



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SANTA CECÍLIA

Página: 1/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 04/09/2020

N. da Ordem: 1730/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.122.2074 SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.074 ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.52.0052 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho: 1567	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 1.560,00	Valor da ordem: 1.560,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.560,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.560,00
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: JV COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS E DECORACOES LTDA

CNPJ.: 01.276.119/0001-54

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: CORONEL FARRAPO - 1331

CEP .: 89620-000

Cidade: CAMPOS NOVOS - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO PARA OS FUNCIONÁRIOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 576/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 5.647 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral .: 1.560,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.560,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 04/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.560,00

Recursos: 01520052 **Valor:** 1.560,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 04/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 04/09/2020 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: 2/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 14/09/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1771/2020

Órgão:	10.000	Secretaria de Saúde
Unidade:	10.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.122.2074	SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade:	2.074	ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA
Natureza de Despesa:	3.3.90.00.00.00.00.00	APLICACOES DIRETAS
Recurso:	0.1.52.0052	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho:	1603	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.650,00	Valor da ordem:	1.650,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.650,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	1.650,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: CSE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS LTDA ME
CNPJ.: 02.994.122/0001-76 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**
Endereço: - 0
CEP .: 89037-001 **Cidade:** BLUMENAU - SC
Banco: - **Agência:** - **Conta Corrente:** -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 5,00 PAR PÁS ADESIVAS DE DEFIBRILAÇÃO ADULTA (PAR), DESCARTÁVEL, COMPATÍVEL COM DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) ÍSIS INSTRAMED. (CIM5518). SOLICITAÇÃO 528/2020. NOTA FISCAL Nº 4540 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral .:** 1.650,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.650,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.650,00

Recursos: 01520052 **Valor:** 1.650,00

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

Ordem de pagamento: Em 14/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 14/09/2020 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: 3/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 14/09/2020

N. da Ordem: 1774/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.122.2074 SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.074 ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.52.0052 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho: 1631	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 37.360,00	Valor da ordem: 37.360,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 37.360,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 37.360,00
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: MILLENIUM - SERVIÇOS, COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA
CNPJ.: 04.258.235/0001-39 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**
Endereço: RUA QUIRINO LUIZ DA COSTA -
CEP .: 38015-430 **Cidade:** UBERABA - MG
Banco: - **Agência:** - **Conta Corrente:** -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 2.000 TESTES RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DO COVID-19 EM PACIENTES DO MUNICÍPIO. SOLICITAÇÃO 600/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 2.819 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral .:** 37.360,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 37.360,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 37.360,00

Recursos: 01520052 **Valor:** 37.360,00

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

Ordem de pagamento: Em 14/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 14/09/2020 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: 4/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 16/09/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1814/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.122.2074 SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.074 ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.52.0052 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho: 1776	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 1.528,60	Valor da ordem: 1.528,60
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.528,60	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.528,60
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: GLORIA ATACADISTA E VAREJISTA DE ALIMENTOS LTDA

CNPJ.: 06.539.248/0001-01

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP .: 89540-000

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual aquisição de gêneros alimentícios, materiais de higiene, materiais de limpeza e correlatos, destinados à manutenção das atividades das Secretarias de Administração, Secretaria de Finanças, Secretaria de Obras, Transportes e Serviços Urbanos, Secretaria da Indústria, Comércio, Agricultura e Florestas e Secretaria de Saúde, conforme relação, quantitativos e especificações constantes no edital e em seus anexos. CFE NOTA FISCAL Nº 14.653 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral .: 1.528,60

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.528,60

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 16/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.528,60

Recursos: 01520052 **Valor:** 1.528,60

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 16/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 16/09/2020 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: 5/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 16/09/2020
N. da Ordem: 1815/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.122.2074 SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.074 ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.52.0052 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho: 1793	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 757,99	Valor da ordem: 757,99
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 757,99	Retenções: 0,00
	Total (B): 757,99
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: POSTO SCARIOT LTDA

CNPJ.: 00.306.799/0001-49

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89540-000

Cidade: SANTA CECÍLIA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

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 autorizado o pagamento de R\$: 757,99

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 16/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Liquido a pagar: 757,99

Recursos: 01520052 Valor: 757,99

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

Ordem de pagamento: Em 16/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 16/09/2020 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: 6/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 16/09/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1816/2020

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:	0.1.77.0077	EMENDAS DE BANCADA DE

Número do empenho:	1794	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	388,30	Valor da ordem:	388,30
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	388,30	Retenções:	0,00
		Total (B):	388,30
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: POSTO SCARIOT LTDA

CNPJ.: 00.306.799/0001-49

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP .: 89540-000

Cidade: SANTA CECÍLIA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A AQUISIÇÃO DE 115,635 L DE COMBUSTÍVEL PARA OS VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 672/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 109.426 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 388,30

Fica autorizado o pagamento de R\$: 388,30

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 16/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 388,30

Recursos: 01770077 **Valor:** 388,30

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

Ordem de pagamento: Em 16/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 16/09/2020 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: 7/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 18/09/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1823/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.122.2074 SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.074 ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.52.0052 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho: 1566	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 1.950,00	Valor da ordem: 1.950,00
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 1.950,00	Retenções: 0,00
	Total (B): 1.950,00
	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 MATERIAL DE PROTEÇÃO PARA OS SERVIDORES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO 575/2020. CFE NOTA FISCAL Nº 23.718 EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral .: 1.950,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 1.950,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 18/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.950,00

Recursos: 01520052 **Valor:** 1.950,00

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 18/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 18/09/2020 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: 8/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 21/09/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1836/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.122.2074 SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.074 ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.52.0052 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho: 1820	Pagamentos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 720,35	Valor da ordem: 720,35
Valor anulado: 0,00	Valor Anulado: 0,00
Total (A): 720,35	Retenções: 0,00
	Total (B): 720,35
	Saldo (A-B): 0,00

Credor: POSTO SCARIOT LTDA

CNPJ.: 00.306.799/0001-49

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP .: 89540-000

Cidade: SANTA CECÍLIA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

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 autorizado o pagamento de R\$: 720,35

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 21/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 720,35

Recursos: 01520052 **Valor:** 720,35

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 21/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 21/09/2020 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: 9/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Santa Cecília

Data da Ordem: 22/09/2020

N. da Ordem: 1841/2020

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: 0.1.38.0017 CAPS

Número do empenho:	1864	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	241,40	Valor da ordem:	241,40
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	241,40	Retenções:	0,00
		Total (B):	241,40
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: OI S.A.

CNPJ.: 76.535.764/0322-66

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 2080

CEP.: 89540-000

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REF A PAGAMENTO FATURA SERVIÇOS TELEFONIA FIXO MÊS 09/2020, 3244 1036, CAPS. CFE COMPROVANTES.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 241,40

Fica autorizado o pagamento de R\$: 241,40

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 22/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Líquido a pagar: 241,40

Recursos: 01380017 Valor: 241,40

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

Conta Baixa: 26.358 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 22/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 22/09/2020 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: 10/10
Usuário: joaostedile

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Data da Ordem: 22/09/2020

Município: Santa Cecília

N. da Ordem: 1842/2020

Órgão: 10.000 Secretaria de Saúde
Unidade: 10.001 Fundo Municipal de Saúde
Funcional: 10.122.2074 SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.074 ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.52.0052 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA

Número do empenho:	1821	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	848,58	Valor da ordem:	848,58
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	848,58	Retenções:	0,00
		Total (B):	848,58
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: POSTO SCARIOT LTDA

CNPJ.: 00.306.799/0001-49

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 0

CEP.: 89540-000

Cidade: SANTA CECÍLIA - SC

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

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 autorizado o pagamento de R\$: 848,58

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 22/09/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Liquido a pagar: 848,58

Recursos: 01520052 Valor: 848,58

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

Ordem de pagamento: Em 22/09/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 22/09/2020 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

ELTON GANDIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ZÉLIA FRANÇA
TESOUREIRA