



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA

Página: 1/8
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 25/05/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 961/2020

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: 0.1.38.0000 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho: 971	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 1.825,00	Valor da ordem: 1.825,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.825,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.825,00
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: FACCINA DALTORA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

CNPJ.: 04.584.756/0001-86

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 836

CEP .: 88508-190

Cidade: LAGES - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

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 autorizado o pagamento de R\$: 1.825,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 25/05/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 1.825,00

Recursos: 01380000

Valor: 1.825,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 25/05/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 25/05/2020 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: 2/8
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 25/05/2020
N. da Ordem: 963/2020

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: 0.1.38.0000 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho:	973	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.008,00	Valor da ordem:	1.008,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.008,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	1.008,00
		Saldo (A-B):	0,00

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

CNPJ.: 83.157.032/0001-22

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89540-000

Cidade: RIO DO SUL - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

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 autorizado o pagamento de R\$: 1.008,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 25/05/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 1.008,00

Recursos: 01380000 Valor: 1.008,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 25/05/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 25/05/2020 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: 3/8
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 25/05/2020
N. da Ordem: 964/2020

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: 0.1.38.0000 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho:	972	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	112,00	Valor da ordem:	112,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	112,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	112,00
		Saldo (A-B):	0,00

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

CNPJ.: 83.157.032/0001-22

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89540-000

Cidade: RIO DO SUL - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

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 autorizado o pagamento de R\$: 112,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 25/05/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 112,00

Recursos: 01380000 Valor: 112,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 25/05/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 25/05/2020 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: 4/8
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 03/06/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1064/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.302.2026 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: 0.3.38.0016 SUPERAVIT EXERCÍCIO ANTERIOR

Número do empenho: 588	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 177,00	Valor da ordem: 177,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 177,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 177,00
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ.: 05.531.725/0001-20

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 391

CEP.: 88133-500

Cidade: PALHOÇA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 100,00 AMPOLA EPINEFRINA, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML.(CIM9300). SOLICITAÇÃO 281/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 194.328 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 177,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 177,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/06/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 177,00

Recursos: 03380016 Valor: 177,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 03/06/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/06/2020 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: 5/8
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 03/06/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1065/2020

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:	0.3.38.0016	SUPERAVIT EXERCÍCIO ANTERIOR

Número do empenho:	646	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.366,80	Valor da ordem:	1.366,80
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.366,80	Retenções:	0,00
		Total (B):	1.366,80
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ.: 05.531.725/0001-20

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 391

CEP.: 88133-500

Cidade: PALHOÇA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 120,00 UNIDADE ATADURA GESSADA CONFECCIONADA EM FIBRAS 100% ALGODÃO OU MISTAS. TAMANHO DE 10CM X 3M. (CIM8467), 120,00 UNIDADE ATADURA GESSADA CONFECCIONADA EM FIBRAS 100% ALGODÃO OU MISTAS. TAMANHO DE 12CM X 3M. (CIM8468), 120,00 UNIDADE ATADURA GESSADA CONFECCIONADA EM FIBRAS 100% ALGODÃO OU MISTAS. TAMANHO DE 8CM X 2M. (CIM8470), 2.000,00 UNIDADE SONDA URETRAL Nº12, DESCARTÁVEL, TUBO DE PVC, ATÓXICO. (CIM8670), 30,00 UNIDADE SONDA NASOGÁSTRICA Nº 08, LONGA, DESCARTÁVEL.CONFECCIONADO EM TUBO DE PVC, ATÓXICO, APIROGÊNICO E TRANSLÚCIDO. (CIM8650). 30,00 UNIDADE SONDA NASOGÁSTRICA Nº 10, LONGA, DESCARTÁVEL.CONFECCIONADO EM TUBO DE PVC, ATÓXICO, APIROGÊNICO E TRANSLÚCIDO. (CIM8652) E 20,00 UNIDADE SONDA NASOGÁSTRICA Nº 22, LONGA, DESCARTÁVEL.CONFECCIONADO EM TUBO DE PVC, ATÓXICO, APIROGÊNICO E TRANSLÚCIDO. (CIM8661). SOLICITAÇÃO 263/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 191.785 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 1.366,80

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.366,80

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/06/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 1.366,80

Recursos: 03380016 Valor: 1.366,80

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

Ordem de pagamento: Em 03/06/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/06/2020 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: 6/8
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 03/06/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1066/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.302.2026 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: 0.3.38.0016 SUPERAVIT EXERCÍCIO ANTERIOR

Número do empenho: 685	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 1.403,60	Valor da ordem: 1.403,60
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.403,60	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.403,60
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ.: 05.531.725/0001-20 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**
Endereço: - 391
CEP .: 88133-500 **Cidade:** PALHOÇA - SC
Banco: - **Agência:** - **Conta Corrente:** -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 2,00 CAIXA INDICADOR BIOLÓGICO PARA VAPOR, DO TIPO AUTO-CONTIDO, COM TEMPO DE RESPOSTA FINAL NEGATIVA EM 48 HORAS, PARA O MONITORAMENTO BIOLÓGICO DE CICLOS DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO. COMPOSTO POR UMA TIRA DE PAPEL CONTENDO UMA POPULAÇÃO MICROBIANA MÍNIMA DE 100.000 (CEM MIL) ESPOROS SECOS E PADRONIZADOS DE GEOPHILUS STEAROTHERMOPHILLUS (ATCC 7953 COM CERTIFICADO DE QUALIDADE ASSEGURADA). A TIRA CONTENDO ESPOROS ESTÁ ACONDICIONADA EM UMA AMPOLA PLÁSTICA TERMORRESISTENTE, CONTENDO EM SEU INTERIOR UMA AMPOLA DE VIDRO LACRADA, COM UM CALDO NUTRIENTE PRÓPRIO PARA CRESCIMENTO DOS MICROORGANISMOS. A AMPOLA PLÁSTICA É FECHADA POR UMA TAMPÁ PERFORADA E PROTEGIDA POR PAPEL DE FILTRO HIDROFÓBICO. CADA AMPOLA POSSUI UM RÓTULO EXTERNO QUE INFORMA O NOME DO PRODUTO, LOTE, PRAZO DE VALIDADE, CONTENDO CAMPOS PARA IDENTIFICAÇÃO DA AMPOLA E UM INDICADOR QUÍMICO DE EXPOSIÇÃO, QUE DIFERENCIA AS AMPOLAS PROCESSADAS DAS NÃO-PROCESSADAS. CAIXA COM 100 AMPOLAS. (CIM1812). SOLICITAÇÃO 290/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 191.759 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado **Valor geral .:** 1.403,60

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.403,60

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/06/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.403,60

Recursos: 03380016 **Valor:** 1.403,60

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

Ordem de pagamento: Em 03/06/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/06/2020 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: 7/8
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 03/06/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1067/2020

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: 0.1.38.0008 PAB

Número do empenho: 930	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 6.187,00	Valor da ordem: 6.187,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 6.187,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 6.187,00
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ.: 05.531.725/0001-20

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 391

CEP .: 88133-500

Cidade: PALHOÇA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 300,00 PACOTE GAZE HIDRÓFILA EM COMPRESSA. CONFECCIONADA COM 13 FIOS /CM2, EM TAMANHO 7,5 X 7,5 CM FECHADA E 15 X 30 CM ABERTA.COM 5 DOBRAS VOLTADAS PARA DENTRO E 8 CAMADAS, DEVE POSSUIR PESO MÍNIMO DE 500 G POR PACOTE E 1,0 G POR UNIDADE. EMBALADA EM PACOTE QUE MANTENHA SUA INTEGRIDADE, COM 500 PEÇAS, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, LOTE, NÚMERO DE DOBRAS,NÚMERO DE CAMADAS E DEMAIS INFORMAÇÕES ADICIONAIS CONFORME NBR 13843:2009. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8419). SOLICITAÇÃO 356/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 195.113 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 6.187,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 6.187,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/06/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 6.187,00

Recursos: 01380008

Valor: 6.187,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 03/06/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/06/2020 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: 8/8
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 03/06/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1068/2020

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:	0.1.38.0000	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho:	1025	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	14.375,00	Valor da ordem:	13.800,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	14.375,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	13.800,00
		Saldo (A-B):	575,00

Credor: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ.: 05.531.725/0001-20

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 391

CEP.: 88133-500

Cidade: PALHOÇA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

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.: 13.800,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 13.800,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/06/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 13.800,00

Recursos: 01380000 Valor: 13.800,00

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

Ordem de pagamento: Em 03/06/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/06/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA
TESOUREIRA