



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA**

Página: 1/6  
Usuário: joaostedile

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 31/01/2020  
N. da Ordem: 88/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde  
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde  
Funcional: 10.301.2026 SAÚDE PARA TODOS  
Projeto/Atividade: 2.026 MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE  
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS  
Recurso: 0.1.02.0002 RECITAS IMPOSTOS E

Número do empenho:	129	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	216,93	Valor da ordem:	216,93
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	216,93	Retenções:	0,00
		Total (B):	216,93
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: ILIONES PINTO DE OLIVEIRA-TECIDOS FAILI

CNPJ.: 06.997.715/0001-47

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89540-000

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE UTENSÍLIOS DE COSTURA PARA CONFEÇÃO DE LEMBRANÇAS DO SETEMBRO AMARELO, E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CFE NOTA FISCAL Nº 781 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral.: 216,93

Fica autorizado o pagamento de R\$: 216,93

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 31/01/2020

**Descontos:**

Total de Descontos: 0,00      Líquido a pagar: 216,93

Recursos: 01020002      Valor: 216,93

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.

Conta Baixa: 11.671 - 8

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 31/01/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 31/01/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

ELTON GANDIN  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA  
TESOUREIRA



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA**

Página: 2/6  
Usuário: joaostedile

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

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

Data da Ordem: 30/06/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1249/2020

Órgão:	10.000	Secretaria de Saúde
Unidade:	10.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.301.2026	SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade:	2.026	MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.00.00.00.00.00	APLICACOES DIRETAS
Recurso:	0.1.02.0002	RECITAS IMPOSTOS E

Número do empenho:	1227	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	88,42	Valor da ordem:	88,42
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	88,42	Retenções:	0,00
		Total (B):	88,42
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: CESCA E CIA LTDA III

CNPJ.: 80.979.107/0003-24

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89540-000

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 25,191L DE COMBUSTÍVEL PARA OS VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 457/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 52.415 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral.: 88,42

Fica autorizado o pagamento de R\$: 88,42

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 30/06/2020

**Descontos:**

Total de Descontos: 0,00      Liquido a pagar: 88,42

Recursos: 01020002      Valor: 88,42

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.      Conta Baixa: 11.671 - 8      Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 30/06/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 30/06/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

ELTON GANDIN  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA  
TESOUREIRA



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA**

Página: 3/6  
Usuário: joaostedile

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 30/06/2020  
N. da Ordem: 1250/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde  
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde  
Funcional: 10.301.2026 SAÚDE PARA TODOS  
Projeto/Atividade: 2.026 MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE  
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS  
Recurso: 0.1.02.0002 RECITAS IMPOSTOS E

Número do empenho:	1243	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	680,00	Valor da ordem:	680,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	680,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	680,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: FUNERARIA A S LTDA.

CNPJ.: 08.867.354/0001-40

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 16

CEP.: 89533-000

Cidade: SÃO CRISTOVÃO DO SUL - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MACACÃO IMPERMEÁVEL PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, PARA COMBATE E PREVENÇÃO DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 461/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 33 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral.: 680,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 680,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 30/06/2020

**Descontos:**

Total de Descontos: 0,00      Liquido a pagar: 680,00

Recursos: 01020002      Valor: 680,00

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.      Conta Baixa: 11.671 - 8      Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 30/06/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 30/06/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

ELTON GANDIN  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA  
TESOUREIRA



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA**

Página: 4/6  
Usuário: joaostedile

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

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

Data da Ordem: 30/06/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1251/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde  
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde  
Funcional: 10.301.2026 SAÚDE PARA TODOS  
Projeto/Atividade: 2.026 MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE  
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS  
Recurso: 0.1.02.0002 RECITAS IMPOSTOS E

Número do empenho: 1242	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 40,00	Valor da ordem: 40,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 40,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 40,00
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: JULIANE APARECIDA MACHADO LUVISA

CNPJ.: 29.375.369/0001-60

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 57

CEP.: 89540-000

Cidade: SANTA CECÍLIA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A MANUTENÇÃO DO FAROL BAIXO DO VEICULO SPIN PLACAS QJZ 0387 DO SUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 460/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 3.392.304 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral.: 40,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 40,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 30/06/2020

**Descontos:**

Total de Descontos: 0,00      Liquido a pagar: 40,00

Recursos: 01020002      Valor: 40,00

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.

Conta Baixa: 11.671 - 8

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 30/06/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 30/06/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

ELTON GANDIN  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA  
TESOUREIRA



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA**

Página: 5/6  
Usuário: joaostedile

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 08/07/2020  
N. da Ordem: 1280/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde  
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde  
Funcional: 10.301.2026 SAÚDE PARA TODOS  
Projeto/Atividade: 2.026 MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE  
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS  
Recurso: 0.1.02.0002 RECITAS IMPOSTOS E

Número do empenho:	1229	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.850,00	Valor da ordem:	1.850,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.850,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	1.850,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

CNPJ.: 88.212.113/0237-38

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP .:

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 5 TERMÔMETROS DIGITAIS INFRA LEELVIS, PARA SER UTILIZADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE PARA COMBATE E PREVENÇÃO DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 452/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 14.453 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral .: 1.850,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.850,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 08/07/2020

**Descontos:**

Total de Descontos: 0,00                      Líquido a pagar: 1.850,00

Recursos: 01020002                      Valor: 1.850,00

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.

Conta Baixa: 11.671 - 8

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 08/07/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 08/07/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

ELTON GANDIN  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA  
TESOUREIRA



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA**

Página: 6/6  
Usuário: joaostedile

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

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

Data da Ordem: 28/07/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1437/2020

Órgão:	10.000	Secretaria de Saúde
Unidade:	10.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.302.2026	SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade:	2.026	MANUTENÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.00.00.00.00.00	APLICACOES DIRETAS
Recurso:	0.1.38.0016	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA

Número do empenho:	1260	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	12.295,00	Valor da ordem:	12.295,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	12.295,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	12.295,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: SC MED DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR EPP

CNPJ.: 27.311.107/0001-07

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 1137

CEP.: 89887-000

Cidade: PALMITOS - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

**Especificação:** PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 100,00 CAIXA MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA COM ELÁSTICO. CONFECCIONADA EM NÃO TECIDO, COM 3 DOBRAS, TRIPLA CAMADA COM FILTRO PROPORCIONANDO UMA BFE (EFICIÊNCIA DE FILTRAÇÃO BACTERIANA) MAIOR QUE 95%; CAMADAS SOLDADAS ELETRONICAMENTE POR ULTRASSOM. CAIXA COM NO MÍNIMO 50 UNIDADES, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, VALIDADE E NÚMERO DO LOTE. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8421). COMPRA DE MÁSCARAS PARA USO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 430/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 4.015 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 12.295,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 12.295,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 28/07/2020

**Descontos:**

Total de Descontos: 0,00      Líquido a pagar: 12.295,00

Recursos: 01380016      Valor: 12.295,00

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.      Conta Baixa: 26.358 - 3      Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 28/07/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 28/07/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

ELTON GANDIN  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA  
TESOUREIRA