



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA

Página: 1/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 14/07/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1320/2020

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: 0.1.38.0016 ATENÇÃO MÉDIA E ALTA

Número do empenho:	1324	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	6.000,00	Valor da ordem:	6.000,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	6.000,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	6.000,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

CNPJ.: 00.802.002/0001-02

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89160-000

Cidade: RIO DO SUL - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A COMPRA DE 100 TESTES 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, DIANTE DOS FATOS E JUSTIFICATIVAS ENTENDE-SE QUE É LEGAL AQUISIÇÃO PRETENDIDA POR DISPENSA DE LICITAÇÃO, POIS A SITUAÇÃO SE ENQUADRA NAS HIPÓTESES DO ART 24, INCISO IV DA LEI N 8.666/93. SOLICITAÇÃO 479/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 291.914 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 6.000,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 6.000,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/07/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 6.000,00

Recursos: 01380016 Valor: 6.000,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 14/07/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 14/07/2020 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: 2/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 14/07/2020
N. da Ordem: 1321/2020

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: 0.1.38.0013 PMAQ

Número do empenho:	1329	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.040,05	Valor da ordem:	1.040,05
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.040,05	Retenções:	0,00
		Total (B):	1.040,05
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: COMPANHIA CATARINENSE DE AGUAS E SANEAMENTO CASAN

CNPJ.: 82.508.433/0001-17

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: RUA EMILIO BLUM - 83

CEP.: 88020-010

Cidade: FLORIANÓPOLIS - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF PAGAMENTO DE FATURAS DE ÁGUA E ESGOTO DOS POSTOS DE SAÚDE DOS BAIROS GUILHERME RAUEN, NOSSA SENHORA APARECIDA, MARCILIANO FERNANDES, REF MÊS 06/2020. CFE FATURAS EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 1.040,05

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.040,05

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/07/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 1.040,05

Recursos: 01380013

Valor: 1.040,05

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 14/07/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 14/07/2020 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: 3/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 14/07/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1322/2020

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: 0.1.38.0011 SAÚDE BUCAL

Número do empenho: 1325	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 1.075,00	Valor da ordem: 1.075,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.075,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.075,00
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: PEZZITRON EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ.: 11.544.507/0001-22

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: SAUL BRANDALISE 1321 - 1223

CEP .: 89560-000

Cidade: VIDEIRA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A CONSERTO E REVISÃO EM CADEIRA ODONTOLÓGICA DO BAIRRO GUILHERME RAUEN. SOLICITAÇÃO 477/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 969 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 1.075,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.075,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/07/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.075,00

Recursos: 01380011 **Valor:** 1.075,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 14/07/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 14/07/2020 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: 4/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 14/07/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1323/2020

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: 4.4.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.38.0017 CAPS

Número do empenho: 1212	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 1.836,00	Valor da ordem: 1.836,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.836,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.836,00
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: R.S COMÉRCIO DE ELETRODOMÉSTICOS

CNPJ.: 34.887.479/0001-41

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: RUA MANOEL LINO DE JESUS -

CEP .: 88512-330

Cidade: LAGES - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 1,00 UNIDADE FREEZER VERTICAL BRANCO DE UMA PORTA COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 218 LITROS E MÁXIMA DE 250 LITROS. DEVE CONTER PÉS REGULÁVEIS E GAVETAS E/OU PRATELEIRAS REMOVÍVEIS E TRANSPARENTES. EFICIÊNCIA ENERGÉTICA CLASSE C OU SUPERIOR. ALIMENTAÇÃO DE 220 VOLTS OU BIVOLT. ACOMPANHA MANUAL DE INSTRUÇÕES DO PRODUTO. GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES. (CIM7113). SOLICITAÇÃO 422/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 387 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 1.836,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.836,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/07/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 1.836,00

Recursos: 01380017 **Valor:** 1.836,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 14/07/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 14/07/2020 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: 5/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 21/07/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1377/2020

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:	1432	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	530,82	Valor da ordem:	530,82
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	530,82	Retenções:	0,00
		Total (B):	530,82
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS

CNPJ.: 84.683.481/0124-26

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 248

CEP.: 89500-000

Cidade: CAÇADOR - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO, SENDO, REUQUINOL, PARA COMBATE E PREVENÇÃO DA PANDEMIA MUNDIAL DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 513/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 23.553 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 530,82

Fica autorizado o pagamento de R\$: 530,82

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 21/07/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Liquido a pagar: 530,82

Recursos: 01380000 Valor: 530,82

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 21/07/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 21/07/2020 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: 6/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 29/07/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1448/2020

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: 1433	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 1.238,58	Valor da ordem: 1.238,58
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.238,58	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.238,58
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS

CNPJ.: 84.683.481/0124-26

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 248

CEP .: 89500-000

Cidade: CAÇADOR - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO, SENDO, REUQUINOL, PARA COMBATE E PREVENÇÃO DA PANDEMIA MUNDIAL DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 517/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 23.574 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 1.238,58

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.238,58

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 29/07/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 1.238,58

Recursos: 01380000 **Valor:** 1.238,58

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 29/07/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 29/07/2020 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: 7/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 13/08/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1565/2020

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: 0.3.38.0014 SUPERAVIT EXERCÍCIO ANTERIOR

Número do empenho:	1066	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	2.640,00	Valor da ordem:	2.640,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	2.640,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	2.640,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

CNPJ.: 00.802.002/0001-02

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89160-000

Cidade: RIO DO SUL - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 4.000,00 COMPRIMIDO CARBONATO DE LÍCIO, 300 MG. (CIM5349). SOLICITAÇÃO 398/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 295.422 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 2.640,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 2.640,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/08/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 2.640,00

Recursos: 03380014 Valor: 2.640,00

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

Ordem de pagamento: Em 13/08/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 13/08/2020 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: 8/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 13/08/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1566/2020

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:	1337	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	172,90	Valor da ordem:	172,90
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	172,90	Retenções:	0,00
		Total (B):	172,90
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

CNPJ.: 00.802.002/0001-02

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89160-000

Cidade: RIO DO SUL - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 100,00 AMPOLA FENITOÍNA SÓDICA, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 5 ML. (CIM9385). SOLICITAÇÃO 455/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 295.167 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 172,90

Fica autorizado o pagamento de R\$: 172,90

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/08/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 172,90

Recursos: 01380000 Valor: 172,90

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

Ordem de pagamento: Em 13/08/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 13/08/2020 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: 9/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 13/08/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1567/2020

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: 0.1.38.0016 ATENÇÃO MÉDIA E ALTA

Número do empenho:	1489	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	106,62	Valor da ordem:	106,62
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	106,62	Retenções:	0,00
		Total (B):	106,62
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

CNPJ.: 00.802.002/0001-02

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89160-000

Cidade: RIO DO SUL - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 2,00 UNIDADE FLUXÔMETRO PARA VÁLVULA REGULADORA DE OXIGÊNIO.ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: COM CORPO EM METAL CROMADO,CÁPSULA E BILHA EM POLICARBONATO, ESCALA DE 0 A 15 LITROS POR MINUTO, ESFERA DE INOX E BOTÃO DE CONTROLE DE FLUXO.(CIM6034). SOLICITAÇÃO 512/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 295.964 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 106,62

Fica autorizado o pagamento de R\$: 106,62

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/08/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 106,62

Recursos: 01380016

Valor: 106,62

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 13/08/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 13/08/2020 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: 10/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 13/08/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1568/2020

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: 0.1.38.0016 ATENÇÃO MÉDIA E ALTA

Número do empenho: 1482	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 183,79	Valor da ordem: 50,59
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 183,79	Retenções: 0,00
	Total (B): 50,59
	Saldo (A-B): 133,20

Credor: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

CNPJ.: 00.802.002/0001-02

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP .: 89160-000

Cidade: RIO DO SUL - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 10,00 UNIDADE MÁSCARA PARA OXIGENIOTERAPIA ADULTO, COM EXTENSÃO E RESERVATÓRIO. (CIM6415), 4,00 UNIDADE MÁSCARA PARA OXIGENIOTERAPIA PEDIÁTRICA, COM EXTENSÃO E RESERVATÓRIO. (CIM6414) E 1,00 ROLO ROLO DE CADARÇO SARJADO, UTILIZADO PARA FIXAÇÃO DO TUBO OROTRAQUEAL. CONFECCIONADO COM, NO MÍNIMO, 90%ALGODÃO, COR BRANCA. TAMANHO DE 10MM X 10M. EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E LOTE.(CIM8481). SOLICITAÇÃO 504/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 295.992 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 50,59

Fica autorizado o pagamento de R\$: 50,59

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/08/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 50,59

Recursos: 01380016 **Valor:** 50,59

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

Ordem de pagamento: Em 13/08/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 13/08/2020 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: 11/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 13/08/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1579/2020

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:	1360	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.200,00	Valor da ordem:	1.200,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.200,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	1.200,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ.: 11.034.934/0001-60

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP .:

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 12.000,00 COMPRIMIDO DIPIRONA SÓDICA, 500 MG. (CIM9041). SOLICITAÇÃO 476/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 331.446 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 1.200,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.200,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/08/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 1.200,00

Recursos: 01380000 Valor: 1.200,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 13/08/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 13/08/2020 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: 12/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 13/08/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1580/2020

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: 1372	Pagamentos anteriores: 1.272,00
Valor do empenho: 1.455,32	Valor da ordem: 183,32
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.455,32	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.455,32
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ.: 11.034.934/0001-60

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP.:

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 1.200,00 COMPRIMIDO ATENOLOL, 100 MG. (CIM246), 400,00 BISNAGA NEOMICINA, ASSOCIADA COM BACITRACINA, 5 MG + 250 UI/G, POMADA, BISNAGA COM 15 G. (CIM9103), 150,00 BISNAGA METRONIDAZOL, 100 MG/G, GEL VAGINAL, BISNAGA 50G, ACOMPANHA 10 APLICADORES. (CIN11700) E 100,00 FRASCOS ALBUTAMOL, 0,4 MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 120 ML. (CIM9351). SOLICITAÇÃO 488/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 329.582 E Nº 331.901 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 183,32

Fica autorizado o pagamento de R\$: 183,32

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/08/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 183,32

Recursos: 01380000 **Valor:** 183,32

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 13/08/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 13/08/2020 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: 13/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 13/08/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1581/2020

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: 1410	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 113,40	Valor da ordem: 113,40
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 113,40	Retenções: 0,00
	Total (B): 113,40
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ.: 11.034.934/0001-60

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP .:

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 600,00 COMPRIMIDO TIAMINA, 300 MG. (CIM9068). SOLICITAÇÃO 495/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 331.386 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 113,40

Fica autorizado o pagamento de R\$: 113,40

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/08/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 113,40

Recursos: 01380000 Valor: 113,40

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 13/08/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 13/08/2020 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: 14/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 20/08/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1623/2020

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:	1483	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	3.141,40	Valor da ordem:	2.648,40
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	3.141,40	Retenções:	0,00
		Total (B):	2.648,40
		Saldo (A-B):	493,00

Credor: ISAMED MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES

CNPJ.: 05.948.061/0001-07

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 132

CEP.: 88870-000

Cidade: ORLEANS - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 2.000,00 UNIDADE EQUIPO MACROGOTAS COM RESPIRO DE AR E PONTO DE INFUSÃO LATERAL TIPO Y COM MEMBRANA AUTOCATRIZANTE, ESTÉRIL.FABRICADO EM PVC FLEXÍVEL E INCOLOR. DEVE POSSUIR CONTROLADOR DE FLUXO TIPO PINÇA ROLETE, CÂMARA TRANSPARENTE PARA VISUALIZAÇÃO DE GOTEJAMENTO E CONEXÃO LUER SLIP. TUBO COM 1,5M DE COMPRIMENTO. EMBALAGEM UNITÁRIA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,PROCEDÊNCIA E LOTE. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM10802), 600,00 UNIDADE EQUIPO MULTIVIAS. COM DUAS VIAS E PINÇA CORTA-FLUXO DOTIPO CLAMP. FABRICADO EM PVC FLEXÍVEL, ESTÉRIL, ATÓXICO E APIROGÊNICO. DESCARTÁVEL. COM COMPRIMENTO DE NO MÍNIMO 18CM. EMBALAGEM UNITÁRIA QUE MANTENHA A INTEGRIDADE DO PRODUTO, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA,LOTE E DATA DE ESTERILIZAÇÃO. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8528), 20,00 UNIDADE ESTETOSCÓPIO ADULTO DUPLO COM AUSCULTADOR DE ALTA SENSIBILIDADE NA CAPTAÇÃO PRECISA DOS MÍNIMOS RUÍDOS.OLIVAS DE FORMATO ANATÔMICO EM BORRACHA ANTIALÉRGICA PARA AJUSTE CONFORTÁVEL E PERFEITA VEDAÇÃO CONTRA SONS AMBIENTES. CONJUNTO BI AURRICULAR DE ARMAÇÃO LEVE E RESISTENTE. TUBO EM Y MOLDADO SEM SOLDAS PARA PROPORCIONAR AMPLIFICAÇÃO E NÍTIDA CONDUÇÃO DO SOM CAPTADO. (CIM8537), 5,00 CAIXA FIO CIRÚRGICO PARA SUTURA 2-0, COM AGULHA 3/8 20MM. FABRICADO EM POLIAMIDA (NYLON) MONOFILAMENTAR, COR PRETA. ESTÉRIL EM RAIO GAMA, COM 45CM DE COMPRIMENTO,CAIXA COM NO MÍNIMO 24 UNIDADES. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8407), 2,00 ROLO GARROTE DESCARTÁVEL. CONFECCIONADO EM BORRACHA SINTÉTICA, LIVRE DE LÁTEX E NÃO TALCADO. ROLO COM 25 TIRAS DESTACÁVEIS A CADA, NO MÍNIMO, 40CM. ROLO ACONDICIONADO EM CAIXA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E REGISTRO NA ANVISA. (CIM7851), 2,00 UNIDADE GARROTE ELÁSTICO. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: COM FECHO EMPVC, PERMITINDO FÁCIL AJUSTE E BOTÃO DE LIBERAÇÃO RÁPIDA.TAMANHO ADULTO. (CIM6200) E 2,00 UNIDADE VÁLVULA REGULADORA PARA CILINDRO DE OXIGÊNIO COM FLUXÔMETRO: POSSUI MANÔMETRO DE ALTA PRESSÃO COM ESCALA DE 0 A 300 KGF/CM²; ENTRADA COM FILTRO DE BRONZE SINTERIZADO; VÁLVULA DE SEGURANÇA E NIPLES COM PINO DE IMPACTO; PRESSÃO FIXA DE SAÍDA DE 3,5 KGF/CM²;CONEXÕES PADRÃO ABNT NBR 11725 E 11906. (CIM5959). SOLICITAÇÃO 505/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 12.031 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 2.648,40

Fica autorizado o pagamento de R\$: 2.648,40

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 20/08/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 2.648,40

Recursos: 01380016

Valor: 2.648,40

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA
TESOUREIRA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA

Página: 15/16
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 20/08/2020

N. da Ordem: 1623/2020

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 20/08/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 20/08/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

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:	1385	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.769,40	Valor da ordem:	1.769,40
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.769,40	Retenções:	0,00
		Total (B):	1.769,40
		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 MEDICAMENTO, SENDO, HIDROXICLOROQUINA 400 MG, PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA PANDEMIA MUNDIAL DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 498/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 14.554 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral .: 1.769,40

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.769,40

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 1.769,40

Recursos: 01020002 Valor: 1.769,40

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

Conta Baixa: 11.671 - 8

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 03/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/09/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

ELTON GANDIN	ZÉLIA FRANÇA
SECRETÁRIO DE SAÚDE	TESOUREIRA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Página: 16/16
Usuário: joaostedile

Data da Ordem: 03/09/2020
N. da Ordem: 1712/2020

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA
TESOUREIRA