



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: 05/06/2020

Nº do Empenho: 1147/2020

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:	3.3.90.30.35.00.00.00	MATERIAL LABORATORIAL
Recurso:	0.1.02.0002	RECITAS IMPOSTOS E TRANSFERENCIA DE IMPOSTOS 15% SAUDE

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

Empenhos anteriores:	961.998,41
Valor do empenho:	10.000,00
Valor anulado:	0,00
Total (B):	971.998,41
Total (A - B):	1.683.572,97

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 100 TESTES COVID-19 NUTRIEX, PARA SER UTILIZADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PARECER JURÍDICO EM ANEXO. SOLICITAÇÃO 414/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 196.967 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral: 10.000,00

Fica empenhada a importancia de 10.000,00 (dez mil reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1128 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 11.671 - 8

Valor .: 10.000,00

Valor Total Pago.: 10.000,00

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: 05/06/2020

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: 24/06/2020

Nº do Empenho: 1229/2020

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:	0.1.02.0002	RECITAS IMPOSTOS E TRANSFERENCIA DE IMPOSTOS 15% SAUDE

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

Empenhos anteriores:	1.043.173,61
Valor do empenho:	1.850,00
Valor anulado:	0,00
Total (B):	1.045.023,61
Total (A - B):	1.610.547,77

Credor: COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

CPF/CNPJ: 88.212.113/0237-38

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**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 empenhada a importancia de 1.850,00 (um mil, oitocentos e cinquenta reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1280 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 11.671 - 8

Valor.: 1.850,00

Valor Total Pago.: 1.850,00

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: 24/06/2020

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: 25/06/2020

Nº do Empenho: 1243/2020

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:	0.1.02.0002	RECITAS IMPOSTOS E TRANSFERENCIA DE IMPOSTOS 15% SAUDE

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

Empenhos anteriores:	1.051.991,13
Valor do empenho:	680,00
Valor anulado:	0,00
Total (B):	1.052.671,13
Total (A - B):	1.602.900,25

Credor: FUNERARIA A S LTDA.

CPF/CNPJ: 08.867.354/0001-40

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço: - 16

Cidade:

São Cristovão do Sul

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**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 empenhada a importancia de 680,00 (seiscentos e oitenta reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1250 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 11.671 - 8

Valor .: 680,00

Valor Total Pago.: 680,00

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: 25/06/2020

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: 30/06/2020

Nº do Empenho: 1299/2020  
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:	3.3.90.30.09.00.00.00	MATERIAL FARMACOLÓGICO
Recurso:	0.1.63.0056	FARMÁCIA ESTADO

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

Empenhos anteriores:	1.081.942,19
Valor do empenho:	1.291,60
Valor anulado:	1.291,60
Total (B):	1.081.942,19
Total (A - B):	1.573.629,19

Credor: COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

CPF/CNPJ: 88.212.113/0237-38

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**Especificação:**

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO, SENDO, REUQUINOL 400 MG, PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA PANDEMIA MUNDIAL DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 464/2020.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral: 0,00

Fica empenhada a importancia de 1.291,60 (um mil, duzentos e noventa e um reais e sessenta 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: 30/06/2020

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: 29/06/2020

Nº do Empenho: 1260/2020  
ORDINARIO

Órgão:	10.000	SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.28	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:	0.1.38.0016	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Valor Dotação:	380.000,00	Empenhos anteriores:	338.889,78
Valor Dotação Atualizada:	676.453,24	Valor do empenho:	12.295,00
Total (A):	676.453,24	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	351.184,78
		Total (A - B):	325.268,46

Credor: SC MED DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR EPP

CPF/CNPJ: 27.311.107/0001-07

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço: - 1137

Cidade:

Palmitos

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**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 empenhada a importância de 12.295,00 (doze mil, duzentos e noventa e cinco reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1437 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor.: 12.295,00

Valor Total Pago.: 12.295,00

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: 29/06/2020  
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: 30/06/2020

Nº do Empenho: 1300/2020  
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:	1.081.942,19
Valor Dotação Atualizada:	2.655.571,38	Valor do empenho:	9.160,00
Total (A):	2.655.571,38	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	1.091.102,19
		Total (A - B):	1.564.469,19

Credor:	RP COMERCIAL LTDA	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	(47) 3288-6842		
CPF/CNPJ:	20.604.417/0001-70		Cidade:	Blumenau	UF:	SC
Endereço:	- 1126		Banco:		Conta:	
			Agência:		Tipo da Conta:	

**Especificação:**

PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 4.000 UN DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS PARA USO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA COMBATE E PREVENÇÃO DA PANDEMIA MUNDIAL DO COVID-19. SOLICITAÇÃO 465/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 2.101 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 9.160,00

Fica empenhada a importancia de 9.160,00 (nove mil, cento e sessenta reais)

Pagamentos: Nº Pagamento.: 1399 Conta Bancária.: 001 - Banco do Brasil S.A. / 26.358 - 3 Valor.: 9.160,00  
Valor Total Pago.: 9.160,00  
Valor Total à Pagar.: 0,00

Fundamento legal:	Número Processo: 31/2020	Data:
Modal. licitação: Pregão presencial	Número Licitação: 33/2020	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 30/06/2020  
Responsável

ELTON GANDIN  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

Credor