



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: 12/05/2020

Nº do Empenho: 971/2020  
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:	3.3.90.30.28.00.00.00	MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
Recurso:	0.1.38.0000	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	2.185.000,00	Empenhos anteriores:	849.757,84
Valor Dotação Atualizada:	2.655.571,38	Valor do empenho:	1.825,00
Total (A):	2.655.571,38	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	851.582,84
		Total (A - B):	1.803.988,54

Credor: FACCINA DALTORA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

CPF/CNPJ: 04.584.756/0001-86

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço: - 836

Cidade:

Lages

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**Especificação:**

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL TRIPLA, PARA SEREM UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PARA COMBATE E PREVENÇÃO DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 337/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 22.996 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 1.825,00

Fica empenhada a importancia de 1.825,00 (um mil, oitocentos e vinte e cinco reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 961 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor.: 1.825,00

Valor Total Pago.: 1.825,00

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: 12/05/2020  
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: 12/05/2020

Nº do Empenho: 973/2020  
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:	3.3.90.30.28.00.00.00	MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
Recurso:	0.1.38.0000	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	2.185.000,00	Empenhos anteriores:	851.694,84
Valor Dotação Atualizada:	2.655.571,38	Valor do empenho:	1.008,00
Total (A):	2.655.571,38	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	852.702,84
		Total (A - B):	1.802.868,54

Credor: METROMED - COM. DE MAT. MEDICO HOSP.LTDA

CPF/CNPJ: 83.157.032/0001-22

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço: - 0

Cidade:

Rio do Sul

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**Especificação:**

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS, PARA SEREM UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PARA COMBATE E PREVENÇÃO DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 339/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 60.026 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 1.008,00

Fica empenhada a importancia de 1.008,00 (um mil e oito reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 963 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor.: 1.008,00  
Valor Total Pago.: 1.008,00  
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: 12/05/2020  
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: 12/05/2020

Nº do Empenho: 972/2020  
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:	3.3.90.30.28.00.00.00	MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
Recurso:	0.1.38.0000	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

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

Empenhos anteriores:	851.582,84
Valor do empenho:	112,00
Valor anulado:	0,00
Total (B):	851.694,84
Total (A - B):	1.803.876,54

Credor: METROMED - COM. DE MAT. MEDICO HOSP.LTDA

CPF/CNPJ: 83.157.032/0001-22

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço: - 0

Cidade:

Rio do Sul

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**Especificação:**

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS, PARA SEREM UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PARA COMBATE E PREVENÇÃO DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 338/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 60.025 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral: 112,00

Fica empenhada a importancia de 112,00 (cento e doze reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 964 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3

Valor .: 112,00

Valor Total Pago.: 112,00

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: 12/05/2020

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: 18/05/2020

Nº do Empenho: 1025/2020  
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:	3.3.90.30.36.00.00.00	MATERIAL HOSPITALAR
Recurso:	0.1.38.0000	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	2.185.000,00	Empenhos anteriores:	860.932,52
Valor Dotação Atualizada:	2.655.571,38	Valor do empenho:	14.375,00
Total (A):	2.655.571,38	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	875.307,52
		Total (A - B):	1.780.263,86

Credor: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ: 05.531.725/0001-20

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (48) 3348-2629

Endereço: - 391

Cidade:

Palhoça

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**Especificação:**

PELA DESPESA EMPENHADA REF A COMPRA DE TESTE SOROLÓGICO IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO PARA DETECÇÃO SIMULTÂNEA DE ANTICORPOS IgG E iGm PARA SARSCov-2 EM SANGUE TOTAL, SORO E PLASMA. ONDE DEVE CONTER LINHA DE CONTROLE INDICANDO A SUFICIÊNCIA DE AMOSTRAS OU TÉCNICAS, PIPETAS PLÁSTICAS, LANCETAS, COMPRESSAS DE ÁLCOOL E FRASCO DE SOLUÇÃO (TESTE RÁPIDO PARA COVID-19. COMPRA DIRETA CONFORME PARECER JURÍDICO QUE DISPENSA LICITAÇÃO POR SER AQUISIÇÃO DE PRODUTO EM CARÁTER EMERGENCIAL, CONFORME DECRETO DO GOVERNO ESTADUAL. SOLICITAÇÃO 371/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 195.799 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 14.375,00

Fica empenhada a importancia de 14.375,00 (quatorze mil, trezentos e setenta e cinco reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1068 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor .: 13.800,00  
Valor Total Pago.: 13.800,00  
Valor Total à Pagar.: 575,00

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: 18/05/2020  
Responsável

ELTON GANDIN  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

Credor