



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: 01/09/2020

Nº do Empenho: 1744/2020

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:	77.845,01
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	1.025,00
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	78.870,01
		Total (A - B):	492.946,00

Credor: VV COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

CPF/CNPJ: 22.771.751/0001-44

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 125,00 FRASCO ÁLCOOL EM GEL 70º INPM, COM GLICERINA. UTILIZADO PARA ASSEPSIA TÓPICA DE MÃOS E PELE. EMBALAGEM COM 1KG OU 1L,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, LOTE E VALIDADE. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8548) CFE NOTA FISCAL Nº 441.856 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 1.025,00

Fica empenhada a importancia de 1.025,00 (um mil e vinte e cinco reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1949 **Conta Bancária.:** 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3

Valor .: 1.025,00

Valor Total Pago.: 1.025,00

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: 01/09/2020
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: 10/09/2020

Nº do Empenho: 1793/2020

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:	3.3.90.30.01.00.00.00	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
Recurso:	0.1.52.0052	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	0,00	Empenhos anteriores:	80.398,61
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	757,99
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	81.156,60
		Total (A - B):	490.659,41

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 234,60 L DE COMBUSTÍVEL PARA OS VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 671/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 109.430 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 757,99

Fica empenhada a importancia de 757,99 (setecentos e cinquenta e sete reais e noventa e nove centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1815 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor .: 757,99
Valor Total Pago.: 757,99
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: 10/09/2020
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: 11/09/2020

Nº do Empenho: 1800/2020
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	Empenhos anteriores:	81.156,60
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	9.885,40
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	91.042,00
		Total (A - B):	480.774,01

Credor:	BASCEL SOLUÇÕES LTDA EPP		
CPF/CNPJ:	21.515.353/0001-02	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:
Endereço:	Rodovia PR-180 - 450	Cidade:	Francisco Beltrão UF: PR
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 230,00 CAIXALUVA DE PROCEDIMENTO DESCARTÁVEL, CONFECCIONADA EM LÁTEX NATURAL, ÍNTEGRO E UNIFORME, FORMATO ANATÔMICO,AMBIDESTRA, LUBRIFICADA COM MATERIAL BIO ABSORVIVEL,ATÓXICO, NÃO ESTÉRIL, RESISTENTE A TRAÇÃO, DESCARTÁVEL,USO ÚNICO, LEVEMENTE ENTALCADA, SELO DE CONFORMIDADE,EMBALADA EM CAIXAS CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,VALIDADE, NÚMERO DO LOTE. APRESENTAR CERTIFICADO DE APROVAÇÃO NO MINISTÉRIO DO TRABALHO. CAIXA COM 100 UNIDADES. DISPONÍVEL NOS TAMANHOS PP, P, M E G. NA CONTRATAÇÃO SERÁ INFORMADO O TAMANHO QUE DEVERÁ SER FORNECIDO. (CIM6363) G | Quant: 30,00 | Unidade: CAIXA M | Quant: 100,00 | Unidade: CAIXA P | Quant: 100,00 | Unidade: CAIXA. SOLICITAÇÃO 548/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 13.279 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 9.885,40

Fica empenhada a importancia de 9.885,40 (nove mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e quarenta centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 2005 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor.: 9.885,40
Valor Total Pago.: 9.885,40
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: 11/09/2020
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: 11/09/2020
Nº do Empenho: 1802/2020
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	Empenhos anteriores:	91.042,00
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	8.020,00
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	99.062,00
		Total (A - B):	472.754,01

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 20,00 UNIDADE MÁSCARA LARÍNGEA, ESTÉRIL E REUTILIZÁVEL. FABRICADA EM SILICONE NOS NÚMEROS 1, 1.5, 2, 2.5, 3 E 4. NA CONTRATAÇÃO SERÁ INFORMADO O TAMANHO QUE DEVERÁ SER FORNECIDO. EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E LOTE. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8577)1 | Quant: 5,00 | Unidade: UNIDADE 2.5 | Quant: 5,00 | Unidade: UNIDADE 3 | Quant: 5,00 | Unidade: UNIDADE4 | Quant: 5,00 | Unidade: UNIDADE. SOLICITAÇÃO 550/2020.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 8.020,00

Fica empenhada a importancia de 8.020,00 (oito mil e vinte 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: 11/09/2020
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: 11/09/2020

Nº do Empenho: 1803/2020

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	Empenhos anteriores:	99.062,00
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	2.547,75
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	101.609,75
		Total (A - B):	470.206,26

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 AQUISIÇÃO DE 150,00 ROLO ALGODÃO HIDRÓFILO CONFECCIONADO EM 100% ALGODÃO.MACIO E ABSORVENTE, COM MANTAS UNIFORMES É ISENTO DE IMPUREZAS. ROLO COM 500G, COR BRANCA. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIM8393) E 150,00 UNIDADE MÁSCARA RESPIRADOR N95, INDICADA PARA PROTEÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS E REDUÇÃO DA EXPOSIÇÃO DE AERO DISPERSÓIDES. NÃO ESTÉRIL, FABRICADA DE NÃO-TECIDO,COM FILTRO PARA PARTICULADOS CLASSE PFF-2 E TIRAS AJUSTÁVEIS. APROVADA PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO E COM REGISTRO NA ANVISA. (CIM5517). SOLICITAÇÃO 551/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 206.265 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral: 2.547,75

Fica empenhada a importancia de 2.547,75 (dois mil, quinhentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1948 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3

Valor .: 2.547,75

Valor Total Pago.: 2.547,75

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: 11/09/2020

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: 15/09/2020

Nº do Empenho: 1820/2020
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:	3.3.90.30.01.00.00.00	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
Recurso:	0.1.52.0052	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	0,00	Empenhos anteriores:	101.609,75
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	720,35
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	102.330,10
		Total (A - B):	469.485,91

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 252,705 L DE COMBUSTÍVEL PARA OS VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 685/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 109.936 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 720,35

Fica empenhada a importancia de 720,35 (setecentos e vinte reais e trinta e cinco centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1836 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor .: 720,35
Valor Total Pago.: 720,35
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: 15/09/2020
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: 15/09/2020

Nº do Empenho: 1821/2020
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:	3.3.90.30.01.00.00.00	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
Recurso:	0.1.52.0052	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

Valor Dotação:	0,00	Empenhos anteriores:	102.330,10
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	848,58
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	103.178,68
		Total (A - B):	468.637,33

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 252,705L DE COMBUSTÍVEL PARA OS VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 686/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 109.934 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 848,58

Fica empenhada a importancia de 848,58 (oitocentos e quarenta e oito reais e cinquenta e oito centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1842 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor .: 848,58
Valor Total Pago.: 848,58
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: 15/09/2020
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: 28/09/2020
Nº do Empenho: 1920/2020
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	Empenhos anteriores:	103.178,68
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	452,20
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	103.630,88
		Total (A - B):	468.185,13

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 10,00 UNIDADE MÁSCARA LARÍNGEA DESCARTÁVEL. PRONTA PARA USO IMEDIATO. EMBALAGEM ESTÉRIL E INDIVIDUAL GARANTINDO SUA INTEGRIDADE DURANTE O TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DISPONÍVEL NOS NÚMEROS 1/ 1,5 / 2,0 /2,5 / 3 / 4 E 5. NA CONTRATAÇÃO SERÁ INFORMADA A NUMERAÇÃO QUE DEVERÁ SER FORNECIDA. (CIN12751)1.5 | Quant: 5,00 | Unidade: UNDADE2 | Quant: 5,00 | Unidade: UNIDADE. SOLICITAÇÃO 596/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 63.521 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 452,20

Fica empenhada a importancia de 452,20 (quatrocentos e cinquenta e dois reais e vinte centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 2021 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor .: 452,20
Valor Total Pago.: 452,20
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: 28/09/2020
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: 30/09/2020

Nº do Empenho: 1980/2020
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:	103.630,88
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	129,80
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	103.760,68
		Total (A - B):	468.055,33

Credor:	PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA		
CPF/CNPJ:	81.706.251/0001-98	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (41) 3028-1857
Endereço:	PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA - 847	Cidade:	Curitiba UF: PR
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 200,00 FRASCO DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL (GOTAS), FRASCO COM 10 ML. (CIM9104). SOLICITAÇÃO 618/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 166.791 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 129,80

Fica empenhada a importancia de 129,80 (cento e vinte e nove reais e oitenta centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 2028 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor .: 129,80
Valor Total Pago.: 129,80
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: 30/09/2020
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: 30/09/2020

Nº do Empenho: 1981/2020
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:	103.760,68
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	588,60
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	104.349,28
		Total (A - B):	467.466,73

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 3.000,00 COMPRIMIDO IBUPROFENO, 600 MG. (CIM533) E 1.440,00 COMPRIMIDO PARACETAMOL, 750 MG. (CIM619). SOLICITAÇÃO 619/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 342.738 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 588,60

Fica empenhada a importancia de 588,60 (quinhentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 2023 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor .: 588,60
Valor Total Pago.: 588,60
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: 30/09/2020
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: 30/09/2020

Nº do Empenho: 1982/2020
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:	104.349,28
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	1.000,00
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	105.349,28
		Total (A - B):	466.466,73

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 620/2020.

Fonte de Recurso: Ordinário 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: 30/09/2020

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: 30/09/2020

Nº do Empenho: 1983/2020

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:	105.349,28
Valor Dotação Atualizada:	571.816,01	Valor do empenho:	471,24
Total (A):	571.816,01	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	105.820,52
		Total (A - B):	465.995,49

Credor:	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA		
CPF/CNPJ:	02.816.696/0001-54	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (42) 2101-5151
Endereço:	- 374	Cidade:	Ponta Grossa UF: PR
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 2.520,00 CÁPSULA AMOXICILINA, 500 MG. (CIM240). SOLICITAÇÃO 621/2020.

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral:	471,24
-------------------	-----------	--------------	--------

Fica empenhada a importancia de 471,24 (quatrocentos e setenta e um reais e vinte e quatro 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: 30/09/2020
Responsável

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

Credor