

CPF/CNPJ: 27.860.256/0001-25

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 10200 COMPRIMIDO IBUPROFENO, 600 MG. (CIM533), 1200 COMPRIMIDO LEVOTIROXINA SÓDICA, 150 MCG. (CIM1022) E 300 FRASCO EXTRATO MEDICINAL, GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENGEL), 0,1 MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 120 ML. (CIM9141). CFE NOTA FISCAL Nº 8923, Nº 9061 E Nº 9295 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral: 2.753,40

Fica empenhada a importância de 2.753,40 (dois mil, setecentos e cinquenta e três reais e quarenta centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 2141 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3

Valor.: 592,50

Nº Pagamento.: 2318 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3

Valor.: 236,16

Nº Pagamento.: 2319 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3

Valor.: 1.924,74

Valor Total Pago.: 2.753,40

Valor Total à Pagar.: 0,00

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. licitação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Data: 24/07/2019

Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JOÃO ERNESTO STÉDILE
Contador - CRC/SC 028049/O-2

Credor



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA
NOTA DE EMPENHO - MODELO 3
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.416.993/0001-01

Município: SANTA CECÍLIA

Data do Empenho: 05/08/2020

Nº do Empenho: 1560/2020
ORDINARIO

Órgão:	10.000	SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.28	Saude para todos
Projeto/Atividade:	2026	MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.30.01.00.00.00	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
Recurso:	0.1.02.0002	RECITAS IMPOSTOS E TRANSFERENCIA DE IMPOSTOS 15% SAUDE

Valor Dotação:	2.185.000,00	Empenhos anteriores:	1.274.230,92
Valor Dotação Atualizada:	2.655.571,38	Valor do empenho:	933,85
Total (A):	2.655.571,38	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	1.275.164,77
		Total (A - B):	1.380.406,61

Credor:	POSTO SCARIOT LTDA	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	
CPF/CNPJ:	00.306.799/0001-49			
Endereço:	- 0	Cidade:	Santa Cecília	UF: SC
Banco:		Conta:		
Agência:		Tipo da Conta:		

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 303,596 L DE COMBUSTÍVEL PARA OS VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 567/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 106.131 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 933,85

Fica empenhada a importancia de 933,85 (novecentos e trinta e três reais e oitenta e cinco centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1548 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 11.671 - 8 Valor .: 933,85
Valor Total Pago.: 933,85
Valor Total à Pagar.: 0,00

Fundamento legal:	Número Processo: 70/2019	Data:
Modal. licitação: Pregão presencial	Número Licitação: 70/2019	Data:
Contrato: 2/2020		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 05/08/2020
Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JOÃO ERNESTO STÉDILE
Contador - CRC/SC 028049/O-2

Credor



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA
NOTA DE EMPENHO - MODELO 3
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.416.993/0001-01

Município: SANTA CECÍLIA

Data do Empenho: 07/08/2020

Nº do Empenho: 1567/2020

ORDINARIO

Órgão:	10.000	SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.122.28	Saude para todos
Projeto/Atividade:	2074	ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID19
Natureza de Despesa:	3.3.90.30.28.00.00.00	MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
Recurso:	0.1.52.0052	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	0,00
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01
Total (A):	571.816,01

Empenhos anteriores:	6.948,94
Valor do empenho:	1.560,00
Valor anulado:	0,00
Total (B):	8.508,94
Total (A - B):	563.307,07

Credor: JV COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS E DECORACOES LTDA

CPF/CNPJ: 01.276.119/0001-54

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (49) 3541-0682

Endereço: CORONEL FARRAPO - 1331

Cidade:

Campos Novos

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO PARA OS FUNCIONÁRIOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 576/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 5.647 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral: 1.560,00

Fica empenhada a importancia de 1.560,00 (um mil, quinhentos e sessenta reais)

Fundamento legal:

Número Processo: 31/2020

Data:

Modal. licitação: Pregão presencial

Número Licitação: 33/2020

Data:

Contrato: 104/2020

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Data: 07/08/2020

Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JOÃO ERNESTO STÉDILE
Contador - CRC/SC 028049/O-2

Credor



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA
NOTA DE EMPENHO - MODELO 3
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.416.993/0001-01

Município: SANTA CECÍLIA

Data do Empenho: 11/08/2020

Nº do Empenho: 1604/2020
ORDINARIO

Órgão:	10.000	SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.122.28	Saude para todos
Projeto/Atividade:	2074	ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID19
Natureza de Despesa:	3.3.90.30.09.00.00.00	MATERIAL FARMACOLÓGICO
Recurso:	0.1.52.0052	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	0,00	Empenhos anteriores:	10.158,94
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	1.063,40
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	11.222,34
		Total (A - B):	560.593,67

Credor: CAZZAMALLI FARMÁCIA E MANIPULAÇÃO LTDA.

CPF/CNPJ: 05.755.784/0001-81

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço: - 63

Cidade:

Santa Cecília

UF: SC

Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.

Conta:

8788-2

Agência: 2572-0 - SANTA CECÍLIA

Tipo da Conta:

Corrente

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A FARMÁCIA BÁSICA PARA O COMBATE E PREVENÇÃO A PANDEMIA MUNDIAL DO COVID 19. SOLICITAÇÃO 594/2020 EM ANEXO. CFE NOTA FISCAL Nº 764 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral: 1.063,40

Fica empenhada a importancia de 1.063,40 (um mil e sessenta e três reais e quarenta centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1632 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3

Valor .: 1.063,40

Valor Total Pago.: 1.063,40

Valor Total à Pagar.: 0,00

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. litação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Data: 11/08/2020

Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JOÃO ERNESTO STÉDILE
Contador - CRC/SC 028049/O-2

Credor



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA
NOTA DE EMPENHO - MODELO 3
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.416.993/0001-01

Município: SANTA CECÍLIA

Data do Empenho: 19/08/2020

Nº do Empenho: 1631/2020

ORDINARIO

Órgão:	10.000	SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.122.28	Saude para todos
Projeto/Atividade:	2074	ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID19
Natureza de Despesa:	3.3.90.30.36.00.00.00	MATERIAL HOSPITALAR
Recurso:	0.1.52.0052	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	0,00	Empenhos anteriores:	14.882,34
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	37.360,00
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	52.242,34
		Total (A - B):	519.573,67

Credor: MILLENIUM - SERVIÇOS, COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA

CPF/CNPJ: 04.258.235/0001-39

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço: Rua Quirino Luiz da Costa -

Cidade:

Uberaba

UF: MG

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 2.000 TESTES RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DO COVID-19 EM PACIENTES DO MUNICÍPIO. SOLICITAÇÃO 600/2020.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral: 37.360,00

Fica empenhada a importancia de 37.360,00 (trinta e sete mil, trezentos e sessenta reais)

Fundamento legal:

Número Processo: 11/2020

Data:

Modal. licitação: Pregão eletrônico

Número Licitação: 6/2020

Data:

Contrato: 103/2020

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Data: 19/08/2020

Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JOÃO ERNESTO STÉDILE
Contador - CRC/SC 028049/O-2

Credor



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA
NOTA DE EMPENHO - MODELO 3
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.416.993/0001-01

Município: SANTA CECÍLIA

Data do Empenho: 21/08/2020

Nº do Empenho: 1648/2020

ORDINARIO

Órgão:	10.000	SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.122.28	Saude para todos
Projeto/Atividade:	2074	ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID19
Natureza de Despesa:	3.3.90.30.09.00.00.00	MATERIAL FARMACOLÓGICO
Recurso:	0.1.52.0052	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	0,00	Empenhos anteriores:	52.242,34
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	10.080,00
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	62.322,34
		Total (A - B):	509.493,67

Credor: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDI
CPF/CNPJ: 07.752.236/0001-23 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone:
Endereço: - 420 Cidade: Vera Cruz UF: RS
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 6.000,00 COMPRIMIDO IVERMECTINA, 6 MG. (CIM538). SOLICITAÇÃO 531/2020.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 10.080,00

Fica empenhada a importancia de 10.080,00 (dez mil e oitenta reais)

Fundamento legal: Número Processo: Data:
Modal. licitação: Número Licitação: Data:
Contrato: Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 21/08/2020
Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JOÃO ERNESTO STÉDILE
Contador - CRC/SC 028049/O-2

Credor



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA
NOTA DE EMPENHO - MODELO 3
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.416.993/0001-01

Município: SANTA CECÍLIA

Data do Empenho: 21/08/2020

Nº do Empenho: 1649/2020

ORDINARIO

Órgão:	10.000	SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.28	Saude para todos
Projeto/Atividade:	2026	MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.30.09.00.00.00	MATERIAL FARMACOLÓGICO
Recurso:	0.1.38.0014	FARMÁCIA

Valor Dotação:	2.185.000,00
Valor Dotação Atualizada:	2.655.571,38
Total (A):	2.655.571,38

Empenhos anteriores:	1.323.874,72
Valor do empenho:	4.543,50
Valor anulado:	0,00
Total (B):	1.328.418,22
Total (A - B):	1.327.153,16

Credor: DIMASTER - COMERCIO DE PROD.HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ: 02.520.829/0001-40

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (54) 3523-1108

Endereço: - 0

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 1.950,00 COMPRIMIDO AZITROMICINA, 500 MG. (CIM252). SOLICITAÇÃO 532/2020.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral: 4.543,50

Fica empenhada a importancia de 4.543,50 (quatro mil, quinhentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos)

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. licitação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 21/08/2020

Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JOÃO ERNESTO STÉDILE
Contador - CRC/SC 028049/O-2

Credor



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA
NOTA DE EMPENHO - MODELO 3
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.416.993/0001-01

Município: SANTA CECÍLIA

Data do Empenho: 21/08/2020

Nº do Empenho: 1650/2020
ORDINARIO

Órgão: 10.000 SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade: 10.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.301.28 Saude para todos
Projeto/Atividade: 2026 MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE
Natureza de Despesa: 3.3.90.30.09.00.00.00 MATERIAL FARMACOLÓGICO
Recurso: 0.1.38.0014 FARMÁCIA

Valor Dotação:	2.185.000,00	Empenhos anteriores:	1.328.418,22
Valor Dotação Atualizada:	2.655.571,38	Valor do empenho:	1.000,00
Total (A):	2.655.571,38	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	1.329.418,22
		Total (A - B):	1.326.153,16

Credor: NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 11.034.934/0001-60

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 10.000,00 COMPRIMIDO DIPIRONA SÓDICA, 500 MG. (CIM9041). SOLICITAÇÃO 533/2020.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 1.000,00

Fica empenhada a importancia de 1.000,00 (um mil reais)

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. licitação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 21/08/2020

Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JOÃO ERNESTO STÉDILE
Contador - CRC/SC 028049/O-2

Credor