

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 713**

<b>ES - Estimativa</b>	713	<b>FICHA:</b> 381	<b>DATA:</b> 15/05/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00362/20
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> DISPENSA	000046/20	<b>PROCESSO:</b> 0383/2020
----------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> PLAN SOL SISTEMA DE COMUNICAÇÃO LTDA	13.183.304/0001-83	<b>CÓDIGO:</b> 1388
<b>ENDEREÇO:</b> RUA CACAIEIROS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	110 Média e Alta Complexidade - MAC
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.39.47	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.39.47</b>	<b>SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3323104000000000	COMUNICAÇÃO
Crédito	2131101010000000	FORNECEDORES NÃO PARCELADOS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
29.144,45	0,00	3.300,00	25.844,45

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.300,00</b>	três mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000046/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: DISPENSA - COVID-19 - Nº Mod.: 14 - Mod. Formatada: 14 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIVULGAÇÃO SONORAS POR MEIO DE VEICULOS AUTOMOTIVOS, SONORIZAÇÃO LOCAL E INSERÇÕES EM SISTEMA DE RADIO FUSÃO LOCAL COM ALERTAS SOBRE A PANDEMIA - COVID- 19.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INSERÇÃO DE TRINTA SEGUNDOS EM SISTEMA DE RADIO FUSÃO QUE ATENDA A DEMOGRAFIA MUNICIPAL DE NOV O HORIZONTE DO OESTE		300	INS	11,00	3.300,00
	ENTRE 05:00 E 22:00 HORAS.					

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.300,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/05/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 714**

<b>ES - Estimativa</b>	714	<b>FICHA:</b> 381	<b>DATA:</b> 15/05/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00363/20
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> DISPENSA	000046/20	<b>PROCESSO:</b> 0383/2020
----------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> NILDEMAR IGLESIA DA SILVA 72303620244	36.958.217/0001-56	<b>CÓDIGO:</b> 3207
<b>ENDEREÇO:</b> 1A R JOSE CESARIO DO NASCIMENTO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	110 Média e Alta Complexidade - MAC
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.39.47	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.39.47</b>	<b>SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3323104000000000	COMUNICAÇÃO
Crédito	2131101010000000	FORNECEDORES NÃO PARCELADOS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
29.144,45	3.300,00	10.950,00	14.894,45

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>10.950,00</b>	dez mil, novecentos e cinquenta reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000046/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: DISPENSA - COVID-19 - Nº Mod.: 14 - Mod. Formatada: 14 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIVULGAÇÃO SONORAS POR MEIO DE VEICULOS AUTOMOTIVOS, SONORIZAÇÃO LOCAL E INSERÇÕES EM SISTEMA DE RADIO FUSÃO LOCAL COM ALERTAS SOBRE A PANDEMIA - COVID- 19.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
2	DIVULGAÇÃO SONORA POR VEICULO AUTOMOTIVO (PRE FERENCIALMENTE MOTOCICLETA COM CARRETINHA DE SOM) <i>EM HORARIO E LOCALIDADE CONFORME PEDIDO DO CONTRATANTE</i>		300	HRS	35,00	10.500,00
3	INSERÇÃO DE 30 SEGUNDOS EM SONORIZAÇÃO FIXA EM POSTE OU OUTRO MEIO FIXO NO CENTRO DA CIDADE DE NOVO HORIZONTE E DISTRITO.		150	INS	3,00	450,00

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
2	DIVULGAÇÃO SONORA POR VEICULO AUTOMOTIVO (PRE FERENCIALMENTE MOTOCICLETA COM CARRETINHA DE SOM) <i>EM HORARIO E LOCALIDADE CONFORME PEDIDO DO CONTRATANTE</i>		195,5	HRS	-35,00	-6.842,50

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>-6.842,50</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1680**

<b>OR - Ordinário</b>	1680	<b>FICHA:</b> 381	<b>DATA:</b> 05/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00715/20
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000073/20	<b>PROCESSO:</b> 0451/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> JK COMERCIO DE PECAS EIRELI	19.724.317/0001-07	<b>CÓDIGO:</b> 2364
<b>ENDEREÇO:</b> AV JUSCELINO KUBITSCHKEK	NOVA BRASILANDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.39.17	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.39.17</b>	<b>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	332319900000000	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PJ
Crédito	213110101000000	FORNECEDORES NÃO PARCELADOS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
29.144,45	14.250,00	3.244,00	11.650,45

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.244,00</b>	três mil, duzentos e quarenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000073/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 33 - Mod. Formatada: 33 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE PEÇAS E SERVIÇOS MECÂNICOS PARA VEÍCULOS LEVES SEMUSA.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
58	REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS VIDROS ELÉTRICOS R ENALT/MASTER 2014/2015 <i>reparação e manutenção dos vidros elétricos renalt/master 2014/2015</i>	SERVIÃO	1	SÇ	380,00	380,00
59	REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS TRAVAS ELÉTRICAS R ENALT/MASTER 2014/2015 <i>reparação e manutenção das travas elétricas renalt/master 2014/2015</i>	SERVIÃO	1	SÇ	623,00	623,00
72	REMOÇÃO, INSTALAÇÃO E LIMPEZA DE TANQUE. RENALT /MASTER 2014/2015 <i>remoção, instalação e limpeza de tanque. renalt/master 2014/2015</i>	SERVIÃO	1	SÇ	941,00	941,00
75	SERVIÇO DE TROCA DE ROLAMENTO E REVISÃO DE FREI O RENALT/MASTER 2014/2015 <i>serviço de troca de rolamento e revisão de freio renalt/master 2014/2015</i>	SERVIÃO	1	SÇ	1.300,00	1.300,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.244,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1390**

<b>OR - Ordinário</b>	1390	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 26/08/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0656/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	0,00	16.004,39	207.478,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>16.004,39</b>	dezesesseis mil e quatro reais e trinta e nove centavos *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	12.680,00	12.680,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	870,00	870,00
3	AD MEDICO 40%	069	1	MÊS	2.120,00	2.120,00
4	SALDO SAL.ANT.	117	1	MÊS	222,93	222,93
5	SALDO SAL.ANT.	806	1	MÊS	111,46	111,46

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	1.681,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	1.312,80
			<b>2.994,74</b>

**VALOR LÍQUIDO 13.009,65**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1391**

<b>OR - Ordinário</b>	1391	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 26/08/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0656/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	16.004,39	2.926,00	204.552,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.926,00</b>	dois mil, novecentos e vinte e seis reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 2.508,00	2.508,00
2	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065		1	MÊS 418,00	418,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.926,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1392**

<b>OR - Ordinário</b>	1392	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 26/08/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0656/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	18.930,39	2.105,00	202.447,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.105,00</b>	dois mil, cento e cinco reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.045,00	1.045,00
2	ADICIONAL NOTURNO MEDICOS	068		1	MÊS 1.060,00	1.060,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.105,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1393**

<b>OR - Ordinário</b>	1393	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 26/08/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0656/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	0,00	4.078,89	45.921,11

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.078,89</b>	quatro mil e setenta e oito reais e oitenta e nove centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 4.078,89	4.078,89

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.078,89</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 26/08/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1394**

<b>OR - Ordinário</b>	1394	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 26/08/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0656/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	4.078,89	1.664,99	44.256,12

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.664,99</b>	um mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e noventa e nove centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 1.664,99	1.664,99

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.664,99</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1395**

<b>OR - Ordinário</b>	1395	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 26/08/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0656/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	5.743,88	203,94	44.052,18

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>203,94</b>	duzentos e três reais e noventa e quatro centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 203,94	203,94

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>203,94</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1430**

<b>OR - Ordinário</b>	1430	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 31/08/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ALICE SOARES DE SOUZA	031.674.212-07	<b>CÓDIGO:</b> 3355
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA RIO DE JANEIRO	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	21.035,39	850,00	201.597,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>850,00</b>	oitocentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESA COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL N°1180/2019 E 957/2015.REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	PLANTÃO 12 HORAS			1	PLA 850,00	850,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 701,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 31/08/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1462**

<b>OR - Ordinário</b>	1462	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO N.º:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	--------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> PAULO CESAR SARTORI DE OLIVEIRA	946.469.022-49	<b>CÓDIGO:</b> 2345
<b>ENDEREÇO:</b> RUA TABAJARA Nº 3164 SETOR 14	NOVA BRASILÂNDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	21.885,39	5.600,00	195.997,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.600,00</b>	cinco mil e seiscentos reais *****
---------------------	-----------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 24 H			2	PLA 1.700,00	3.400,00
2	01 X 24 H			1	PLA 2.200,00	2.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	670,64
			<b>819,58</b>

**VALOR LÍQUIDO 4.780,42**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1463**

<b>OR - Ordinário</b>	1463	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LUDMYLLA BERNARDES VIANA VERAS	836.152.022-87	<b>CÓDIGO:</b> 3246
<b>ENDEREÇO:</b> AV CATARINO CARDOSO DOS SANTOS	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	27.485,39	1.700,00	194.297,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.700,00</b>	um mil e setecentos reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 24 H			1	PLA 1.700,00	1.700,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.551,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1464**

<b>OR - Ordinário</b>	1464	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CLEONI CISNOSKI	606.469.692-34	<b>CÓDIGO:</b> 2678
<b>ENDEREÇO:</b> RUA FLORIANO PEIXOTO	NOVA BRASILÂNDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALÁRIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	29.185,39	7.050,00	187.247,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.050,00</b>	sete mil e cinquenta reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 24 H			2	PLA 1.700,00	3.400,00
2	03 X 12 H			3	PLA 850,00	2.550,00
3	01 X 12 H			1	PLA 1.100,00	1.100,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	1.069,39
			<b>1.218,33</b>

**VALOR LÍQUIDO 5.831,67**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1465**

<b>OR - Ordinário</b>	1465	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> YARIMA DA RÓSS QUERINO	016.162.622-06	<b>CÓDIGO:</b> 3195
<b>ENDEREÇO:</b> AV CASTELO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	36.235,39	850,00	186.397,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>850,00</b>	oitocentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 850,00	850,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 701,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1466**

<b>OR - Ordinário</b>	1466	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MARESSA CAROLINA VIEIRA SANTOS	040.157.861-57	<b>CÓDIGO:</b> 3320
<b>ENDEREÇO:</b> AV DAS COMUNICAÇÕES	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALÁRIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	37.085,39	8.650,00	177.747,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.650,00</b>	oito mil, seiscentos e cinquenta reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	05 X 12 H			5	PLA 850,00	4.250,00
2	02 X 12 H			2	PLA 1.100,00	2.200,00
3	01 X 24 H			1	PLA 2.200,00	2.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	1.509,39
			<b>1.658,33</b>

**VALOR LÍQUIDO 6.991,67**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1467**

<b>OR - Ordinário</b>	1467	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ISABELLA VINHOLI JUNQUEIRA	004.808.052-70	<b>CÓDIGO:</b> 3338
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA CHIQUILITO ERSE	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	45.735,39	1.200,00	176.547,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.200,00</b>	um mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 PLANTÃO DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.051,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1468**

<b>OR - Ordinário</b>	1468	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO AUGUSTO NEVES JUNIOR	248.796.142-20	<b>CÓDIGO:</b> 1765
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	46.935,39	850,00	175.697,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>850,00</b>	oitocentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 850,00	850,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 701,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1469**

<b>OR - Ordinário</b>	1469	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ROSTAND MOREIRA FERNANDES	875.417.262-49	<b>CÓDIGO:</b> 3359
<b>ENDEREÇO:</b> AV MACAPA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	47.785,39	1.200,00	174.497,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.200,00</b>	um mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 PLANTÃO DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.051,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1470**

<b>OR - Ordinário</b>	1470	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> OLIMPIO FERNANDES OLIVEIRA	000.153.232-42	<b>CÓDIGO:</b> 2241
<b>ENDEREÇO:</b> MIGRANTINOPOLIS	MIGRANTINOPOLIS	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	48.985,39	1.100,00	173.397,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.100,00</b>	um mil e cem reais *****
---------------------	-----------------	--------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 1.100,00	1.100,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 951,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1520**

<b>OR - Ordinário</b>	1520	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 23/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0203/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ADEMAR DIAS DE SOUZA	204.241.912-53	<b>CÓDIGO:</b> 607
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	0,00	240,00	39.760,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>240,00</b>	duzentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO com veículo Público, nos dias 15/09, 19/09 e 21/09 de 2020 com finalidade de conduzir paciente para avaliação e exames.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO com veículo Público, nos dias 15/09, 19/09 e 21/09 de 2020 com finalidade de conduzir paciente para avaliação e exames.		3	DIA	80,00	240,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>240,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1522**

<b>OR - Ordinário</b>	1522	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 23/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0047/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ELIZABETE ROSA SANTANA	469.599.202-72	<b>CÓDIGO:</b> 2284
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE DO OESTE RO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	240,00	80,00	39.680,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo Público no dia 14/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e consulta cardiológica no HEURO - Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo Público no dia 14/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e consulta cardiológica no HEURO - Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1523**

<b>OR - Ordinário</b>	1523	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 23/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0759/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JAMIR DIAS DA SILVA	139.338.682-20	<b>CÓDIGO:</b> 1039
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO 3043 DISTRITO MIGRANTINOPOLIS	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	320,00	80,00	39.600,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo Público no dia 13/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente no Hospital Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo Público no dia 13/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente no Hospital Regional de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1524**

<b>OR - Ordinário</b>	1524	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 23/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0056/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALTEIR ALEX DE MOURA	724.469.272-20	<b>CÓDIGO:</b> 2289
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE CENTRO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	400,00	160,00	39.440,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 15/09 e 19/09 de 2020, com finalidade conduzir paciente para hemodiálise e para cirurgia.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 15/09 e 19/09 de 2020, com finalidade conduzir paciente para hemodiálise e para cirurgia.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1525**

<b>OR - Ordinário</b>	1525	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 23/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0057/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSUÉ FORTUNATO GOMES	918.042.138-53	<b>CÓDIGO:</b> 527
<b>ENDEREÇO:</b> AV OSVALDO PIANA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	560,00	150,00	39.290,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena – RO, com veículo público no dia 18/09/2020, com finalidade de conduzir pacientes para realizar exames e consultas agendados.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena – RO, com veículo público no dia 18/09/2020, com finalidade de conduzir pacientes para realizar exames e consultas agendados.		1	DIA	150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1526**

<b>OR - Ordinário</b>	1526	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 23/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0057/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSUÉ FORTUNATO GOMES	918.042.138-53	<b>CÓDIGO:</b> 527
<b>ENDEREÇO:</b> AV OSVALDO PIANA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	710,00	160,00	39.130,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO com veículo público, nos dias 19/09 e 20/09 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para realizar exames e consultas oftalmológicas.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO com veículo público, nos dias 19/09 e 20/09 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para realizar exames e consultas oftalmológicas.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1530**

<b>OR - Ordinário</b>	1530	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0735/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910101000000	INDENIZAÇÕES A SERVIDORES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	0,00	34.350,00	125.650,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>34.350,00</b>	trinta e quatro mil, trezentos e cinquenta reais *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZAÇÃO COVID	853		1	MÊS 34.350,00	34.350,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>34.350,00</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1542**

<b>OR - Ordinário</b>	1542	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0734/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910101000000	INDENIZAÇÕES A SERVIDORES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	34.350,00	1.200,00	124.450,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.200,00</b>	um mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (ESF) EFETIVOS (000802) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZAÇÃO COVID-19	001		1	MÊS 1.200,00	1.200,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.200,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1544**

<b>OR - Ordinário</b>	1544	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0734/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910102000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	35.550,00	2.400,00	122.050,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.400,00</b>	dois mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE - ESF COMISSIONADOS (000805) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853		1	MÊS 2.400,00	2.400,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.400,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1564**

<b>OR - Ordinário</b>	1564	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0736/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910102000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	37.950,00	3.600,00	118.450,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.600,00</b>	três mil e seiscentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SETOR DE EPIDEMIOLOGIA (000807) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853	1	MÊS	3.600,00	3.600,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.600,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1580**

<b>OR - Ordinário</b>	1580	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910102000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	41.550,00	53.850,00	64.600,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>53.850,00</b>	cinquenta e três mil, oitocentos e cinquenta reais *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853		1	MÊS 53.850,00	53.850,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>53.850,00</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1603**

<b>OR - Ordinário</b>	1603	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910102000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	95.400,00	34.800,00	29.800,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>34.800,00</b>	trinta e quatro mil e oitocentos reais *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853		1	MÊS 34.800,00	34.800,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>34.800,00</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1615**

<b>OR - Ordinário</b>	1615	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	50.085,39	14.910,78	158.486,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.910,78</b>	quatorze mil, novecentos e dez reais e setenta e oito centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	11.160,00	11.160,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	1.160,00	1.160,00
3	SALDO SAL.ANT.	117	1	MÊS	2.590,78	2.590,78

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	952,00
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	40,54
			<b>992,54</b>

**VALOR LÍQUIDO 13.918,24**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1616**

<b>OR - Ordinário</b>	1616	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	64.996,17	3.344,00	155.142,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.344,00</b>	três mil, trezentos e quarenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 2.926,00	2.926,00
2	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065		1	MÊS 418,00	418,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.344,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1617**

<b>OR - Ordinário</b>	1617	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	68.340,17	1.672,00	153.470,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.672,00</b>	um mil, seiscentos e setenta e dois reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.672,00	1.672,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.672,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1618**

<b>OR - Ordinário</b>	1618	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	5.947,82	2.464,00	41.588,18

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.464,00</b>	dois mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 2.464,00	2.464,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.464,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1619**

<b>OR - Ordinário</b>	1619	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	8.411,82	985,60	40.602,58

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>985,60</b>	novecientos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 985,60	985,60

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>985,60</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1620**

<b>OR - Ordinário</b>	1620	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 28/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	9.397,42	123,20	40.479,38

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>123,20</b>	cento e vinte e três reais e vinte centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 123,20	123,20

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>123,20</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1623**

<b>OR - Ordinário</b>	1623	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0060/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> EVANILTON BARBOZA DE SOUZA GRANJA	252.298.852-20	<b>CÓDIGO:</b> 50
<b>ENDEREÇO:</b> DISTRITO MIGRANTINOPOLIS, S/N	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	870,00	60,00	39.070,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,00</b>	sessenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a LH 144 km 09 norte com veículo público no dia 17/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para fisioterapia.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a LH 144 km 09 norte com veículo público no dia 17/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para fisioterapia.			1	DIA 60,00	60,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1624**

<b>OR - Ordinário</b>	1624	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0202/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ARIUDO GONÇALVES DE SOUZA	716.348.352-04	<b>CÓDIGO:</b> 2961
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA NATAL	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	930,00	60,00	39.010,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,00</b>	sessenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a LH 144 km 09 norte com veículo público no dia 17/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para fisioterapia.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a LH 144 km 09 norte com veículo público no dia 17/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para fisioterapia.			1	DIA 60,00	60,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1625**

<b>OR - Ordinário</b>	1625	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0201/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CLACÍDIO DOS SANTOS	452.655.859-15	<b>CÓDIGO:</b> 701
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	990,00	80,00	38.930,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público no dia 26/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e consulta no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público no dia 26/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e consulta no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1626**

<b>OR - Ordinário</b>	1626	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0203/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ADEMAR DIAS DE SOUZA	204.241.912-53	<b>CÓDIGO:</b> 607
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.070,00	80,00	38.850,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO com veículo Público, no dia 27/09/2020 com finalidade de conduzir paciente para avaliação e exames.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO com veículo Público, no dia 27/09/2020 com finalidade de conduzir paciente para avaliação e exames.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1627**

<b>OR - Ordinário</b>	1627	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0299/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSÉ DE SOUZA BRAGA	112.776.962-68	<b>CÓDIGO:</b> 700
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.150,00	150,00	38.700,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji-Paraná - RO, no dia 23/09/2020 com veículo público, com a finalidade de buscar paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade d e Ji-Paraná - RO, no dia 23/09/2020 com veículo público, com a finalidade de buscar paciente.			1	DIA 150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1628**

<b>OR - Ordinário</b>	1628	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0207/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ILSON JOSE PEIXER	674.025.182-72	<b>CÓDIGO:</b> 1217
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES,3256	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.300,00	80,00	38.620,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo publico no dia 22/09/2020, com finalidade de conduzir paciente para consulta no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade d e Cacoal-RO, com veículo publico no dia 22/09/2020, com finali dade de conduzir paciente para consulta no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1629**

<b>OR - Ordinário</b>	1629	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0061/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JUÇARA RAMOS LISBOA	598.752.672-87	<b>CÓDIGO:</b> 896
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.380,00	80,00	38.540,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 23/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação no Hospital São Paulo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 23/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação no Hospital São Paulo.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1630**

<b>OR - Ordinário</b>	1630	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0204/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TEREZA MIRANDA PRUDENTE	622.098.682-20	<b>CÓDIGO:</b> 1340
<b>ENDEREÇO:</b> RUA UBIRATA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.460,00	80,00	38.460,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público no dia 19/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação com especialista.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público no dia 19/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação com especialista.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1631**

<b>OR - Ordinário</b>	1631	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0056/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALTEIR ALEX DE MOURA	724.469.272-20	<b>CÓDIGO:</b> 2289
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE CENTRO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.540,00	80,00	38.380,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 24/09/2020, com finalidade conduzir paciente para o Hospital São Lucas.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 24/09/2020, com finalidade conduzir paciente para o Hospital São Lucas.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPALGILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1632**

<b>OR - Ordinário</b>	1632	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0047/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ELIZABETE ROSA SANTANA	469.599.202-72	<b>CÓDIGO:</b> 2284
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE DO OESTE RO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.620,00	160,00	38.220,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo Público nos dias 24/09 e 26/09 de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e consulta no HEURO - Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo Público nos dias 24/09 e 26/09 de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e consulta no HEURO - Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1633**

<b>OR - Ordinário</b>	1633	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0515/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JULIANA DA CONÇEICÃO BATISTA	882.175.232-15	<b>CÓDIGO:</b> 2171
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 160 KM 6 LADO SUL	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.780,00	160,00	38.060,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público, nos dias 21/09 e 27/09 com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e conduta no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público, nos dias 21/09 e 27/09 com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e conduta no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1634**

<b>OR - Ordinário</b>	1634	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	1.940,00	450,00	37.610,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>450,00</b>	quatrocentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	--------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 23/09 e 28/09 de 2020 e para a cidade de Vilhena – RO, com veículo público no dia 25/09/2020 com finalidade de conduzir paciente para o Hospital do Amor e conduzir paciente regulado para exames na Clínica Mega Imagem.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 23/09 e 28/09 de 2020 e para a cidade de Vilhena – RO, com veículo público no dia 25/09/2020 com finalidade de conduzir paciente para o Hospital do Amor e conduzir paciente regulado para exames na Clínica Mega Imagem.			3	DIA 150,00	450,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>450,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1635**

<b>OR - Ordinário</b>	1635	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0057/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSUÉ FORTUNATO GOMES	918.042.138-53	<b>CÓDIGO:</b> 527
<b>ENDEREÇO:</b> AV OSVALDO PIANA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	2.390,00	400,00	37.210,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>400,00</b>	quatrocentos reais *****
---------------------	---------------	--------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO com veículo público, nos dias 22/09, 24/09, 25/09, 26/09 e 28/09 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para realizar exames e consultas oftalmológicas.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO com veículo público, nos dias 22/09, 24/09, 25/09, 26/09 e 28/09 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para realizar exames e consultas oftalmológicas.		5	DIA	80,00	400,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>400,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1636**

<b>OR - Ordinário</b>	1636	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	2.790,00	160,00	37.050,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 21/09 e 22/09, com finalidade de conduzir pacientes para consultas.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 21/09 e 22/09, com finalidade de conduzir pacientes para consultas.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
Data: 30/09/2020  
**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL  
**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1637**

<b>OR - Ordinário</b>	1637	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	2.950,00	150,00	36.900,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 24/09/2020, com finalidade de conduzir paciente para tratamento no Hospital do Amor.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 24/09/2020, com finalidade de conduzir paciente para tratamento no Hospital do Amor.		1	DIA	150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1638**

<b>OR - Ordinário</b>	1638	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.100,00	160,00	36.740,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público, nos dias 18/09 e 23/09 com finalidade de conduzir paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público, nos dias 18/09 e 23/09 com finalidade de conduzir paciente.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1639**

<b>OR - Ordinário</b>	1639	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.260,00	150,00	36.590,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena - RO, com veículo público, no dia 20/09/2020, com finalidade de conduzir paciente para a Clínica Mega Imagem.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena - RO, com veículo público, no dia 20/09/2020, com finalidade de conduzir paciente para a Clínica Mega Imagem.			1	DIA 150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1645**

<b>OR - Ordinário</b>	1645	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 01/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> YARIMA DA RÓSS QUERINO	016.162.622-06	<b>CÓDIGO:</b> 3195
<b>ENDEREÇO:</b> AV CASTELO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101010000000	INDENIZAÇÕES A SERVIDORES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	130.200,00	3.665,81	26.134,19

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.665,81</b>	três mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e oitenta e um centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALORES CORRESPONDENTE A RESCISÃO DA SERVIDORA CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	VALORES CORRESPONDENTE A RESCISÃO DA SERVIDOR A CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO.			1	UN 3.665,81	3.665,81

<b>Retenções/Consignações</b>			
Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	139,34
			<b>139,34</b>

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.526,47</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 01/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1646**

<b>OR - Ordinário</b>	1646	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 01/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	9.520,62	361,72	40.117,66

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>361,72</b>	trezentos e sessenta e um reais e setenta e dois centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÃO PATRONAL REFERENTE A RESCISÃO DE SERVIDOR CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL REFERENTE A RESCISÃO DE SERVIDOR CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO.			1	UN 361,72	361,72

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>361,72</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 01/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1653**

<b>OR - Ordinário</b>	1653	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0312/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANGELICA DE OLIVEIRA SOUZA	948.339.822-34	<b>CÓDIGO:</b> 1565
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 25 KM 30 SENTIDO MIGRANTINOPÓLIS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.410,00	60,00	36.530,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,00</b>	sessenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Rolim de Moura - RO, no dia 11/09/2020, com a finalidade de levar os mapas mensal da sala de vacina.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Rolim de Moura - RO, no dia 11/09/2020, com a finalidade de levar os mapas mensal da sala de vacina.			1	DIA 60,00	60,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

<b>CLEITON ADRIANE CHEREGATTO</b> <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>	<b>GILMAR DA SILVA FERREIRA</b> <b>SECRETÁRIO DE SAÚDE</b>
--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1654**

<b>OR - Ordinário</b>	1654	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0202/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ARIUDO GONÇALVES DE SOUZA	716.348.352-04	<b>CÓDIGO:</b> 2961
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA NATAL	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.470,00	80,00	36.450,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 27/09/2020 com finalidade de conduzir paciente para atendimento no Hospital Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 27/09/2020 com finalidade de conduzir paciente para atendimento no Hospital Regional de Cacoal.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1658**

<b>OR - Ordinário</b>	1658	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0610/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CIRLEIA DIAS CONSTANCIO CORES	690.763.242-04	<b>CÓDIGO:</b> 1399
<b>ENDEREÇO:</b> LH 152 6 NORTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.550,00	80,00	36.370,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 27/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente ao Hospital Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 27/09/2020, com finalidade de acompanhar paciente ao Hospital Regional de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1659**

<b>OR - Ordinário</b>	1659	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.630,00	60,00	36.310,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,00</b>	sessenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Nova Brasilândia do Oeste-RO, com veículo público, no dia 29/09/2020, com finalidade de conduzir paciente para fisioterapia.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Nova Brasilândia do Oeste-RO, com veículo público, no dia 29/09/2020, com finalidade de conduzir paciente para fisioterapia.		1	DIA	60,00	60,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1660**

<b>OR - Ordinário</b>	1660	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.690,00	80,00	36.230,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 30/09, com finalidade de conduzir paciente para o Hospital Samar.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade d e Cacoal-RO, com veículo público, no dia 30/09, com finalidade de conduzir paciente para o Hospital Samar.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
Data: 07/10/2020  
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL  
GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1669**

<b>OR - Ordinário</b>	1669	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO N.º:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	--------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> PAULO CESAR SARTORI DE OLIVEIRA	946.469.022-49	<b>CÓDIGO:</b> 2345
<b>ENDEREÇO:</b> RUA TABAJARA Nº 3164 SETOR 14	NOVA BRASILÂNDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	70.012,17	4.400,00	149.070,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.400,00</b>	quatro mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 24 H			2	PLA 2.200,00	4.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	353,87
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>502,81</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.897,19**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1670**

<b>OR - Ordinário</b>	1670	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CLEONI CISNOSKI	606.469.692-34	<b>CÓDIGO:</b> 2678
<b>ENDEREÇO:</b> RUA FLORIANO PEIXOTO	NOVA BRASILÂNDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	74.412,17	5.500,00	143.570,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.500,00</b>	cinco mil e quinhentos reais *****
---------------------	-----------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 1.100,00	1.100,00
2	02 X24 H			2	PLA 2.200,00	4.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	643,14
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>792,08</b>

**VALOR LÍQUIDO 4.707,92**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1671**

<b>OR - Ordinário</b>	1671	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> YARIMA DA RÓSS QUERINO	016.162.622-06	<b>CÓDIGO:</b> 3195
<b>ENDEREÇO:</b> AV CASTELO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	79.912,17	4.400,00	139.170,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.400,00</b>	quatro mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	04 X 12			4	PLA 1.100,00	4.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	353,87
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>502,81</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.897,19**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1672**

<b>OR - Ordinário</b>	1672	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MARESSA CAROLINA VIEIRA SANTOS	040.157.861-57	<b>CÓDIGO:</b> 3320
<b>ENDEREÇO:</b> AV DAS COMUNICAÇÕES	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	84.312,17	12.850,00	126.320,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>12.850,00</b>	doze mil, oitocentos e cinquenta reais *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	09 X12 H			9	PLA 1.100,00	9.900,00
2	01 X 06 H			1	PLA 550,00	550,00
3	02 PLA DE VIAGEM			2	PLA 1.200,00	2.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	2.664,39
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>2.813,33</b>

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>10.036,67</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1673**

<b>OR - Ordinário</b>	1673	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ISABELLA VINHOLI JUNQUEIRA	004.808.052-70	<b>CÓDIGO:</b> 3338
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA CHIQUILITO ERSE	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	97.162,17	1.200,00	125.120,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.200,00</b>	um mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.051,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1674**

<b>OR - Ordinário</b>	1674	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO AUGUSTO NEVES JUNIOR	248.796.142-20	<b>CÓDIGO:</b> 1765
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311110199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS – PESSOAL CIVIL RPPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	98.362,17	2.750,00	122.370,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.750,00</b>	dois mil, setecentos e cinquenta reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 06 H			1	PLA	550,00	550,00
2	01 X 24 H			1	PLA	2.200,00	2.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	63,45
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>212,39</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.537,61**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1675**

<b>OR - Ordinário</b>	1675	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ROSTAND MOREIRA FERNANDES	875.417.262-49	<b>CÓDIGO:</b> 3359
<b>ENDEREÇO:</b> AV MACAPA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	101.112,17	6.700,00	115.670,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>6.700,00</b>	seis mil e setecentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA	1.200,00	1.200,00
2	05 X 12 H			5	PLA	1.100,00	5.500,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	973,14
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>1.122,08</b>

**VALOR LÍQUIDO 5.577,92**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1676**

<b>OR - Ordinário</b>	1676	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> OLIMPIO FERNANDES OLIVEIRA	000.153.232-42	<b>CÓDIGO:</b> 2241
<b>ENDEREÇO:</b> MIGRANTINOPOLIS	MIGRANTINOPOLIS	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	107.812,17	1.100,00	114.570,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.100,00</b>	um mil e cem reais *****
---------------------	-----------------	--------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 1.100,00	1.100,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 951,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1677**

<b>OR - Ordinário</b>	1677	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ALICE SOARES DE SOUZA	031.674.212-07	<b>CÓDIGO:</b> 3355
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA RIO DE JANEIRO	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	108.912,17	1.200,00	113.370,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.200,00</b>	um mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.051,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1678**

<b>OR - Ordinário</b>	1678	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 07/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> BRUNA FRANCIELLI PEREIRA SANTOS HRYNIEWICZ	880.485.432-49	<b>CÓDIGO:</b> 2368
<b>ENDEREÇO:</b> RUA PROJETADA "D" Nº 5407	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	110.112,17	5.600,00	107.770,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.600,00</b>	cinco mil e seiscentos reais *****
---------------------	-----------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	04 X 12 H			4	PLA	1.100,00	4.400,00
2	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA	1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	670,64
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>819,58</b>

**VALOR LÍQUIDO 4.780,42**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1711**

<b>OR - Ordinário</b>	1711	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 20/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0756/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MARIO RODRIGUES	142.968.962-53	<b>CÓDIGO:</b> 211
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.770,00	80,00	36.150,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 08 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir paciente até o HEURO - Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 08 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir paciente até o HEURO - Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.		1	dia	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1712**

<b>OR - Ordinário</b>	1712	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 20/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0061/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JUÇARA RAMOS LISBOA	598.752.672-87	<b>CÓDIGO:</b> 896
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.850,00	80,00	36.070,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 08 de outubro de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação até o HEURO - Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 08 de outubro de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação até o HEURO - Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1714**

<b>OR - Ordinário</b>	1714	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 20/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0046/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LEIDIANE VIEIRA LIMA	892.259.102-15	<b>CÓDIGO:</b> 3025
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	3.930,00	130,00	35.940,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>130,00</b>	cento e trinta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária para deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, com veículo público no dia 12 de outubro de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para tratamento médico até o Hospital Cosme e Damião.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária para deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, com veículo público no dia 12 de outubro de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para tratamento médico até o Hospital Cosme e Damião.			1	dia 130,00	130,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>130,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1715**

<b>OR - Ordinário</b>	1715	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 20/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0046/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LEIDIANE VIEIRA LIMA	892.259.102-15	<b>CÓDIGO:</b> 3025
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	4.060,00	780,00	35.160,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>780,00</b>	setecentos e oitenta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária onde a mesma se deslocou até as Linhas Vicinais deste município, com veículo público, nos dias 24,25,26,28 e 29 de setembro e nos dias 01,05,06,07,09,10,13 e 14 de outubro de 2020, com finalidade de realizar visitas de acompanhamento e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SWAB e Testes Rápidos para enfrentamento ao Covid-19.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária onde a mesma se deslocou até as Linhas Vicinais deste município, com veículo público, nos dias 24,25,26,28 e 29 de setembro e nos dias 01,05,06,07,09,10,13 e 14 de outubro de 2020, com finalidade de realizar visita s de acompanhamento e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SWAB e Testes Rápidos para enfrentamento ao Covid-19.			13	dia	60,00	780,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>780,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPALGILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1716**

<b>OR - Ordinário</b>	1716	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 20/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0314/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CRISTIANE GONÇALVES DELMONTES	981.889.842-72	<b>CÓDIGO:</b> 1209
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 25 KM 1 LADO NORTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	4.840,00	780,00	34.380,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>780,00</b>	setecentos e oitenta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária onde a mesma se deslocou até as Linhas Vicinais deste município, com veículo público, nos dias 24,25,26,28 e 29 de setembro e nos dias 01,05,06,07,09,10,13 e 14 de outubro de 2020, com finalidade de realizar visitas de acompanhamento e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SWAB e Testes Rápidos para enfrentamento ao Covid-19.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária onde a mesma se deslocou até as Linhas Vicinais deste município, com veículo público, nos dias 24,25,26,28 e 29 de setembro e nos dias 01,05,06,07,09, 10,13 e 14 de outubro de 2020, com finalidade de realizar visita s de acompanhamento e tratamento domiciliar, orientações, col eta de SWAB e Testes Rápidos para enfrentamento ao Covid-1 9.			13	dia 60,00	780,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>780,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1717**

<b>OR - Ordinário</b>	1717	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 20/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0256/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FABIANO DALAZEM ARAUJO	930.229.302-59	<b>CÓDIGO:</b> 2901
<b>ENDEREÇO:</b> RUA MANOEL FRANCISCO LIMA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	5.620,00	780,00	33.600,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>780,00</b>	setecentos e oitenta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária onde a mesma se deslocou até as Linhas Vicinais deste município, com veículo público, nos dias 24,25,26,28 e 29 de setembro e nos dias 01,05,06,07,09,10,13 e 14 de outubro de 2020, com finalidade de realizar visitas domiciliares de acompanhamento e avaliação, orientações, coleta de SWAB e Testes Rápidos para enfrentamento ao Covid-19.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$	
1	Despesa com pagamento de diária onde a mesma se deslocou até as Linhas Vicinais deste município, com veículo público, nos dias 24,25,26,28 e 29 de setembro e nos dias 01,05,06,07,09, 10,13 e 14 de outubro de 2020, com finalidade de realizar visitas domiciliares de acompanhamento e avaliação, orientações, coleta de SWAB e Testes Rápidos para enfrentamento ao Covid-19.			13	dia	60,00	780,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>780,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1723**

<b>OR - Ordinário</b>	1723	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 20/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	6.400,00	160,00	33.440,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO nos dias 08 e 13 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para exames e tratamento médico no Hospital HEURO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO nos dias 08 e 13 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para exames e tratamento médico no Hospital HEURO.			2	dia 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1724**

<b>OR - Ordinário</b>	1724	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 20/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	6.560,00	300,00	33.140,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>300,00</b>	trezentos reais *****
---------------------	---------------	-----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO nos dias 12 e 15 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para tratamento médico no Hospital de Base e na Policlínica Oswaldo Cruz. O mesmo utilizou veículo Etios placa NDP4931.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO nos dias 12 e 15 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para tratamento médico no Hospital de Base e na Policlínica Oswaldo Cruz. O mesmo utilizou veículo Etios placa NDP4931.			2	dia 150,00	300,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>300,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1732**

<b>OR - Ordinário</b>	1732	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	6.860,00	450,00	32.690,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>450,00</b>	quatrocentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	--------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, com veículo público, nos dias 08, 10 e 13 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes até o Hospital Santa Marcelina e Hospital Base.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, com veículo público, nos dias 08, 10 e 13 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes até o Hospital Santa Marcelina e Hospital Base.		3	dia	150,00	450,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>450,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1735**

<b>OR - Ordinário</b>	1735	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	7.310,00	80,00	32.610,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO no dia 16 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para exames e consulta médica no Hospital São Paulo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO no dia 16 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para exames e consulta médica no Hospital São Paulo.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1737**

<b>OR - Ordinário</b>	1737	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0188/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VITALINO PIOVESAN FRANCISCO	221.368.782-04	<b>CÓDIGO:</b> 9
<b>ENDEREÇO:</b> RUA CORUMBIARIA S/N	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	7.390,00	80,00	32.530,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público Fiat Strada Placa FJN 4460, no dia 19 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir paciente para realizar exames e consulta no HRC-Hospital Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público Fiat Strada Placa FJN 4460, no dia 19 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir paciente para realizar exames e consulta no HRC-Hospital Regional de Cacoal.		1	dia	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1738**

<b>OR - Ordinário</b>	1738	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0207/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ILSON JOSE PEIXER	674.025.182-72	<b>CÓDIGO:</b> 1217
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES,3256	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	7.470,00	80,00	32.450,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público Ambulância Fiat Strada Placa NDA3431, no dia 19 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir paciente até HEURO-Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público Ambulância Fiat Strada Placa NDA3431, no dia 19 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir paciente até HEURO-Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1739**

<b>OR - Ordinário</b>	1739	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0047/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ELIZABETE ROSA SANTANA	469.599.202-72	<b>CÓDIGO:</b> 2284
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE DO OESTE RO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	7.550,00	80,00	32.370,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público Ambulância Fiat Strada Placa NDA3431, no dia 19 de outubro de 2020, com finalidade de acompanhar paciente até HEURO-Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público Ambulância Fiat Strada Placa NDA3431, no dia 19 de outubro de 2020, com finalidade de acompanhar paciente até HEURO-Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
Data: 21/10/2020  
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL  
GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1741**

<b>OR - Ordinário</b>	1741	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	7.630,00	160,00	32.210,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 19 e 20 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes até o Hospital Regional de Cacoal e Hospital dos Acidentados.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 19 e 20 de outubro de 2020, com finalidade de conduzir pacientes até o Hospital Regional de Cacoal e Hospital dos Acidentados.			2	dia 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1756**

<b>OR - Ordinário</b>	1756	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 22/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0801/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANDRESSA BARBOSA	574.748.852-04	<b>CÓDIGO:</b> 944
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	7.790,00	80,00	32.130,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público Ambulância Fiat Strada Placa NDA3431, no dia 08 de outubro de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação no Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal-HEURO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesa com pagamento de diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público Ambulância Fiat Strada Placa NDA3431, no dia 08 de outubro de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação no Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal-HEURO.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1808**

<b>OR - Ordinário</b>	1808	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 26/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0785/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910102000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	133.865,81	5.200,00	20.934,19

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.200,00</b>	cinco mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853		1	MÊS 5.200,00	5.200,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.200,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1834**

<b>OR - Ordinário</b>	1834	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 26/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0785/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910102000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	139.065,81	1.000,00	19.934,19

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.000,00</b>	um mil reais *****
---------------------	-----------------	--------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853	1	MÊS	1.000,00	1.000,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.000,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 26/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1842**

<b>OR - Ordinário</b>	1842	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 26/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0785/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	115.712,17	17.966,33	89.804,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>17.966,33</b>	dezessete mil, novecentos e sessenta e seis reais e trinta e três centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	11.160,00	11.160,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	1.160,00	1.160,00
3	PLANTAO EXTRA	110	1	MÊS	700,00	700,00
4	SALDO SAL.ANT.	117	1	MÊS	4.946,33	4.946,33

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	952,00
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	40,54
			<b>992,54</b>

**VALOR LÍQUIDO 16.973,79**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1843**

<b>OR - Ordinário</b>	1843	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 26/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0785/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	133.678,50	3.344,00	86.460,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.344,00</b>	três mil, trezentos e quarenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 2.926,00	2.926,00
2	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065		1	MÊS 418,00	418,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.344,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1844**

<b>OR - Ordinário</b>	1844	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 26/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0785/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	137.022,50	1.672,00	84.788,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.672,00</b>	um mil, seiscentos e setenta e dois reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.672,00	1.672,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.672,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1845**

<b>OR - Ordinário</b>	1845	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 26/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0785/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	9.882,34	2.464,00	37.653,66

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.464,00</b>	dois mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 2.464,00	2.464,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.464,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>OR - Ordinário</b>	1846	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 26/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0785/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	12.346,34	1.041,60	36.612,06

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.041,60</b>	um mil e quarenta e um reais e sessenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 1.041,60	1.041,60

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.041,60</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1847**

<b>OR - Ordinário</b>	1847	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 26/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0785/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	13.387,94	123,20	36.488,86

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>123,20</b>	cento e vinte e três reais e vinte centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 123,20	123,20

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>123,20</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1870**

<b>OR - Ordinário</b>	1870	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0256/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FABIANO DALAZEM ARAUJO	930.229.302-59	<b>CÓDIGO:</b> 2901
<b>ENDEREÇO:</b> RUA MANOEL FRANCISCO LIMA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	0,00	840,00	19.160,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>840,00</b>	oitocentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Diária de campo de reconhecimento, pois o mesmo vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 16/10, 17/10, 19/10, 20/10, 21/10, 23/10, 24/10, 25/10, 26/10, 27/10, 28/10, 31/10, 03/11 e 04/11.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Diária de campo de reconhecimento, pois o mesmo vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 16/10, 17/10, 19/10, 20/10, 21/10, 23/10, 24/10, 25/10, 26/10, 27/10, 28/10, 31/10, 03/11 e 04/11.		14	DIA	60,00	840,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>840,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1871**

<b>OR - Ordinário</b>	1871	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0046/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LEIDIANE VIEIRA LIMA	892.259.102-15	<b>CÓDIGO:</b> 3025
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	840,00	840,00	18.320,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>840,00</b>	oitocentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Diária de campo de reconhecimento, pois o mesmo vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 16/10, 17/10, 19/10, 20/10, 21/10, 23/10, 24/10, 25/10, 26/10, 27/10, 28/10, 31/10, 03/11 e 04/11.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Diária de campo de reconhecimento, pois o mesmo vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 16/10, 17/10, 19/10, 20/10, 21/10, 23/10, 24/10, 25/10, 26/10, 27/10, 28/10, 31/10, 03/11 e 04/11.		14	DIA	60,00	840,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>840,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1872**

<b>OR - Ordinário</b>	1872	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> PAULO CESAR SARTORI DE OLIVEIRA	946.469.022-49	<b>CÓDIGO:</b> 2345
<b>ENDEREÇO:</b> RUA TABAJARA Nº 3164 SETOR 14	NOVA BRASILÂNDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	138.694,50	4.400,00	80.388,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.400,00</b>	quatro mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 x 24 H			2	PLA 2.200,00	4.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	311,22
			<b>460,16</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.939,84**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
 PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1873**

<b>OR - Ordinário</b>	1873	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LUDMYLLA BERNARDES VIANA VERAS	836.152.022-87	<b>CÓDIGO:</b> 3246
<b>ENDEREÇO:</b> AV CATARINO CARDOSO DOS SANTOS	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	143.094,50	1.100,00	79.288,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.100,00</b>	um mil e cem reais *****
---------------------	-----------------	--------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 1.100,00	1.100,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 951,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1874**

<b>OR - Ordinário</b>	1874	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CLEONI CISNOSKI	606.469.692-34	<b>CÓDIGO:</b> 2678
<b>ENDEREÇO:</b> RUA FLORIANO PEIXOTO	NOVA BRASILÂNDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	144.194,50	7.700,00	71.588,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.700,00</b>	sete mil e setecentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBTO/2020.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 X 24 H			3	PLA 2.200,00	6.600,00
2	01 X 12 H			1	PLA 1.100,00	1.100,00

### Retenções/Consignações

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	1.196,01
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>1.344,95</b>

**VALOR LÍQUIDO 6.355,05**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1875**

<b>OR - Ordinário</b>	1875	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> YARIMA DA RÓSS QUERINO	016.162.622-06	<b>CÓDIGO:</b> 3195
<b>ENDEREÇO:</b> AV CASTELO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	151.894,50	5.500,00	66.088,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.500,00</b>	cinco mil e quinhentos reais *****
---------------------	-----------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 24 H			1	PLA	2.200,00	2.200,00
2	03 X 12 H			3	PLA	1.100,00	3.300,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	643,14
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>792,08</b>

**VALOR LÍQUIDO 4.707,92**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1876**

<b>OR - Ordinário</b>	1876	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MARESSA CAROLINA VIEIRA SANTOS	040.157.861-57	<b>CÓDIGO:</b> 3320
<b>ENDEREÇO:</b> AV DAS COMUNICAÇÕES	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	157.394,50	3.300,00	62.788,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.300,00</b>	três mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 X 12 H			3	PLA 1.100,00	3.300,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	140,20
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>289,14</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.010,86**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1877**

<b>OR - Ordinário</b>	1877	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ROSTAND MOREIRA FERNANDES	875.417.262-49	<b>CÓDIGO:</b> 3359
<b>ENDEREÇO:</b> AV MACAPA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	160.694,50	4.500,00	58.288,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.500,00</b>	quatro mil e quinhentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 X 12 H			3	PLA 1.100,00	3.300,00
2	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	376,37
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>525,31</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.974,69**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1878**

<b>OR - Ordinário</b>	1878	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> OLIMPIO FERNANDES OLIVEIRA	000.153.232-42	<b>CÓDIGO:</b> 2241
<b>ENDEREÇO:</b> MIGRANTINOPOLIS	MIGRANTINOPOLIS	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	165.194,50	3.300,00	54.988,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.300,00</b>	três mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 X 12 H			3	PLA 1.100,00	3.300,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	111,76
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>260,70</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.039,30**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1879**

<b>OR - Ordinário</b>	1879	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 05/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> BRUNA FRANCIELLI PEREIRA SANTOS HRYNIEWICZ	880.485.432-49	<b>CÓDIGO:</b> 2368
<b>ENDEREÇO:</b> RUA PROJETADA "D" Nº 5407	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	168.494,50	12.100,00	42.888,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>12.100,00</b>	doze mil e cem reais *****
---------------------	------------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBTO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	11 X 12 H			11	PLA 1.100,00	12.100,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	2.353,87
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>2.502,81</b>

**VALOR LÍQUIDO 9.597,19**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1881**

<b>OR - Ordinário</b>	1881	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 11/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MARESSA CAROLINA VIEIRA SANTOS	040.157.861-57	<b>CÓDIGO:</b> 3320
<b>ENDEREÇO:</b> AV DAS COMUNICAÇÕES	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	180.594,50	3.300,00	39.588,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.300,00</b>	três mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E LEI Nº 957/2015, PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E LEI Nº 957/2015, PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE NOVE MBRO/2020.			3	PLA 1.100,00	3.300,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	140,20
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>289,14</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.010,86**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 11/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1886**

<b>OR - Ordinário</b>	1886	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 17/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0312/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANGELICA DE OLIVEIRA SOUZA	948.339.822-34	<b>CÓDIGO:</b> 1565
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 25 KM 30 SENTIDO MIGRANTINOPÓLIS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	7.870,00	60,00	32.070,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,00</b>	sessenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Rolim de Moura - RO, no dia 09/10/2020, com a finalidade de levar os mapas mensal da sala de vacina e trazer imunobiológico.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Rolim de Moura - RO, no dia 09/10/2020, com a finalidade de levar os mapas mensal da sala de vacina e trazer imunobiológico.		1	dia	60,00	60,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1893**

<b>OR - Ordinário</b>	1893	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 17/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0047/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ELIZABETE ROSA SANTANA	469.599.202-72	<b>CÓDIGO:</b> 2284
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE DO OESTE RO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	7.930,00	130,00	31.940,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>130,00</b>	cento e trinta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji – Paraná - RO com veículo Público, no dia 06/11/2020 com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e consulta no Espaço Saúde.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji – Paraná - RO com veículo Público, no dia 06/11/2020 com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e consulta no Espaço Saúde.		1	dia	130,00	130,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>130,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1894**

<b>OR - Ordinário</b>	1894	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 17/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0061/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JUÇARA RAMOS LISBOA	598.752.672-87	<b>CÓDIGO:</b> 896
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	8.060,00	80,00	31.860,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 07/11/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e conduta com cirurgião geral no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 07/11/2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação e conduta com cirurgião geral no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

# NOTA DE EMPENHO N.º 1895

<b>OR - Ordinário</b>	1895	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 17/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0056/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALTEIR ALEX DE MOURA	724.469.272-20	<b>CÓDIGO:</b> 2289
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE CENTRO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	8.140,00	80,00	31.780,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 03/11/2020, com finalidade conduzir paciente para o Hospital Samar.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 03/11/2020, com finalidade conduzir paciente para o Hospital Samar.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1896**

<b>OR - Ordinário</b>	1896	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 17/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0052/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTENOR RODRIGUES DE OLIVEIRA	220.085.782-91	<b>CÓDIGO:</b> 425
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DR. MIGUEL VIEIRA FERREIRA, S/N	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	8.220,00	560,00	31.220,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>560,00</b>	quinhentos e sessenta reais *****
---------------------	---------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, nos dias 26/08, 13/09, 14/09, 16/09, 23/09, 05/10 e 30/10 de 2020, com veículo público, com a finalidade de conduzir pacientes para avaliação, consultas e exames no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal, no Hospital dos Acidentados e dos Acidentados.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, nos dias 26/08, 13/09, 14/09, 16/09, 23/09, 05/10 e 30/10 de 2020, com veículo público, com a finalidade de conduzir pacientes para avaliação, consultas e exames no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal, no Hospital dos Acidentados e dos Acidentados.		7	dia	80,00	560,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>560,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1897**

<b>OR - Ordinário</b>	1897	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 17/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	8.780,00	160,00	31.060,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 05/11 e 06/11 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para o Hospital Regional de Cacoal e no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 05/11 e 06/11 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para o Hospital Regional de Cacoal e no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			2	dia 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

# NOTA DE EMPENHO N.º 1898

<b>OR - Ordinário</b>	1898	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 17/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	8.940,00	150,00	30.910,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 09/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para cirurgia e internação no Hospital João Paulo II.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 09/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para cirurgia e internação no Hospital João Paulo II.		1	dia	150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1899**

<b>OR - Ordinário</b>	1899	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 17/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	9.090,00	450,00	30.460,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>450,00</b>	quatrocentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	--------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena – RO, Porto Velho - RO e Ji-Paraná – RO com veículo público, nos dias 22/10, 26/10 e 06/11 com finalidade de conduzir pacientes para exames na Clínica Mega Imagem, no Centro de Diagnóstico por Imagem e no Yeshua Serviços Médicos.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena – RO, Porto Velho - RO e Ji-Paraná – RO com veículo público, nos dias 22/10, 26/10 e 06/11 com finalidade de conduzir pacientes para exames na Clínica Mega Imagem, no Centro de Diagnóstico por Imagem e no Yeshua Serviços Médicos.		3	dia	150,00	450,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>450,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 17/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1927**

<b>OR - Ordinário</b>	1927	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 23/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0050/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VILSON GUABIRABA BONFIM	419.201.802-06	<b>CÓDIGO:</b> 73
<b>ENDEREÇO:</b> DISTRITO MIGRANTINOPOLIS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	1.680,00	80,00	18.240,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 11/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para exames no Hospital dos Acidentados.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 11/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para exames no Hospital dos Acidentados.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1928**

<b>OR - Ordinário</b>	1928	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 23/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0060/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> EVANILTON BARBOZA DE SOUZA GRANJA	252.298.852-20	<b>CÓDIGO:</b> 50
<b>ENDEREÇO:</b> DISTRITO MIGRANTINOPOLIS, S/N	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	1.760,00	130,00	18.110,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>130,00</b>	cento e trinta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO com veiculo no dia 29/10/2020, com finalidade de acompanhar paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO com veiculo no dia 29/10/2020, com finalidade de acompanhar paciente.			1	DIA 130,00	130,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>130,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1929**

<b>OR - Ordinário</b>	1929	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 23/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	1.890,00	150,00	17.960,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 03/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para realizar retorno de consulta e exames no Hospital Santa Marcelina.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 03/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para realizar retorno de consulta e exames no Hospital Santa Marcelina.			1	DIA 150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1930**

<b>OR - Ordinário</b>	1930	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 23/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	2.040,00	150,00	17.810,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 03/11/2020, com finalidade de conduzir paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 03/11/2020, com finalidade de conduzir paciente.			1	DIA 150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1931**

<b>OR - Ordinário</b>	1931	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 23/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	2.190,00	80,00	17.730,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público, no dia 10/11/2020 com finalidade de conduzir paciente para consulta com especialista.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público, no dia 10/11/2020 com finalidade de conduzir paciente para consulta com especialista.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1939**

<b>OR - Ordinário</b>	1939	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 23/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> YARIMA DA RÓSS QUERINO	016.162.622-06	<b>CÓDIGO:</b> 3195
<b>ENDEREÇO:</b> AV CASTELO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	183.894,50	2.400,00	37.188,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.400,00</b>	dois mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	PLANTÃO DE VIAGEM			2	PLA 1.200,00	2.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	37,20
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>186,14</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.213,86**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1956**

<b>OR - Ordinário</b>	1956	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0828/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	140.065,81	40,00	19.894,19

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>40,00</b>	quarenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853	1	MÊS	40,00	40,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>40,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1992**

<b>OR - Ordinário</b>	1992	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0826/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910102000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	140.105,81	1.200,00	18.694,19

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.200,00</b>	um mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (CEDIDO) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853		1	MÊS 1.200,00	1.200,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.200,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2037**

<b>OR - Ordinário</b>	2037	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0826/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	186.294,50	14.781,69	22.406,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.781,69</b>	quatorze mil, setecentos e oitenta e um reais e sessenta e nove centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	11.160,00	11.160,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	1.160,00	1.160,00
3	PLANTAO EXTRA	110	1	MÊS	100,00	100,00
4	SALDO SAL.ANT.	117	1	MÊS	2.361,69	2.361,69

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	952,00
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	40,54
			<b>992,54</b>

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>13.789,15</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2038**

<b>OR - Ordinário</b>	2038	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0826/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	201.076,19	3.762,00	18.644,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.762,00</b>	três mil, setecentos e sessenta e dois reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 3.344,00	3.344,00
2	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065		1	MÊS 418,00	418,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.762,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2039**

<b>OR - Ordinário</b>	2039	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0826/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	204.838,19	1.881,00	16.763,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.881,00</b>	um mil, oitocentos e oitenta e um reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.881,00	1.881,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.881,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2040**

<b>OR - Ordinário</b>	2040	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0826/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	13.511,14	2.464,00	34.024,86

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.464,00</b>	dois mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 2.464,00	2.464,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.464,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2041**

<b>OR - Ordinário</b>	2041	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0826/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	15.975,14	985,60	33.039,26

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>985,60</b>	novecientos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$	
1	CELETISTAS		15	1	MÊS	985,60	985,60

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>985,60</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2042**

<b>OR - Ordinário</b>	2042	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0826/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	16.960,74	123,20	32.916,06

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>123,20</b>	cento e vinte e três reais e vinte centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 123,20	123,20

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>123,20</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2051**

<b>OR - Ordinário</b>	2051	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0046/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LEIDIANE VIEIRA LIMA	892.259.102-15	<b>CÓDIGO:</b> 3025
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	2.270,00	780,00	16.950,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>780,00</b>	setecentos e oitenta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Diária de campo de reconhecimento, pois a mesma vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 05/11, 06/11, 07/11, 09/11, 10/11, 11/11, 12/11, 13/11, 16/11, 17/11, 18/11, 20/11 e 23/11 de 2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Diária de campo de reconhecimento, pois a mesma vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 05/11, 06/11, 07/11, 09/11, 10/11, 11/11, 12/11, 13/11, 16/11, 17/11, 18/11, 20/11 e 23/11 de 2020.		13	DIA	60,00	780,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>780,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2052**

<b>OR - Ordinário</b>	2052	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0314/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CRISTIANE GONÇALVES DELMONTES	981.889.842-72	<b>CÓDIGO:</b> 1209
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 25 KM 1 LADO NORTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	3.050,00	780,00	16.170,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>780,00</b>	setecentos e oitenta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Diária de campo de reconhecimento, pois a mesma vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 05/11, 06/11, 07/11, 09/11, 10/11, 11/11, 12/11, 13/11, 16/11, 17/11, 18/11, 20/11 e 23/11 de 2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Diária de campo de reconhecimento, pois a mesma vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 05/11, 06/11, 07/11, 09/11, 10/11, 11/11, 12/11, 13/11, 16/11, 17/11, 18/11, 20/11 e 23/11 de 2020.		13	DIA	60,00	780,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>780,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2053**

<b>OR - Ordinário</b>	2053	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0256/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FABIANO DALAZEM ARAUJO	930.229.302-59	<b>CÓDIGO:</b> 2901
<b>ENDEREÇO:</b> RUA MANOEL FRANCISCO LIMA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	3.830,00	420,00	15.750,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>420,00</b>	quatrocentos e vinte reais *****
---------------------	---------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Diária de campo de reconhecimento, pois o mesmo vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 05/11, 06/11, 07/11, 09/11, 10/11, 12/11 e 13/11 de 2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Diária de campo de reconhecimento, pois o mesmo vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 05/11, 06/11, 07/11, 09/11, 10/11, 12/11 e 13/11 de 2020.		7	DIA	60,00	420,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>420,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2058**

<b>OR - Ordinário</b>	2058	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0312/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANGELICA DE OLIVEIRA SOUZA	948.339.822-34	<b>CÓDIGO:</b> 1565
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 25 KM 30 SENTIDO MIGRANTINOPÓLIS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	9.540,00	60,00	30.400,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,00</b>	sessenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Rolim de Moura - RO, no dia 13/11/2020, com a finalidade de levar os mapas mensal da sala de vacina e trazer imunobiológico.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Rolim de Moura - RO, no dia 13/11/2020, com a finalidade de levar os mapas mensal da sala de vacina e trazer imunobiológico.			1	DIA 60,00	60,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2060**

<b>OR - Ordinário</b>	2060	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0756/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MARIO RODRIGUES	142.968.962-53	<b>CÓDIGO:</b> 211
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	9.600,00	80,00	30.320,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 20/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para o Hospital Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 20/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para o Hospital Regional de Cacoal.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2062**

<b>OR - Ordinário</b>	2062	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0061/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JUÇARA RAMOS LISBOA	598.752.672-87	<b>CÓDIGO:</b> 896
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	9.680,00	130,00	30.190,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>130,00</b>	cento e trinta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, com veículo público no dia 18/11/2020 com finalidade de acompanhar paciente para internação no Hospital João Paulo II.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, com veículo público no dia 18/11/2020 com finalidade de acompanhar paciente para internação no Hospital João Paulo II.			1	DIA 130,00	130,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>130,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2063**

<b>OR - Ordinário</b>	2063	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0061/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JUÇARA RAMOS LISBOA	598.752.672-87	<b>CÓDIGO:</b> 896
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	9.810,00	80,00	30.110,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 22/11/2020, com finalidade de acompanhar paciente para realizar exame, avaliação e conduta com neurologista no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 22/11/2020, com finalidade de acompanhar paciente para realizar exame, avaliação e conduta com neurologista no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2064**

<b>OR - Ordinário</b>	2064	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	9.890,00	750,00	29.360,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>750,00</b>	setecentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 16/11, 18/11, 20/11, 23/11 e 24/11 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para tratamento médico, consulta, internação, entregar sorologia e buscar reagente no LACEN.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 16/11, 18/11, 20/11, 23/11 e 24/11 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para tratamento médico, consulta, internação, entregar sorologia e buscar reagente no LACEN.		5	DIA	150,00	750,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>750,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2065**

<b>OR - Ordinário</b>	2065	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0204/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TEREZA MIRANDA PRUDENTE	622.098.682-20	<b>CÓDIGO:</b> 1340
<b>ENDEREÇO:</b> RUA UBIRATA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	10.640,00	240,00	29.120,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>240,00</b>	duzentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público nos dias 07/11, 15/11 e 18/11 de 2020, com finalidade de acompanhar pacientes para avaliação com especialista no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público nos dias 07/11, 15/11 e 18/11 de 2020, com finalidade de acompanhar pacientes para avaliação com especialista no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			3	DIA 80,00	240,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>240,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2066**

<b>OR - Ordinário</b>	2066	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	4.250,00	150,00	15.600,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena – RO, com veículo público, no dia 14/11/2020 com finalidade de conduzir paciente regulado para exames.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena – RO, com veículo público, no dia 14/11/2020 com finalidade de conduzir paciente regulado para exames.			1	DIA 150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

<b>CLEITON ADRIANE CHEREGATTO</b> <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>	<b>GILMAR DA SILVA FERREIRA</b> <b>SECRETÁRIO DE SAÚDE</b>
--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2067**

<b>OR - Ordinário</b>	2067	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>código:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	4.400,00	80,00	15.520,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público, no dia 18/11/2020 com finalidade de conduzir paciente para avaliação neurológica.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público, no dia 18/11/2020 com finalidade de conduzir paciente para avaliação neurológica.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2069**

<b>OR - Ordinário</b>	2069	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	10.880,00	150,00	28.970,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji - Paraná - RO, com veículo público, no dia 13/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para internação.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji - Paraná - RO, com veículo público, no dia 13/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para internação.			1	DIA 150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2070**

<b>OR - Ordinário</b>	2070	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	11.030,00	160,00	28.810,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 12/11 e 25/11 de 2020, com finalidade de conduzir veículo ambulância para revisão e manutenção e conduzir paciente para o Hospital HGO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 12/11 e 25/11 de 2020, com finalidade de conduzir veículo ambulância para revisão e manutenção e conduzir paciente para o Hospital HGO.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

# NOTA DE EMPENHO N.º 2071

<b>OR - Ordinário</b>	2071	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0056/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALTEIR ALEX DE MOURA	724.469.272-20	<b>CÓDIGO:</b> 2289
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE CENTRO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	11.190,00	150,00	28.660,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji-Paraná-RO, no dia 12/11/2020, com finalidade de buscar materiais de laboratório.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji-Paraná-RO, no dia 12/11/2020, com finalidade de buscar materiais de laboratório.			1	DIA 150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2072**

<b>OR - Ordinário</b>	2072	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0056/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALTEIR ALEX DE MOURA	724.469.272-20	<b>CÓDIGO:</b> 2289
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE CENTRO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	11.340,00	80,00	28.580,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 17/11/2020, com finalidade conduzir paciente para consulta e exame no Hospital Samar.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 17/11/2020, com finalidade conduzir paciente para consulta e exame no Hospital Samar.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2074**

<b>OR - Ordinário</b>	2074	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0856/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LOHANNA SANTOS DE CASTRO	015.734.132-16	<b>CÓDIGO:</b> 3201
<b>ENDEREÇO:</b> TRAVESSA DAS PALMEIRAS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	11.420,00	80,00	28.500,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público, no dia 11/11/2020 com finalidade de acompanhar paciente para avaliação médica no Hospital dos Acidentados.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público, no dia 11/11/2020 com finalidade de acompanhar paciente para avaliação médica no Hospital dos Acidentados.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2100**

<b>OR - Ordinário</b>	2100	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0053/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LUIZ DE ALMEIDA	334.042.409-87	<b>CÓDIGO:</b> 396
<b>ENDEREÇO:</b> RUA PROJETADA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	4.480,00	160,00	15.360,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 28/11 e 03/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para avaliação no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 28/11 e 03/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para avaliação no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.		2	DIA	80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

# NOTA DE EMPENHO N.º 2103

<b>OR - Ordinário</b>	2103	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0203/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ADEMAR DIAS DE SOUZA	204.241.912-53	<b>CÓDIGO:</b> 607
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	4.640,00	150,00	15.210,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji – Paraná - RO com veículo Público, no dia 02/12/2020 com finalidade de conduzir paciente para consultas e exames de diagnóstico.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji – Paraná - RO com veículo Público, no dia 02/12/2020 com finalidade de conduzir paciente para consultas e exames de diagnóstico.		1	DIA	150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2105**

<b>OR - Ordinário</b>	2105	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0204/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TEREZA MIRANDA PRUDENTE	622.098.682-20	<b>CÓDIGO:</b> 1340
<b>ENDEREÇO:</b> RUA UBIRATA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	4.790,00	240,00	14.970,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>240,00</b>	duzentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público nos dias 28/11, 29/11 e 03/12 de 2020, com finalidade de acompanhar pacientes para avaliação com especialista no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público nos dias 28/11, 29/11 e 03/12 de 2020, com finalidade de acompanhar pacientes para avaliação com especialista no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			3	DIA 80,00	240,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>240,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2108**

<b>OR - Ordinário</b>	2108	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	11.500,00	300,00	28.200,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>300,00</b>	trezentos reais *****
---------------------	---------------	-----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, nos dias 15/11 e 27/11 de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para tratamento médico no Hospital do Amor.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, nos dias 15/11 e 27/11 de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para tratamento médico no Hospital do Amor.		2	DIA	150,00	300,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>300,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2109**

<b>OR - Ordinário</b>	2109	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	11.800,00	80,00	28.120,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 30/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para cirurgia no Hospital HGO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 30/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para cirurgia no Hospital HGO.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2110**

<b>OR - Ordinário</b>	2110	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	11.880,00	80,00	28.040,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 29/11/2020, com finalidade de conduzir pacientes para o HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 29/11/2020, com finalidade de conduzir pacientes para o HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2111**

<b>OR - Ordinário</b>	2111	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	11.960,00	300,00	27.740,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>300,00</b>	trezentos reais *****
---------------------	---------------	-----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 02/12 e 03/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para tratamento no Hospital CEMETRON e no Hospital do Amor.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade d e Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 02/12 e 03/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para tratamento n o Hospital CEMETRON e no Hospital do Amor.			2	DIA 150,00	300,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>300,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2114**

<b>OR - Ordinário</b>	2114	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0056/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALTEIR ALEX DE MOURA	724.469.272-20	<b>CÓDIGO:</b> 2289
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE CENTRO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	12.260,00	80,00	27.660,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 26/11/2020, com finalidade conduzir pacientes para exames no Centro de Radiologia de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 26/11/2020, com finalidade conduzir pacientes para exames no Centro de Radiologia de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2118**

<b>OR - Ordinário</b>	2118	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0733/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.99	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.99</b>	<b>OUTRAS OBRIGACOES PATRONAIS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3122199000000000	OUTROS ENCARGOS PATRONAIS - RGPS
Crédito	2114101010000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	17.083,94	116,59	32.799,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>116,59</b>	cento e dezesseis reais e cinquenta e nove centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÃO PATRONAL SOBRE VENCIMENTOS DE RESCISÃO DE SERVIDOR REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL SOBRE VENCIMENTOS DE RESCISÃO DE SERVIDOR REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020.			1	UN 116,59	116,59

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>116,59</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

<b>CLEITON ADRIANE CHEREGATTO</b> <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>	<b>GILMAR DA SILVA FERREIRA</b> <b>SECRETÁRIO DE SAÚDE</b>
--	---



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2125**

<b>OR - Ordinário</b>	2125	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VANUSA ALVES BATISTA	421.347.302-34	<b>CÓDIGO:</b> 2868
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA MANAUS	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	206.719,19	14.400,00	2.363,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.400,00</b>	quatorze mil e quatrocentos reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 24 H			2	PLA 2.200,00	4.400,00
2	08 X 12 H			8	PLA 1.100,00	8.800,00
3	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	3.090,64
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>3.239,58</b>

**VALOR LÍQUIDO 11.160,42**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2126**

<b>OR - Ordinário</b>	2126	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> NUBIA CARLA BORGES DA CRUZ SANTOS	652.797.432-91	<b>CÓDIGO:</b> 3011
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA UIRAPURU	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
223.483,00	221.119,19	2.200,00	163,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.200,00</b>	dois mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 12 H			2	PLA 1.100,00	2.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	22,20
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>171,14</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.028,86**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2195**

<b>OR - Ordinário</b>	2195	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	17.200,53	2.464,00	30.335,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.464,00</b>	dois mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 2.464,00	2.464,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.464,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2196**

<b>OR - Ordinário</b>	2196	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	19.664,53	985,60	29.349,87

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>985,60</b>	novecientos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 985,60	985,60

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>985,60</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2197**

<b>OR - Ordinário</b>	2197	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	20.650,13	123,20	29.226,67

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>123,20</b>	cento e vinte e três reais e vinte centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 123,20	123,20

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>123,20</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2230**

<b>OR - Ordinário</b>	2230	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910101000000	INDENIZAÇÕES A SERVIDORES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	141.305,81	4.790,63	13.903,56

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.790,63</b>	quatro mil, setecentos e noventa reais e sessenta e três centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853		1	MÊS 4.790,63	4.790,63

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.790,63</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2238**

<b>OR - Ordinário</b>	2238	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	20.773,33	1.351,90	27.874,77

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.351,90</b>	um mil, trezentos e cinquenta e um reais e noventa centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 1.351,90	1.351,90

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.351,90</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2239**

<b>OR - Ordinário</b>	2239	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	22.125,23	540,72	27.334,05

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>540,72</b>	quinhentos e quarenta reais e setenta e dois centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 540,72	540,72

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>540,72</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2240**

<b>OR - Ordinário</b>	2240	<b>FICHA:</b> 404	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	22.665,95	67,61	27.266,44

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>67,61</b>	sessenta e sete reais e sessenta e um centavos *****
---------------------	--------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 67,61	67,61

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>67,61</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2243**

<b>OR - Ordinário</b>	2243	<b>FICHA:</b> 408	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.93.99	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.93.99</b>	<b>OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910101000000	INDENIZAÇÕES A SERVIDORES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	146.096,44	1.392,90	12.510,66

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.392,90</b>	um mil, trezentos e noventa e dois reais e noventa centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

OUTRAS INDENIZACOES E RESTITUICOES DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	INDENIZACAO COVID	853		1	MÊS 1.392,90	1.392,90

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.392,90</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2264**

<b>OR - Ordinário</b>	2264	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0061/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JUÇARA RAMOS LISBOA	598.752.672-87	<b>CÓDIGO:</b> 896
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	12.340,00	80,00	27.580,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em reação do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 12/12/2020, com finalidade de acompanhar paciente para realizar exame, avaliação e conduta no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em reação do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público no dia 12/12/2020, com finalidade de acompanhar paciente para realizar exame, avaliação e conduta no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2267**

<b>OR - Ordinário</b>	2267	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0204/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TEREZA MIRANDA PRUDENTE	622.098.682-20	<b>CÓDIGO:</b> 1340
<b>ENDEREÇO:</b> RUA UBIRATA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	5.030,00	160,00	14.810,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em reação do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público nos dias 06/12 e 07/12 de 2020, com finalidade de acompanhar pacientes para avaliação com especialista no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em reação do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público nos dias 06/12 e 07/12 de 2020, com finalidade de acompanhar pacientes para avaliação com especialista no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2268**

<b>OR - Ordinário</b>	2268	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0755/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> GEZREEL PEREIRA DE OLIVEIRA	743.099.192-00	<b>CÓDIGO:</b> 3364
<b>ENDEREÇO:</b> Florianópolis	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	5.190,00	80,00	14.730,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em reação do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 21/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para avaliação.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em reação do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 21/11/2020, com finalidade de conduzir paciente para avaliação.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2270**

<b>OR - Ordinário</b>	2270	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0203/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ADEMAR DIAS DE SOUZA	204.241.912-53	<b>CÓDIGO:</b> 607
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	399610000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	218910102000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	5.270,00	160,00	14.570,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em reação do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO com veículo Público, nos dias 06/12 e 07/12 de 2020 com finalidade de conduzir paciente para retorno em ortopedista e cirurgia no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em reação do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO com veículo Público, nos dias 06/12 e 07/12 de 2020 com finalidade de conduzir paciente para retorno em ortopedista e cirurgia no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			2	DIA 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2273**

<b>OR - Ordinário</b>	2273	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0314/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CRISTIANE GONÇALVES DELMONTES	981.889.842-72	<b>CÓDIGO:</b> 1209
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 25 KM 1 LADO NORTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	12.420,00	960,00	26.620,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>960,00</b>	novecientos e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Diária de campo de reconhecimento, pois a mesma vem trabalhando no combate ao coronavírus conforme o decreto estadual nº 24.919/2020 de 16/03/2020, vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 25/11, 26/11, 27/11, 29/11, 01/12,

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Diária de campo de reconhecimento, pois a mesma vem trabalhando no combate ao coronavírus conforme o decreto estadual nº 24.919/2020 de 16/03/2020, vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 25/11, 26/11, 27/11, 29/11, 01/12, 02/12, 03/12, 04/12, 10/12, 11/12, 13/12, 14/12, 15/12, 17/12, 19/12 e 21/12 de 2020.		16	DIA	60,00	960,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>960,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2274**

<b>OR - Ordinário</b>	2274	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0046/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LEIDIANE VIEIRA LIMA	892.259.102-15	<b>CÓDIGO:</b> 3025
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	13.380,00	960,00	25.660,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>960,00</b>	novecientos e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Diária de campo de reconhecimento, pois a mesma vem trabalhando no combate ao coronavírus conforme o decreto estadual nº 24.919/2020 de 16/03/2020, vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 25/11, 26/11, 27/11, 29/11, 01/12,

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$	
1	Diária de campo de reconhecimento, pois a mesma vem trabalhando no combate ao coronavírus conforme o decreto estadual nº 24.919/2020 de 16/03/2020, vem realizando visitas e tratamento domiciliar, orientações, coleta de SUAB e testagem rápida domiciliar dos pacientes evitando disseminação do vírus ao âmbito das linhas do município de Novo Horizonte do Oeste, nos dias 25/11, 26/11, 27/11, 29/11, 01/12, 02/12, 03/12, 04/12, 10/12, 11/12, 13/12, 14/12, 15/12, 17/12, 19/12 e 21/12 de 2020.			16	DIA	60,00	960,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>960,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2278**

<b>OR - Ordinário</b>	2278	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	14.340,00	240,00	25.420,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>240,00</b>	duzentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 07/12, 08/12 e 14/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para consulta no Cento de Oncologia e Hematologia, exames no Centro de Medicina e consulta no Hospital HGO, conforme relatório.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, nos dias 07/12, 08/12 e 14/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para consulta no Cento de Oncologia e Hematologia, exames no Centro de Medicina e consulta no Hospital HGO, conforme relatório.		3	DIA	80,00	240,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>240,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2279**

<b>OR - Ordinário</b>	2279	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	14.580,00	300,00	25.120,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>300,00</b>	trezentos reais *****
---------------------	---------------	-----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, nos dias 06/12 e 09/12 de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para exame e tratamento médico contínuo na Clínica D'Saúde – Fundação Pio XII.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, nos dias 06/12 e 09/12 de 2020, com finalidade de conduzir pacientes para exame e tratamento médico contínuo na Clínica D'Saúde – Fundação Pio XII.			2	DIA 150,00	300,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>300,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2280**

<b>OR - Ordinário</b>	2280	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	14.880,00	240,00	24.880,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>240,00</b>	duzentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público nos dias 04/12, 10/12 e 12/12 de 2020 com finalidade de conduzir pacientes para o HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público nos dias 04/12, 10/12 e 12/12 de 2020 com finalidade de conduzir pacientes para o HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.		3	DIA	80,00	240,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>240,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2281**

<b>OR - Ordinário</b>	2281	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> INEXIGIBILIDADE (ART. 25)	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	15.120,00	300,00	24.580,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>300,00</b>	trezentos reais *****
---------------------	---------------	-----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 08/12 e 15/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para tratamento na Clínica de Avaliação e Reabilitação de Audição e para tratamento na Policlínica Osvaldo Cruz.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 08/12 e 15/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente para tratamento na Clínica de Avaliação e Reabilitação de Audição e para tratamento na Policlínica Osvaldo Cruz.			2	DIA 150,00	300,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>300,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2282**

<b>OR - Ordinário</b>	2282	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	15.420,00	150,00	24.430,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena – RO, com veículo público, no dia 11/12/2020 com finalidade de conduzir pacientes para realizar exames na Clínica Mega Imagem.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Vilhena – RO, com veículo público, no dia 11/12/2020 com finalidade de conduzir pacientes para realizar exames na Clínica Mega Imagem.		1	DIA	150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2283**

<b>OR - Ordinário</b>	2283	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	15.570,00	800,00	23.630,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>800,00</b>	oitocentos reais *****
---------------------	---------------	------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público, nos dias 16/11, 26/11, 19/11, 21/11, 24/11, 02/12, 04/12, 11/12, 14/12 e 16/12, com finalidade de conduzir paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal - RO, com veículo público, nos dias 16/11, 26/11, 19/11, 21/11, 24/11, 02/12, 04/12, 11/12, 14/12 e 16/12, com finalidade de conduzir paciente.		10	DIA	80,00	800,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>800,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2284**

<b>OR - Ordinário</b>	2284	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>CÓDIGO:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	16.370,00	60,00	23.570,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,00</b>	sessenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária onde o mesmo se deslocou com veículo público, no dia 27/11/2020 com finalidade de conduzir paciente para Nova Brasilândia do Oeste para fisioterapia.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária onde o mesmo se deslocou com veículo público, no dia 27/11/2020 com finalidade de conduzir paciente para Nova Brasilândia do Oeste para fisioterapia.		1	DIA	60,00	60,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2285**

<b>OR - Ordinário</b>	2285	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0044/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>código:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
40.000,00	16.430,00	600,00	22.970,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>600,00</b>	seiscentos reais *****
---------------------	---------------	------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji - Paraná – RO, Pimenta Bueno – RO e Vilhena – RO, com veículo público, nos dias 29/11, 30/11, 05/12 e 15/12 de 2020 com finalidade de conduzir paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji - Paraná – RO, Pimenta Bueno – RO e Vilhena – RO, com veículo público, nos dias 29/11, 30/11, 05/12 e 15/12 de 2020 com finalidade de conduzir paciente.		4	DIA	150,00	600,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>600,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

# NOTA DE EMPENHO N.º 2319

<b>OR - Ordinário</b>	2319	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0755/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> GEZREEL PEREIRA DE OLIVEIRA	743.099.192-00	<b>CÓDIGO:</b> 3364
<b>ENDEREÇO:</b> Florianópolis	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
6.270,00	5.430,00	130,00	710,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>130,00</b>	cento e trinta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 19/12/2020, com finalidade de conduzir paciente em caso grave regulado.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho - RO, com veículo público, no dia 19/12/2020, com finalidade de conduzir paciente em caso grave regulado.			1	DIA 130,00	130,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>130,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2322**

<b>OR - Ordinário</b>	2322	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0856/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LOHANNA SANTOS DE CASTRO	015.734.132-16	<b>CÓDIGO:</b> 3201
<b>ENDEREÇO:</b> TRAVESSA DAS PALMEIRAS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
6.270,00	5.560,00	80,00	630,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público, no dia 25/12/2020 com finalidade de acompanhar paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público, no dia 25/12/2020 com finalidade de acompanhar paciente.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2323**

<b>OR - Ordinário</b>	2323	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0610/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CIRLEIA DIAS CONSTANCIO CORES	690.763.242-04	<b>CÓDIGO:</b> 1399
<b>ENDEREÇO:</b> LH 152 6 NORTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	17.030,00	80,00	2.890,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 24/12/2020, com finalidade de acompanhar paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 24/12/2020, com finalidade de acompanhar paciente.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

<b>CLEITON ADRIANE CHEREGATTO</b> <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>	<b>GILMAR DA SILVA FERREIRA</b> <b>SECRETÁRIO DE SAÚDE</b>
--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2324**

<b>OR - Ordinário</b>	2324	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0801/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANDRESSA BARBOSA	574.748.852-04	<b>CÓDIGO:</b> 944
<b>ENDEREÇO:</b> 1	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	17.110,00	80,00	2.810,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 27/12/2020, com finalidade de acompanhar paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 27/12/2020, com finalidade de acompanhar paciente.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

<b>CLEITON ADRIANE CHEREGATTO</b> <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>	<b>GILMAR DA SILVA FERREIRA</b> <b>SECRETÁRIO DE SAÚDE</b>
--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2325**

<b>OR - Ordinário</b>	2325	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0047/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ELIZABETE ROSA SANTANA	469.599.202-72	<b>CÓDIGO:</b> 2284
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE DO OESTE RO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	17.190,00	130,00	2.680,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>130,00</b>	cento e trinta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji – Paraná - RO com veículo Público, no dia 23/12/2020 com finalidade de acompanhar paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade d e Ji – Paraná - RO com veículo Público, no dia 23/12/2020 com finalidade de acompanhar paciente.			1	DIA 130,00	130,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>130,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2328**

<b>OR - Ordinário</b>	2328	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	17.320,00	80,00	2.600,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 21/12/2020, com finalidade de conduzir paciente para cirurgia no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, com veículo público, no dia 21/12/2020, com finalidade de conduzir paciente para cirurgia no HEURO – Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal.			1	DIA 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2329**

<b>OR - Ordinário</b>	2329	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0625/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALDEMIR DA SILVA OLIVEIRA	786.863.772-20	<b>CÓDIGO:</b> 1421
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	17.400,00	300,00	2.300,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>300,00</b>	trezentos reais *****
---------------------	---------------	-----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji - Paraná - RO, com veículo público, no dia 23/12/2020, e até a cidade de Vilhena - RO, no dia 29/12/2020, com finalidade de conduzir pacientes para avaliação e realizar exames.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Ji - Paraná - RO, com veículo público, no dia 23/12/2020, e até a cidade de Vilhena - RO, no dia 29/12/2020, com finalidade de conduzir pacientes para avaliação e realizar exames.			2	DIA 150,00	300,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>300,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2332**

<b>OR - Ordinário</b>	2332	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0204/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TEREZA MIRANDA PRUDENTE	622.098.682-20	<b>CÓDIGO:</b> 1340
<b>ENDEREÇO:</b> RUA UBIRATA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
6.270,00	5.640,00	400,00	230,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>400,00</b>	quatrocentos reais *****
---------------------	---------------	--------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público nos dias 15/12, 21/12, 22/12, 26/12 e 27/12 de 2020, com finalidade de acompanhar pacientes para avaliação com especialista.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO com veículo público nos dias 15/12, 21/12, 22/12, 26/12 e 27/12 de 2020, com finalidade de acompanhar paciente para avaliação com especialista.		5	DIA	80,00	400,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>400,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2333**

<b>OR - Ordinário</b>	2333	<b>FICHA:</b> 405	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0204/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TEREZA MIRANDA PRUDENTE	622.098.682-20	<b>CÓDIGO:</b> 1340
<b>ENDEREÇO:</b> RUA UBIRATA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.95.00	INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.95.00</b>	<b>INDENIZAÇÃO PELA EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE CAMPO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3996100000000000	INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS - CONSOLIDAÇÃO
Crédito	2189101020000000	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DIVERSAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
6.270,00	6.040,00	130,00	100,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>130,00</b>	cento e trinta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO com veículo público no dia 19/12/2020, com finalidade de acompanhar paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO com veículo público no dia 19/12/2020, com finalidade de acompanhar paciente.			1	DIA 130,00	130,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>130,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2334**

<b>OR - Ordinário</b>	2334	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	17.700,00	600,00	1.700,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>600,00</b>	seiscentos reais *****
---------------------	---------------	------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 17/12, 19/12, 21/12 e 28/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade d e Porto Velho – RO, com veículo público nos dias 17/12, 19/12, 21/12 e 28/12 de 2020, com finalidade de conduzir paciente.			4	DIA 150,00	600,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>600,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2335**

<b>OR - Ordinário</b>	2335	<b>FICHA:</b> 406	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0049/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.000,00	18.300,00	240,00	1.460,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>240,00</b>	duzentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público nos dias 25/12, 26/12 e 27/12 de 2020 com finalidade de conduzir pacientes.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público nos dias 25/12, 26/12 e 27/12 de 2020 com finalidade de conduzir pacientes.			3	DIA 80,00	240,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>240,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPALGILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2339**

<b>OR - Ordinário</b>	2339	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VANUSA ALVES BATISTA	421.347.302-34	<b>CÓDIGO:</b> 2868
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA MANAUS	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	223.319,19	11.500,00	54.904,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>11.500,00</b>	onze mil e quinhentos reais *****
---------------------	------------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	05 X 12H			5	PLA	1.100,00	5.500,00
2	05 X PLA. DE VIAGEM			5	PLA	1.200,00	6.000,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	2.293,14
			<b>2.442,08</b>

**VALOR LÍQUIDO 9.057,92**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2340**

<b>OR - Ordinário</b>	2340	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> NUBIA CARLA BORGES DA CRUZ SANTOS	652.797.432-91	<b>CÓDIGO:</b> 3011
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA UIRAPURU	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	234.819,19	2.750,00	52.154,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.750,00</b>	dois mil, setecentos e cinquenta reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 12H			2	PLA 1.100,00	2.200,00
2	01 X 6H			1	PLA 550,00	550,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	63,45
			<b>212,39</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.537,61**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2341**

<b>OR - Ordinário</b>	2341	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CLEONI CISNOSKI	606.469.692-34	<b>CÓDIGO:</b> 2678
<b>ENDEREÇO:</b> RUA FLORIANO PEIXOTO	NOVA BRASILÂNDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	237.569,19	10.100,00	42.054,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>10.100,00</b>	dez mil e cem reais *****
---------------------	------------------	---------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 24H			2	PLA 2.200,00	4.400,00
2	03 X 12H			3	PLA 1.100,00	3.300,00
3	02 PLA DE VIAGEM			2	PLA 1.200,00	2.400,00

### Retenções/Consignações

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	1.856,01
			<b>2.004,95</b>

**VALOR LÍQUIDO 8.095,05**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2342**

<b>OR - Ordinário</b>	2342	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> YARIMA DA RÓSS QUERINO	016.162.622-06	<b>CÓDIGO:</b> 3195
<b>ENDEREÇO:</b> AV CASTELO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	247.669,19	6.700,00	35.354,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>6.700,00</b>	seis mil e setecentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 24H			2	PLA 2.200,00	4.400,00
2	01 X 12H			1	PLA 1.100,00	1.100,00
3	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	973,14
			<b>1.122,08</b>

**VALOR LÍQUIDO 5.577,92**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2343**

<b>OR - Ordinário</b>	2343	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> EMERSON DE SOUZA SILVA	959.066.302-87	<b>CÓDIGO:</b> 3411
<b>ENDEREÇO:</b> RUA 5 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	254.369,19	3.400,00	31.954,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.400,00</b>	três mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 12 H			2	PLA	1.100,00	2.200,00
2	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA	1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	155,20
			<b>304,14</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.095,86**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2344**

<b>OR - Ordinário</b>	2344	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LUDMYLLA BERNARDES VIANA VERAS	836.152.022-87	<b>CÓDIGO:</b> 3246
<b>ENDEREÇO:</b> AV CATARINO CARDOSO DOS SANTOS	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	257.769,19	4.600,00	27.354,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.600,00</b>	quatro mil e seiscentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 12H			2	PLA 1.100,00	2.200,00
2	02 PLA DE VIAGEM			2	PLA 1.200,00	2.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	398,87
			<b>547,81</b>

**VALOR LÍQUIDO 4.052,19**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2345**

<b>OR - Ordinário</b>	2345	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> OLIMPIO FERNANDES OLIVEIRA	000.153.232-42	<b>CÓDIGO:</b> 2241
<b>ENDEREÇO:</b> MIGRANTINOPOLIS	MIGRANTINOPOLIS	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	262.369,19	2.200,00	25.154,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.200,00</b>	dois mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 24H			1	PLA 2.200,00	2.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	7,98
			<b>156,92</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.043,08**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2346**

<b>OR - Ordinário</b>	2346	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> BRUNA FRANCIELLI PEREIRA SANTOS HRYNIEWICZ	880.485.432-49	<b>CÓDIGO:</b> 2368
<b>ENDEREÇO:</b> RUA PROJETADA "D" Nº 5407	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	264.569,19	6.600,00	18.554,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>6.600,00</b>	seis mil e seiscentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	60 X 12H			6	PLA 1.100,00	6.600,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	841,37
			<b>990,31</b>

**VALOR LÍQUIDO 5.609,69**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2347**

<b>OR - Ordinário</b>	2347	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO AUGUSTO NEVES JUNIOR	248.796.142-20	<b>CÓDIGO:</b> 1765
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311110199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS – PESSOAL CIVIL RPPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	271.169,19	550,00	18.004,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>550,00</b>	quinhentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 6H			1	PLA 550,00	550,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 401,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2348**

<b>OR - Ordinário</b>	2348	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JEAN CARLOS TURATI BARBOSA	946.827.802-63	<b>CÓDIGO:</b> 3418
<b>ENDEREÇO:</b> AV CUIABÁ	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	271.719,19	2.300,00	15.704,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.300,00</b>	dois mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12H			1	PLA	1.100,00	1.100,00
2	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA	1.200,00	1.200,00

### Retenções/Consignações

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	29,70
			<b>178,64</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.121,36**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2349**

<b>OR - Ordinário</b>	2349	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> PRISCILA KELLEN DE REZENDE	039.821.111-61	<b>CÓDIGO:</b> 3419
<b>ENDEREÇO:</b> AV IMIGRANTES	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	274.019,19	5.800,00	9.904,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.800,00</b>	cinco mil e oitocentos reais *****
---------------------	-----------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 24H			1	PLA	2.200,00	2.200,00
2	03 PLA DE VIAGEM			3	PLA	1.200,00	3.600,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	725,64
			<b>874,58</b>

**VALOR LÍQUIDO 4.925,42**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2350**

<b>OR - Ordinário</b>	2350	<b>FICHA:</b> 403	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> WHEIDNA COELHO ALVES	965.443.412-15	<b>CÓDIGO:</b> 3412
<b>ENDEREÇO:</b> SEM ENDEREÇO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
289.723,66	279.819,19	2.200,00	7.704,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.200,00</b>	dois mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 12 H			2	PLA 1.100,00	2.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	22,20
			<b>171,14</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.028,86**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1026**

<b>ES - Estimativa</b>	1026	<b>FICHA:</b> 373	<b>DATA:</b> 01/07/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00474/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AVANZA TECNOLOGIA EM INFORMACAO E GESTAO DA SAUDE	10.156.629/0001-89	<b>CÓDIGO:</b> 3260
<b>ENDEREÇO:</b> R MARIA FAGNANI	SAO PAULO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	110 Média e Alta Complexidade - MAC
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	21 Outros recursos estaduais destinado a Saúde

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.182,42	0,00	9.972,50	10.209,92

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9.972,50</b>	nove mil, novecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000048/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 24 - Mod. Formatada: 24 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, A SEREM UTILIZADOS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
6	MASCARA CIRURGICA TRIPLA CAMADA 18CM MAT DE 1ª QUALIDADE PCT OU CX, C/ 50 UN <i>mascara cirurgica, atóxica, Hipoalergica, sem fibra de vidro, sem latex, com elastico child full face e material que molda o formato superior frontal area nasal.</i> TRIPLA CAMADA 18CM MAT DE 1ª QUALIDADE PCT OU CX, C/ 50 UN	PRÁPRIA	100	PCT	69,00	6.900,00
15	ÇAPOTE CIRÚRGICO MANGA LONGA UNISSEX TAMANHO ÚNICO, GRAMATURA 50 <i>CAPOTE CIRÚRGICO UNISSEX TAMANHO ÚNICO, gramatur a 50, sem bolso com tiras de amarras e punhos sanfonado.</i>	PRÁPRIA	250	UN	12,29	3.072,50

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>9.972,50</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio	
Data: 01/07/2020	
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL	GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1056**

<b>ES - Estimativa</b>	1056	<b>FICHA:</b> 373	<b>DATA:</b> 10/07/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00482/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AVANZA TECNOLOGIA EM INFORMACAO E GESTAO DA SAUDE	10.156.629/0001-89	<b>CÓDIGO:</b> 3260
<b>ENDEREÇO:</b> R MARIA FAGNANI	SAO PAULO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	110 Média e Alta Complexidade - MAC
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	21 Outros recursos estaduais destinado a Saúde

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311199000000000	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.182,42	9.972,50	6.900,00	3.309,92

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>6.900,00</b>	seis mil e novecentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000048/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 24 - Mod. Formatada: 24 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, A SEREM UTILIZADOS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
6	MASCARA CIRURGICA TRIPLA CAMADA 18CM MAT DE 1ª QUALIDADE PCT OU CX, C/ 50 UN <i>mascara cirurgica, atóxica, Hipoalergica, sem fibra de vidro, sem latex, com elastico child full face e material que molda o formato superior frontal area nasal.</i> TRIPLA CAMADA 18CM MAT DE 1ª QUALIDADE PCT OU CX, C/ 50 UN	PRÁPRIA	100	PCT	69,00	6.900,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>6.900,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/07/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1707**

<b>OR - Ordinário</b>	1707	<b>FICHA:</b> 373	<b>DATA:</b> 15/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00755/20
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> BONIN & BONIN LTDA	29.004.099/0001-81	<b>CÓDIGO:</b> 2625
<b>ENDEREÇO:</b> AV DOIS DE JUNHO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	110 Média e Alta Complexidade - MAC
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	21 Outros recursos estaduais destinado a Saúde

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
20.182,42	16.872,50	3.112,20	197,72

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.112,20</b>	três mil, cento e doze reais e vinte centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000048/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 24 - Mod. Formatada: 24 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, A SEREM UTILIZADOS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
8	AVENTAL DE PROCEDIMENTO MANGA LONGA PCT C/ 10 U ND AVENTAL DE PROCEDIMENTO MANGA LONGA PUNHO EL ÁSTICO BRANCO CONFECCIONADO EN TNT 100% POLIPR OPILENO ÃO ESTÉRIL. PACOTE COM 10 UNIDADES.	ssplus		65	PCT 47,88	3.112,20

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.112,20</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 872**

<b>ES - Estimativa</b>	872	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 16/06/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00439/20
<b>LICITAÇÃO:</b> DISPENSA			000052/20	<b>PROCESSO:</b> 0460/2020
<b>NOME:</b>	COMERCIAL DE UTILIDADES DOMÉSTICAS DE RONDONIA LTD		84.607.241/0001-93	<b>CÓDIGO:</b> 384
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. 25 DE AGOSTO, 5225		ROLIM DE MOURA	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		119 Repasses do SUS	
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
31.189,66	0,00	3.914,75	27.274,91	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.914,75</b>	três mil, novecentos e quatorze reais e setenta e cinco centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000052/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: DISPENSA - COVID-19 - Nº Mod.: 16 - Mod. Formatada: 16 - Aquisição de materiais a serem utilizados em barreiras sanitárias para controle do covid 19.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$	
1	FITA ZEBRADA PARA SINALIZAÇÃO ROLO COM 200 MTS			5	RL	12,75	63,75
2	TENDA ARTICULADA 3X3M SANFONADA -Tenda articulada da com sistema prático e fácil de montar, pé s em Aço e Tecido em Poliéster -Metragem 3x3m quadrado -Acompanha bolsa de transporte, sim -Tubo de alta qualidade. <b>CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO:</b> -Tipo de Material: Aço, Lona resistente de alta qualidade e impermeável -Cor: a solicitar -Altura mínima 2.5 m -Comprimento 3 m -Largura 3 m -É ajustável Sim -Material em lona super resistente -Materiais da armação Aço -À prova d'água Sim			5	UN	555,90	2.779,50
4	GARRAFA TÉRMICA 5L COM TORNEIRA E ALÇA RESISTENTE. tampa com rosca que garante total vedação, torneira e medidas que permita a higienização interna manual.			3	UN	49,90	149,70
5	CADEIRA EM POLIPROPILENO BRANCO			12	UN	43,90	526,80

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 872**

<b>ES - Estimativa</b>	872	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 16/06/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00439/20
<b>LICITAÇÃO:</b> DISPENSA			000052/20	<b>PROCESSO:</b> 0460/2020
<b>NOME:</b>	COMERCIAL DE UTILIDADES DOMÉSTICAS DE RONDONIA LTD		84.607.241/0001-93	<b>CÓDIGO:</b> 384
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. 25 DE AGOSTO, 5225		ROLIM DE MOURA	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		119 Repasses do SUS	
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
31.189,66	0,00	3.914,75	27.274,91	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.914,75</b>	três mil, novecentos e quatorze reais e setenta e cinco centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000052/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: DISPENSA - COVID-19 - Nº Mod.: 16 - Mod. Formatada: 16 - Aquisição de materiais a serem utilizados em barreiras sanitárias para controle do covid 19.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

CLASSE									
PESO	MÍNIMO	SUPORTADO:	154	KG					
FABRICADA		EM	POLIPROPILENO,						
			ALTURA						
89,5			CM						
			LARGURA						
44			CM						
			COMPRIMENTO						
52			CM						
GARANTIA 1 ANO DE GARANTIA PARA DEFEITOS DE FABR									
			ICAÇÃO.						
			CERTIFICAÇÃO						
PRODUTO CERTIFICADO DE ACORDO COM A PORTARIA I									
			Nº	342/2014.					
6	MESA 4 LUGARES PLÁSTICO BRANCA				5	UN	79,00	395,00	
	MATERIAL		POLIPROPILENO						
	ABERTURA	PARA	GUARDA-SOL	33MM					
	EMPILHÁVEL	ATÉ	20	PEÇAS					
	ALTURA		72	CM					
	LARGURA		69,5	CM					
	COMPRIMENTO		69,5	CM					
	PESO			3,8KG					
	DOBRÁVEL			NÃO					
	FORMATO			QUADRADA					
				GARANTIA					
	1 ANO PARA DEFEITOS DE			FABRICAÇÃO.					
				CERTIFICAÇÃO					
PRODUTO CERTIFICADO DE ACORDO COM A PORTARIA I									
			Nº	342/2014.					

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vir. Unit. R\$	Vir. Total R\$
2	TENDA ARTICULADA 3X3M SANFONADA		2	UN	-555,90	-1.111,80

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 872**

<b>AN - Anulação: Emp 872 872</b>		<b>FICHA: 357</b>	<b>DATA: 11/11/2020</b>	<b>PEDIDO Nº: 00439/20</b>
<b>LICITAÇÃO: DISPENSA</b>			000052/20	<b>PROCESSO: 0460/2020</b>
<b>NOME:</b> COMERCIAL DE UTILIDADES DOMÉSTICAS DE RONDONIA LTD		84.607.241/0001-93		<b>CÓDIGO: 384</b>
<b>ENDEREÇO:</b> AV. 25 DE AGOSTO, 5225		ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS		
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610100000000 MATERIAL DE CONSUMO			
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
231.189,66	198.405,95	-1.111,80	33.895,51	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>-1.111,80</b>	um mil, cento e onze reais e oitenta centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Estorno de empenho cfe memo 536/SEMUSA/2020, devido se tratar de saldo de despesa corrente não utilizado.				
<b>Detalhamento dos Itens do Empenho</b>				

-Tenda articulada da com sistema prático e fácil de montar, pé s em aço e tecido em poliéster  
 -Metragem 3x3m quadrado  
 -acompanha bolsa de transporte, sim  
 -Tubo de alta qualidade.  
**CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO:**  
 -Tipo de material: Aço, lona resistente de alta qualidade e impermeável  
 -Cor: a solicitar  
 -Altura mínima 2.5 m  
 -Comprimento 3 m  
 -Largura 3 m  
 -É ajustável Sim  
 -Material em lona super resistente  
 -Materiais da armação Aço  
 -Á prova d'água Sim

**VALOR LÍQUIDO -1.111,80**  
ESTOQUE

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 11/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1022**

<b>ES - Estimativa</b>	1022	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 01/07/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00471/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000029/19	<b>PROCESSO:</b> 0668/2019
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
31.189,66	3.914,75	4.080,00	23.194,91

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.080,00</b>	quatro mil e oitenta reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000029/19 - Ano Mod.: 2019 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 36 - Mod. Formatada: 36 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL POR MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO COM BASE O VALOR PRATICADO NA BOMBA DE ABASTECIMENTO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
6	GASOLINA COMUM - ABASTECIMENTO DA FROTA DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		1.000	LT	4,08	4.080,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.080,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 01/07/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1024**

<b>AN - Anulação: Emp 102</b> 1024		<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 31/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00472/20
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
<b>NOME:</b> BONIN & BONIN LTDA		29.004.099/0001-81		<b>CÓDIGO:</b> 2625
<b>ENDEREÇO:</b> AV DOIS DE JUNHO		CACOAL		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS		
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente		
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio		
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>			
Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
231.189,66	229.562,93	-774,00	2.400,73	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>-774,00</b>	setecentos e setenta e quatro reais *****		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
ESTORNO DE EMPENHO CFE MEMO Nº 612/SEMUSA/2020, DEVIDO SE TRATAR DE DESPESA CORRENTE NÃO EXECUTAS NO EXERCÍCIO.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALDO DE EMPENHO NÃO UTILIZADO (PROCESSO VENCIDO)			1	UN -774,00	-774,00
3	DISPENSER PARA PAPEL TOALHA INTERFOLHADO COR BRANCA ALTURA: 340 MM, LARGURA: 270 MM E PROFUNDIDADE: 120 MM. <i>DISPENSER PARA PAPEL TOALHA INTERFOLHADO, que comporte folhas tanto de 02 quanto de 3 dobras, em plástico ABS de alta resistência e durabilidade, cor branca, com fixação na parede através de buchas e parafusos que acompanharão o produto, com visor para nível de papel, dimensão aproximada – Altura: 340 mm, Largura: 270 mm e Profundidade: 120 mm</i>	premise		50	UND 25,40	1.270,00
5	DISPENSER HIGIENIZADOR MATERIAL PLÁSTICO ABS, TIPO FIXAÇÃO PAREDE, COR BRANCA <i>DOSADOR PUMPET COM CAPACIDADE MINIMA DE 500 ML DE FACIL APLICAÇÃO NAS MÃOS, características adicionais visor frontal para álcool gel ou sabonete líquido</i>	premise		100	UND 23,40	2.340,00
7	PROPE DESC PCT C/ 100UND <i>PROPE DESC PCT C/ 100UND GRAMATURA MINIMA 30</i>	volk		50	PCT 15,48	774,00
8	AVENTAL DE PROCEDIMENTO MANGA LONGA PCT C/ 10 UN <i>AVENTAL DE PROCEDIMENTO MANGA LONGA PUNHO ELÁSTICO BRANCO CONFECCIONADO EN TNT 100% POLIPRÓPILENO AO ESTÉRIL. PACOTE COM 10 UNIDADES.</i>	ssplus		100	PCT 47,88	4.788,00
9	GORRO DESC. IMPERMEAVEL C/ ELAST. NUCA, GRMT 50 BRANCO/AZUL <i>GORRO DESC. IMPERMEAVEL C/ ELAST. NUCA, GRMT 50 BRANCO/AZUL</i>	volk		100	UN 14,30	1.430,00
10	LUVAS DE PROCEDIMENTOS G CX C/100 <i>LUVAS DE PROCEDIMENTOS G CX C/100 Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó – LÁTEX</i>	supermax		50	CX 44,75	2.237,50
11	LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100 <i>LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100 Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó – LÁTEX</i>	supermax		100	CX 44,75	4.475,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1024**

<b>ES - Estimativa</b>	1024	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 01/07/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00472/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> BONIN & BONIN LTDA	29.004.099/0001-81	<b>CÓDIGO:</b> 2625
<b>ENDEREÇO:</b> AV DOIS DE JUNHO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
31.189,66	7.994,75	18.977,50	4.217,41

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>18.977,50</b>	dezoito mil, novecentos e setenta e sete reais e cinquenta centavos *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000048/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 24 - Mod. Formatada: 24 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, A SEREM UTILIZADOS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

12	ÓCULOS DE PROTEÇÃO, MATERIAL ARMAÇÃO ACRÍLICO, TIPO PROTEÇÃO VISÃO PERIFÉRICA, MATERIAL PROTEÇÃO	carbografite	100	UND	7,30	730,00
	<i>Óculos proteção, material armação acrílico, tipo proteção visão periférica, material proteção plástica perfurada, tipo ajuste haste frio, tipo lente anti-embaçante, cor lente incolor, cor lente externa incolor, aplicação odontológica, características adicionais antiembaçante e com lateral transparente, tipo fixação com alças dobráveis, material lente policarbonato, tipo cristal temperado, revestimento interno borracha. Óculos - lentes de proteção industrial revestimento UVEX, antiestética, antiarranhões anti UV.</i>					
13	SAPATO ANTIDERRAPANTE FLIP COR BRANCO MATERIAL EM PVE NUMERAÇÃO DISPONIVEL DE 36 A 42	softwork	15	PAR	62,20	933,00
	<i>calçado ocupacional de uso profissional, tipo de sapato para uso em diversos ambientes de trabalho e que proporciona conforto, atende todas as Normas de Segurança da ABNT NBR ISO 20347 e 20344.</i>					

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>18.977,50</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio	
Data: 01/07/2020	
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL	GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1025**

<b>ES - Estimativa</b>	1025	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 01/07/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00473/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> HIGIBEST COMERCIO E SERVICOS EIRELI	26.581.761/0001-78	<b>CÓDIGO:</b> 2889
<b>ENDEREÇO:</b> R RIO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
31.189,66	26.972,25	1.380,00	2.837,41

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.380,00</b>	um mil, trezentos e oitenta reais * * * * *
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000048/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 24 - Mod. Formatada: 24 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, A SEREM UTILIZADOS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
14	MACAÇÃO DE PROTEÇÃO ANTI-VÍRUS PARA ÁREA CONTA MINADA, DESCARTÁVEL NÃO TECIDO, DE MANGA LONGA COM CAPUZ <i>para uso de bloqueio a propagação de vírus, resistente ao desgaste e impermeável, confortável e respirável. Adequado para o hospital, laboratório entre outros lugares com situação epidêmica.</i> a. Material: material de estratificação de tecido não tecido Aplicável Gênero: Unissex Faixa etária aplicável: adultos Características: simples, prático, resistente ao desgaste, impermeável, respirável, confortável Aplicações: hospital, laboratório.	AZEPLAST		20	UN	69,00	1.380,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.380,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 01/07/2020  
**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL  
**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1413**

<b>ES - Estimativa</b>	1413	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 27/08/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00603/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	110199/19	<b>PROCESSO:</b> 0949/2019
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> CACOAL GASES COMERCIO E DISTRIBUICAO EIRELI	23.700.376/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 2737
<b>ENDEREÇO:</b> AV CASTELO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156105000000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	3311136000000000	MATERIAL HOSPITALAR
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	28.352,25	10.790,00	192.047,41

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>10.790,00</b>	dez mil, setecentos e noventa reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 110199/19 - Ano Mod.: 2019 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 63 - Mod. Formatada: 63 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE OXIGÊNIO MEDICINAL.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	OXIGÊNIO MEDICINAL ENGARRAFADO EM CILINDROS EM COMODATO	OXIPORTO	1.000	M3	10,79	10.790,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>10.790,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 27/08/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1454**

<b>ES - Estimativa</b>	1454	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 04/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00633/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000076/20	<b>PROCESSO:</b> 0468/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> JRP REPRESENTACOES COMERCIO E SERVICOS EIRELI	63.772.925/0001-70	<b>CÓDIGO:</b> 3213
<b>ENDEREÇO:</b> R GETULIO VARGAS	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	39.142,25	12.278,00	179.769,41

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>12.278,00</b>	doze mil, duzentos e setenta e oito reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000076/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 43 - Mod. Formatada: 43 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
2	SACO LEITOSO P/ LIXO HOSP. 100L C/ 10 UND SACO PARA LIXO HOSPITALSR INFECTANTE / LEITOSO	RAVA	100	PCT	4,80	480,00
134	LUVAS DE PROCEDIMENTOS G CX C/100 LUVAS DE PROCEDIMENTOS G CX C/100 Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX	MEDIX	50	CX	58,99	2.949,50
135	LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100 LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100 Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX	MEDIX	50	CX	58,99	2.949,50
136	LUVAS DE PROCEDIMENTOS P CX C/100 LUVAS DE PROCEDIMENTOS P CX C/100 Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX	MEDIX	100	CX	58,99	5.899,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>12.278,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio	
Data: 04/09/2020	
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL	GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1456**

<b>ES - Estimativa</b>	1456	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 04/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00631/20
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000076/20	<b>PROCESSO:</b> 0468/2020
<b>NOME:</b>	G. M. VALENCIA - PRODUTOS HOSPITALARES		23.420.875/0001-48	<b>CÓDIGO:</b> 2645
<b>ENDEREÇO:</b>	R PROFESSOR FRANCISCO MORATO		ANHEMBI	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		119 Repasses do SUS	
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
231.189,66	51.420,25	4.106,73	175.662,68	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.106,73</b>	quatro mil, cento e seis reais e setenta e três centavos *****		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000076/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 43 - Mod. Formatada: 43 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$	
4	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 8,0: <i>polivinil, flexível, transparente, estéril e descartável. Cânula externa com balão de baixa pressão, valvulado, linha radiopaca, a sas para fixação, com impressão do número em local visível, acabamento que não cause traumatismo traqueal; mandril com ponta arredondada de fácil manuseio no 8,0</i>	LAMEDID		1	UND	30,43	30,43
13	SERINGA 03 ML C/AGULHA 25x7 <i>Seringa hipodérmica descartável, com agulha, estéril, atóxica e apirogênica. Embalada individualmente. Bico cônico luer spli.</i>	SR	2.000	UND	0,31	620,00	
34	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N. 20	MEDSONDA	10	UND	1,55	15,50	
35	SONDA URETRAL N. 10 <i>Confeccionada em PVC. Transparente. Flexível. Atóxico.</i>	MEDSONDA	100	UND	0,74	74,00	
37	SONDA URETRAL N. 8 <i>Esterilizado pelo processo de óxido de etileno. Confeccionada em PVC. Transparente. Flexível. Atóxico.</i>	MEDSONDA	20	UND	0,71	14,20	
39	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA N. 12 <i>Esterilizado pelo processo de óxido de etileno.</i>	MEDSONDA	20	UND	0,76	15,20	
40	EQUIPO P/ SORO C/ PINÇA ROLETE MACROGOTAS <i>Indicado para infusões de soluções parenterais. Ponta perfurante com tampa protetora. Câmara gotejadora FLEXÍVEL. Tubo em PVC de 1,50 m, atóxico e apirogênico. PINÇA ROLETE para dosagem de volume. Conector luer lock. Entrada de ar. Filtro de partícula. Injetor lateral autocatrizante.</i>	TKL	1.000	UND	1,46	1.460,00	
41	SONDA URETRAL N. 12	MEDSONDA	200	UND	0,76	152,00	

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1456**

<b>ES - Estimativa</b>	1456	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 04/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00631/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000076/20	<b>PROCESSO:</b> 0468/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> G. M. VALENCIA - PRODUTOS HOSPITALARES	23.420.875/0001-48	<b>CÓDIGO:</b> 2645
<b>ENDEREÇO:</b> R PROFESSOR FRANCISCO MORATO	ANHEMBI	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	51.420,25	4.106,73	175.662,68

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.106,73</b>	quatro mil, cento e seis reais e setenta e três centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000076/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 43 - Mod. Formatada: 43 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

<i>Confeccionada</i>	<i>em</i>	<i>PVC.</i>					
		<i>Transparente.</i>					
		<i>Flexível.</i>					
		<i>Atóxico.</i>					
<i>Esterilizado pelo processo de óxido de</i>	<i>de</i>	<i>etileno.</i>					
75	SONDA URETRAL N.14		MEDSONDA	500	UND	0,77	385,00
<i>Confeccionada</i>	<i>em</i>	<i>PVC.</i>					
		<i>Transparente.</i>					
		<i>Flexível.</i>					
		<i>Atóxico.</i>					
<i>Esterilizado pelo processo de óxido de</i>	<i>de</i>	<i>etileno.</i>					
99	ESPARADRAPO MICROPORE 10CM X 4,5M		CIEX	30	RL	5,94	178,20
	<i>FITA MICROPOROSA 10X4,5</i>						
105	CATETER NASAL PARA OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS ADULTO ESTÉRIL		MEDSONDA	300	UND	1,14	342,00
	<i>- Extensão em PVC e cânula em silicone;</i>						
	<i>- Transparente;</i>						
133	ESPARADRAPO BRANCO HIPOALERGICO 10X4,5M		CIEX	100	RL	7,45	745,00
	<i>ESPARADRAPO BRANCO HIPOALERGICO 10X4,5M</i>						
	<i>Espadrapo Impermeável é composto de tecido 100% algodão com resina acrílica impermeabilizante.</i>						
197	BOLSA COLETORA DE URINA SIST FECHADO 2000ML		ADVANTIVE	20	UND	3,76	75,20
	<i>Produto destinado ao controle de fluxo de drenagem, quando s e requer um controle aproximado na diurese de um paciente.</i>						
	<i>Embalagem individual</i>						

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.106,73</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 04/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1457**

<b>ES - Estimativa</b>	1457	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 04/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00630/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000076/20	<b>PROCESSO:</b> 0468/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> COVAN COM. VAREJISTA E ATACADISTA NORTE LTDA.	02.475.985/0001-37	<b>CÓDIGO:</b> 1003
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DOM PEDRO I,	JARU	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	55.526,98	4.327,50	171.335,18

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.327,50</b>	quatro mil, trezentos e vinte e sete reais e cinquenta centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000076/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 43 - Mod. Formatada: 43 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SACO PLAS. LEITOSO HOSP 50 LTS C/ 10 UNDS <i>SACO PARA LIXO HOSPITALAR INFECTANTE/ LEITOSO</i>	RAVA	100	PCT	4,19	419,00
24	VALVULA REGULADORA COM FLUXOMETRO PARA CILINDRO DE OXIGENIO <i>em metal cromado, manômetro de alta pressão com escala de 0 a 300 KGF/Cm2, entrada com filtro de bronze sintetizado, pressão fixa de 3,5 Kgf/Cm2, válvula de segurança e fluxômetro: conexões padrão ABNT NBR 1125 e 11906</i>	ROMED	5	UND	370,00	1.850,00
25	SERINGA 10ML DESC C/ AGULHA 25X7 <i>Embalagem com 1 unidade; * Contém 1 agulha; * 25x07mm; * 20ml; *Bico Luer Slip.</i>	SR	3.000	UND	0,55	1.650,00
166	SONDA VESICAL DE ALIVIO Nº 8	MARKMED	50	UND	0,73	36,50
201	SOLUÇÃO A BASE DE MISTURA DE QUARTENARIO DE AMONIA, CLORETO DE DEDILCIDIMETILAMONIO. FRASCO COM 5L <i>DESINFETANTE BACTERICIDA PARA LIMPEZA DE SUPERFICIE</i>	CICLOFARMA	10	FRA	37,20	372,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.327,50</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 04/09/2020  
**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL  
**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1459**

<b>ES - Estimativa</b>	1459	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 04/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00635/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000024/20	<b>PROCESSO:</b> 0586/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	59.854,48	873,37	170.461,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>873,37</b>	oitocentos e setenta e três reais e trinta e sete centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000024/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
6	GASOLINA COMUM - ABASTECIMENTO DA FROTA DO MUNICIPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		199,4	LT	4,38	873,37

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>873,37</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 04/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1461**

<b>ES - Estimativa</b>	1461	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 08/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00641/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000024/20	<b>PROCESSO:</b> 0586/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	60.727,85	1.870,00	168.591,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.870,00</b>	um mil, oitocentos e setenta reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000024/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
16	ÓLEO DIESEL S10 - ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS DO M UNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municip al na sede do município e veículos em trânsito.</i>		500	LT	3,74	1.870,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.870,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1510**

<b>ES - Estimativa</b>	1510	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 21/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00665/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000083/20	<b>PROCESSO:</b> 0478/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> COVAN COM. VAREJISTA E ATACADISTA NORTE LTDA.	02.475.985/0001-37	<b>CÓDIGO:</b> 1003
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DOM PEDRO I,	JARU	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	62.597,85	1.566,50	167.025,31

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.566,50</b>	um mil, quinhentos e sessenta e seis reais e cinquenta centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000083/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 44 - Mod. Formatada: 44 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA BÁSICA.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
7	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP	IMEC	5.000	COM	0,05	250,00
	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP					
34	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML (900 MG POR FRASCO)	PRATI	50	FRS	17,99	899,50
135	LORATADINA 1MG/ML - XAROPE 100ML	PRATI	100	FRS	4,17	417,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.566,50</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/09/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1511**

<b>ES - Estimativa</b>	1511	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 21/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00666/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000083/20	<b>PROCESSO:</b> 0478/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> RAMOS & PESSOA LTDA	33.221.055/0001-80	<b>CÓDIGO:</b> 3262
<b>ENDEREÇO:</b> AV MANOEL FRANCISCO DE LIMA FILHO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	64.164,35	21.150,00	145.875,31

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>21.150,00</b>	vinte e um mil, cento e cinquenta reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000083/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 44 - Mod. Formatada: 44 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ACEBROFILINA 10MG/ML XAROPE 120ML	GEOLAB	50	FRS	14,00	700,00
2	ACEBROFILINA 5MG/ML XAROPE 120ML	GEOLAB	50	FRS	13,00	650,00
33	AZITROMICINA 500MG COMP	PRATI-DONADUZZI	2.000	COM	2,40	4.800,00
	AZITROMICINA 500MG COMP					
94	DIPIRONA 500MG COMP	NOVA QUIMICA	2.000	COM	0,40	800,00
95	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML FRASCO	E M S	400	FRS	1,90	760,00
124	IVERMECTINA 6MG	VITAMEDIC	2.000	COM	5,90	11.800,00
	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO					
164	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL	NATULAB	100	FRS	2,50	250,00
165	PARACETAMOL 500MG	PRATI-DONADUZZI	1.000	COM	0,99	990,00
	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO					
168	PREDNISONA 20MG	NEO QUIMICA	1.000	COM	0,40	400,00
	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO					

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>21.150,00</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1527**

<b>ES - Estimativa</b>	1527	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 24/09/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00683/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000024/20	<b>PROCESSO:</b> 0586/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	85.314,35	2.150,00	143.725,31

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.150,00</b>	dois mil, cento e cinquenta reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000024/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
6	GASOLINA COMUM - ABASTECIMENTO DA FROTA DO MUNICIPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		500	LT		4,30	2.150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.150,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 24/09/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1642**

<b>ES - Estimativa</b>	1642	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 01/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00662/20
<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO			000073/20	<b>PROCESSO:</b> 0451/2020
<b>NOME:</b>	AUGUSTO CESAR BIANCHINI - ME.		84.616.622/0001-39	<b>CÓDIGO:</b> 931
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. JUSCELINO KUSBITSCHKEK		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		119 Repasses do SUS	
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO		27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio	
<b>3.3.90.30.39</b>	<b>MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS</b>			
Débito	1156104000000000	AUTOPEÇAS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
231.189,66	87.464,35	6.956,00	136.769,31	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>6.956,00</b>	seis mil, novecentos e cinquenta e seis reais *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000073/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 33 - Mod. Formatada: 33 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE PEÇAS E SERVIÇOS MECÂNICOS PARA VEÍCULOS LEVES SEMUSA.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	OLEO LUBRIFICANTE SINTÉTICO 5W30 <i>Óleo 5W30 c/ 1 litro, motor diesel C4 ou C3 - API SN, ou superior A marca apresentada deverá ter certificado /homologação por algum fabricante de motor.</i>	TEXACO	8	LT	33,00	264,00
3	BATERIA 70 AMPERES <i>bateria 70 amperes, Tampas seladas, que garantem a estanqueidade total do eletrólito, Indicador de carga (charge eye) que permite avaliar rapidamente o estado de carga, Pólos terminais com superfície lisa e homogênea, sem porosidade, impedindo a migração de ácido sulfúrico para fora da bateria, Duas pastilhas de proteção anti-chama Caixa fabricada em polipropileno injetado de alta resistência mecânica. Tensão: 12V C20: 60Ah RC 25: 90 min CCA -18°C: 425</i>	CRAL	1	UN	265,00	265,00
641	PROTETOR DE CAÇAMBA E DA TAPA DA CARROCERIA L200 TRITON SPORT 2017/2018 <i>Material resistente a raios ultravioletas, óleos e produtos químicos; Resistente a várias temperaturas sem ocasionar rachaduras; Superfície antiderrapante e resistente ao deslizamento; Parte frontal reforçada para proteger contra choques de carga; Tampa traseira com Protetor de Borda; Fabricação em peça única sem emendas; Instalação fácil e rápida com encaixe sem perfurações respeitando as características originais do veículo;</i>	MITSUBISHI	1	UN	1.393,00	1.393,00
642	CAPOTA MARÍTIMA MITSUBISHI L200 TRITON INSTALADO NO VEICULO	MITSUBISHI	1	UN	2.066,00	2.066,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1642**

<b>ES - Estimativa</b>	1642	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 01/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00662/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO	000073/20	<b>PROCESSO:</b> 0451/2020
-----------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUGUSTO CESAR BIANCHINI - ME.	84.616.622/0001-39	<b>CÓDIGO:</b> 931
<b>ENDEREÇO:</b> AV. JUSCELINO KUSBITSCHKEK	NOVA BRASILANDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.39</b>	<b>MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156104000000000	AUTOPEÇAS
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	87.464,35	6.956,00	136.769,31

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>6.956,00</b>	seis mil, novecentos e cinquenta e seis reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000073/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 33 - Mod. Formatada: 33 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE PEÇAS E SERVIÇOS MECÂNICOS PARA VEÍCULOS LEVES SEMUSA.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

*encaixe no sistema Trek que faz com que a capota se abra ape nas quando a porta traseira estiver aberta. resistente para garantir sua longa durabilidade. Com estrutura em alumínio e lona trama 8x8, ela tem as medidas exatas para cobrir totalmente a caçamba da L200 Triton. Estrutura em alumínio Liga 6063; Lona Ultra resistente Trama 8x8; Encaixe Trek em Alumínio Injetado; Sargento em Alumínio; Puxador em Alumínio; 2 a 4 varões de chuva.*

644	ARTICULAÇÃO AXIAL P/ TRITON L200 DIESEL	NAKATA	2	UN	301,00	602,00
658	CILINDRO MESTRE FREIO TRITON L200	CONTROIL	1	UN	436,00	436,00
660	CORREIA DE DENTADA TRITON L200	GATES	1	UN	733,00	733,00
661	CORREIA ELÁSTICA GIRATÓRIA ALTERNADOR TRITON L200	GATES	1	UN	411,00	411,00
665	DISCO DE FREIO TRITON L200	FREMAX	2	UN	298,00	596,00
671	FILTRO DO AR CONDICIONADO TRITON L200	TECFIL	1	UN	80,00	80,00
679	LAMPADA FAROL DA TRITON L200 2018	GAUSS	2	UN	55,00	110,00

**VALOR LÍQUIDO** **6.956,00**  
ESTOQUE

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 01/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1643**

<b>ES - Estimativa</b>	1643	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 01/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00663/20
<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO			000073/20	<b>PROCESSO:</b> 0451/2020
<b>NOME:</b>	JK COMERCIO DE PECAS EIRELI		19.724.317/0001-07	<b>CÓDIGO:</b> 2364
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHEK		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		119 Repasses do SUS	
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO		27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio	
<b>3.3.90.30.39</b>	<b>MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS</b>			
Débito	1156104000000000	AUTOPEÇAS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
231.189,66	94.420,35	5.165,00	131.604,31	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.165,00</b>	cinco mil, cento e sessenta e cinco reais *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000073/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 33 - Mod. Formatada: 33 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE PEÇAS E SERVIÇOS MECÂNICOS PARA VEÍCULOS LEVES SEMUSA.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
651	BUCHA BARRA ESTABILIZADOR TRITON L200 <i>INSTALADO</i>	SAMPEL	2	UN		80,00	160,00
652	BUCHAS DA BANDEJA DIANTEIRA TRITON L200 INSTALAD O NO VEICULO 4	SAMPEL	2	UN		216,00	432,00
673	JOGO DE PALHETA PARA LIMPADOR DE PARA-BRISA TRIT ON L200	VTO	1	UN		149,00	149,00
683	PARA-BRISA PARA VEICULO TRITON L200 2018 <i>INSTALADO NO VEICULO</i>	SEKURIT	1	UN		1.300,00	1.300,00
684	PASTILHAS DO FREIO DIANTEIRO, TRITON L200 2018 <i>INSTALADO NO VEICULO</i>	SYL	1	PAR		440,00	440,00
687	ROLAMENTO DA RODA DIANTEIRA TRITON L200 2018 <i>INSTALADO NO VEICULO</i>	VTO	2	UN		694,00	1.388,00
688	ROLAMENTO DA RODA TRASEIRA TRITON L200 DIESEL 20 18	VTO	2	UN		434,00	868,00
689	ROLAMENTO TENSIONADOR DA CORREIA CIRCULAR TRIT ON L200 2018	VTO	1	UN		428,00	428,00

**VALOR LÍQUIDO 5.165,00**  
ESTOQUE

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 01/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPALGILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1644**

<b>ES - Estimativa</b>	1644	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 01/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
------------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO	000073/20	<b>PROCESSO:</b> 0451/2020
-----------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> W. A. PEREIRA COMERCIO DE AUTO PEGAS	30.259.772/0001-03	<b>CÓDIGO:</b> 3343
<b>ENDEREÇO:</b> R MARTINS COSTA	JI-PARANA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.39</b>	<b>MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156104000000000	AUTOPEÇAS
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	99.585,35	608,00	130.996,31

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>608,00</b>	seiscentos e oito reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000073/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 33 - Mod. Formatada: 33 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE PEÇAS E SERVIÇOS MECÂNICOS PARA VEÍCULOS LEVES SEMUSA.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vir. Unit. R\$	Vir. Total R\$
668	FILTRO DE AR DO MOTOR TRITON L200	WEGA	4	UN	35,00	140,00
669	FILTRO DE COMBUSTIVEL TRITON L200	WEGA	4	UN	55,00	220,00
	<i>INSTALADO NO VEICULO</i>					
670	FILTRO DE OLEO P/ TRITN L200	WEGA	4	UN	35,00	140,00
672	FILTRO LUBRIFICANTE MOTOR TRITON L200	WEGA	4	UN	27,00	108,00

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vir. Unit. R\$	Vir. Total R\$
668	FILTRO DE AR DO MOTOR TRITON L200	WEGA	4	UN	-35,00	-140,00
669	FILTRO DE COMBUSTIVEL TRITON L200	WEGA	4	UN	-55,00	-220,00
	<i>INSTALADO NO VEICULO</i>					
670	FILTRO DE OLEO P/ TRITN L200	WEGA	4	UN	-35,00	-140,00
672	FILTRO LUBRIFICANTE MOTOR TRITON L200	WEGA	4	UN	-27,00	-108,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>-608,00</b>
	ESTOQUE

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1668**

<b>AN - Anulação: Emp 166:</b> 1668	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00727/20
-------------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO	000024/20	<b>PROCESSO:</b> 0586/2020
-----------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	230.170,95	-0,02	1.018,73

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>-0,02</b>	dois centavos *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ANULAÇÃO DE EMPENHO CFE MEMO 610/SEMUSA/2020, DEVIDO SE TRATAR DE DESPESA CORRENTE NÃO ULTIZADA NO EXERCÍCIO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
6	GASOLINA COMUM - ABASTECIMENTO DA FROTA DO MUNICIPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		0,0046	LT	-4,30	-0,02

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
6	GASOLINA COMUM - ABASTECIMENTO DA FROTA DO MUNICIPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		5.000	LT	4,30	21.500,00
16	ÓLEO DIESEL S10 - ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS DO MUNICIPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		500	LT	3,56	1.780,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>23.280,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1709**

<b>ES - Estimativa</b>	1709	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 15/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00757/20
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
<b>NOME:</b>	BONIN & BONIN LTDA	29.004.099/0001-81		<b>CÓDIGO:</b> 2625
<b>ENDEREÇO:</b>	AV DOIS DE JUNHO	CACOAL		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		119 Repasses do SUS	
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHOS</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
231.189,66	123.473,35	2.569,60	105.146,71	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.569,60</b>	dois mil, quinhentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000048/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 24 - Mod. Formatada: 24 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, A SEREM UTILIZADOS				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$	
3	DISPENSER PARA PAPEL TOALHA INTERFOLHADO COR BRANCA ALTURA: 340 MM, LARGURA: 270 MM E PROFUNDIDADE: 120 MM. <i>DISPENSER PARA PAPEL TOALHA INTERFOLHADO, que comporta folhas tanto de 02 quanto de 3 dobras, em plástico ABS de alta resistência e durabilidade, cor branca, com fixação na parede através de buchas e parafusos que acompanharão o produto, com visor para nível de papel, dimensão aproximada – Altura: 340 mm, Largura: 270 mm e Profundidade: 120 mm</i>	premissa		10	UND	25,40	254,00
8	AVENTAL DE PROCEDIMENTO MANGA LONGA PCT C/ 10 UNID <i>AVENTAL DE PROCEDIMENTO MANGA LONGA PUNHO ELÁSTICO BRANCO CONFECCIONADO EM TNT 100% POLIPROPILENO ESTÉRIL. PACOTE COM 10 UNIDADES.</i>	ssplus		20	PCT	47,88	957,60
9	GORRO DESC. IMPERMEAVEL C/ ELAST. NUCA, GRMT 50 BRANCO/AZUL <i>GORRO DESC. IMPERMEAVEL C/ ELAST. NUCA, GRMT 50 BRANCO/AZUL</i>	volk		20	UN	14,30	286,00
13	SAPATO ANTIDERRAPANTE FLIP COR BRANCO MATERIAL EM PVE NUMERAÇÃO DISPONIVEL DE 36 A 42 <i>calçado ocupacional de uso profissional, tipo de sapato para uso em diversos ambientes de trabalho e que proporciona conforto, atende todas as Normas de Segurança da ABNT NBR ISO 20347 e 20344.</i>	softwork		10	PAR	62,20	622,00
16	MASCARA RESPIRADOR FACIAL PFF2, PARA RETENÇÃO DE CONTAMINANTES PRESENTES NA ATMOSFERA SOB A FORMA DE AEROSSÓIS, TAIS COMO BACILO DA TUBERCULOSE	sapersafety		50	UN	9,00	450,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1709**

<b>ES - Estimativa</b>	1709	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 15/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00757/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> BONIN & BONIN LTDA	29.004.099/0001-81	<b>CÓDIGO:</b> 2625
<b>ENDEREÇO:</b> AV DOIS DE JUNHO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	123.473,35	2.569,60	105.146,71

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.569,60</b>	dois mil, quinhentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000048/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 24 - Mod. Formatada: 24 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, A SEREM UTILIZADOS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

*MASCARA RESPIRADOR FACIAL PFF2, PARA RETENÇÃO DE CONTAMINANTES PRESENTES NA ATMOSFERA SOB A FORMA DE AEROSSÓIS, TAIS COMO BACILO DA TUBERCULOSE, PARA USO HOSPITALAR EM CUIDADOS COM PACIENTES CONTAMINADO PELO COVID19. aprovada pela anvisa, possui clip nasal, duas tiras elasticas fixada por dois pontos em cada lado da mascara. cor branca. ou qualidade superior a estas especificações desde que pré aprovada pela equipe designada pela contratante, através de amostra.*

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.569,60</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/10/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1751**

<b>ES - Estimativa</b>	1751	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00750/20
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000092/20	<b>PROCESSO:</b> 0501/2020
<b>NOME:</b>	LUVERMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		19.391.064/0001-99	<b>CÓDIGO:</b> 3383
<b>ENDEREÇO:</b>	AV GABRIEL MULLER		JUINA	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		119 Repasses do SUS	
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO		27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio	
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>			
Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
231.189,66	126.042,95	50.823,00	54.323,71	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>50.823,00</b>	cinquenta mil, oitocentos e vinte e três reais *****		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000092/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 52 - Mod. Formatada: 52 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
3	ACETILCISTEINA 100MG/ML AMPOLA COM 3 ML	UNIÃO QUIMICA	50	AMP	4,00	200,00
8	AGUA PARA INJETÁVEIS SOL INJ AMP POLIET X 10ML	EQUIPLEX	2.000	AMP	0,44	880,00
	AGUA PARA INJETÁVEIS SOL INJ 10ml					
10	ALCOOL 70% GEL ANTISÉPTICO 430ML	CICLO FARMA	300	FRA	11,00	3.300,00
22	BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML	FARMACE	50	AMP	1,98	99,00
27	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1M L	FARMACE	200	AMP	1,73	346,00
44	CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOL INJ IV SIST FECH X 500 ML	FRESENIUS	1.500	BOL	3,15	4.725,00
	CLORETO DE SODIO 9 MG/ML IV SIST FECH X 500 ML					
48	CLORIDRATO CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 200MG BOLSA DE 100ML	FRESENIUS	100	FRS	29,60	2.960,00
	solução injetável cartucho com 1 bolsa de 100ml 2mg/ml					
56	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% GEL TUBO DE 30GR	PHARLAB	50	TUB	3,29	164,50
70	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP C/ 3ML	FARMACE	1.000	AMP	0,80	800,00
71	DIGOXINA COMP. 0,25MG	PHARLAB	100	COM	0,15	15,00
	DIGOXINA COMP. 0,25MG					
77	ENOXAPARINA (20MG/0,2ML), SOLUÇÃO INJETÁVEL: seringapré-enchidas 0,2m, Produzido de acordo com a NR32, RDC 17/2010, RDC 55/2010 onde possua estudo/ensaio clínico s de fases 1,2 e 3 para medicamentos classificados como biofarmacos, deverão observar e estarem adequados a RDC 55/2010 /ANVISA/MS.(SERINGA)	MAYLAN	100	AMP	25,00	2.500,00
78	ENOXAPARINA (40MG/0,4ML), SOLUÇÃO INJETÁVEL: seringapré-enchidas 0,2m, Produzido de acordo com a NR32, RDC 17/2010, RDC 55/2010 onde possua estudo/ensaio clínico s de fases 1,2 e 3 para medicamentos classificados como biofarmacos, deverão observar e estarem adequados a RDC 55/2010 /ANVISA/MS.(SERINGA)	MAYLAN	150	AMP	24,00	3.600,00
119	NISTATINA SUP ORAL 100.000UI FRASCO C/ 50ML	PRATI	50	FRA	5,40	270,00
	NISTATINA SUP ORAL 100.000UI FRASCO C/ 50ML					
122	OCITOCINA 5UI AMP C/ 1ML	UNIÃO QUIMICA	50	AMP	2,05	102,50
126	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO LIOF P/SOL INJ + AMP DIL X 10ML	UNIÃO QUIMICA	500	FRS	32,78	16.390,00
	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO LIOF P/SOL INJ					

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1751**

<b>ES - Estimativa</b>	1751	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00750/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000092/20	<b>PROCESSO:</b> 0501/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> LUVERMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	19.391.064/0001-99	<b>CÓDIGO:</b> 3383
<b>ENDEREÇO:</b> AV GABRIEL MULLER	JUINA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	126.042,95	50.823,00	54.323,71

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>50.823,00</b>	cinquenta mil, oitocentos e vinte e três reais *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000092/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 52 - Mod. Formatada: 52 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

133	SIMETICONA 75 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO C/ 15ML	HIPOLABAR	50	FRA	1,90	95,00
144	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML	FARMACE	200	AMP	0,95	190,00
	<i>SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML SOL INJ ampola de polietileno, transparente</i>					
149	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML	HIPOLABOR	20	AMP	6,80	136,00
151	TENOXICAM 20MG PO LIOF P/ SOL INJ X 2ML	UNIÃO QUIMICA	500	FRS	9,50	4.750,00
	<i>TENOXICAM 20MG PO LIOF P/ SOL INJ</i>					
152	TENOXICAM 40MG/ML	UNIÃO QUIMICA	500	AMP	15,60	7.800,00
	<i>TENOXICAM 40MG/ML PO LIOF P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML</i>					
153	VANCOMICINA, CLORIDRATO 500MG PÓ LIOFILO	NOVA FARMA	200	FRS	7,50	1.500,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>50.823,00</b>
	ESTOQUE

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1752**

<b>ES - Estimativa</b>	1752	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00751/20
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000092/20	<b>PROCESSO:</b> 0501/2020
<b>NOME:</b> MEDICAL COMERCIO DE COSMETICOS LTDA.		30.511.964/0001-65		<b>CÓDIGO:</b> 3384
<b>ENDEREÇO:</b> R SANTA CATARINA		OURO PRETO DO OESTE		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		119 Repasses do SUS	
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO		27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio	
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>			
Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
231.189,66	176.865,95	21.540,00	32.783,71	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>21.540,00</b>	vinte e um mil, quinhentos e quarenta reais *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000092/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 52 - Mod. Formatada: 52 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
25	BROMOPRIDA 10 MG AMP C/ 2 ML	wasser	1.000	AMP	1,65	1.650,00
37	CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	hipolabor	50	AMP	3,40	170,00
40	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML BOLSA FLEXIVEL DE PVC C SISTEMA FECHADO	jp	500	BOL	2,50	1.250,00
41	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML BOLSA SISTEMA FECHADO	jp	1.000	BOL	2,78	2.780,00
	<i>SISTEMA FECHADO QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS: UMA PARA EQUIPO E OUTRA PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZ ANTE (DE ACORDO COM A RDC 45/ANVISA)</i>					
60	CLORIDRATO DE NALOXANA 1ML (0,4MG/ML)	hipolabor	50	AMP	11,50	575,00
61	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML AMP C/2ML	uniao	50	AMP	3,00	150,00
66	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML INJAMP C/ 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	uniao	50	AMP	2,10	105,00
93	GLICOSE 50MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC SIST FECH X 10 OML	jp	300	BOL	2,50	750,00
	<i>GLICOSE 50MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC SIST FECH X 10 OML</i>					
96	GLICOSE 50MG/ML SOL INJ IV BOLSA PVC SIST FECH X 25 OML	jp	1.000	BOL	3,05	3.050,00
97	GLICOSE 50MG/ML SOL INJ IV BOLSA PVC SIST FECH X 50 O ML	jp	2.000	BOL	3,60	7.200,00
111	MANITOL 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250ML	jp	50	BOL	6,40	320,00
	<i>que devera conter duas entradas uma para equipo e outra para administração de medicamentos e apresente membrana cicatrizante (de acordo com a rdc 45/anvisa) 250 ml</i>					
136	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (GLICOSE 5%- CLORETO D E SÓDIO 0,9%) 5MG/ML+ 9MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS 500 SIST FECH	jp	500	BOL	3,58	1.790,00
	<i>SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (GLICOSE 5%- CLORETO D E SÓDIO 0,9%) 5MG/ML+ 9MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS IN C X 500 SIST FECH</i>					
137	SORO RINGER LACTADO EM BOLSA PVC 500ML SIST FEC HAD	jp	500	BOL	3,50	1.750,00

Emitido Por: ANGELICA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1752**

<b>ES - Estimativa</b>	1752	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 21/10/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00751/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000092/20	<b>PROCESSO:</b> 0501/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> MEDICAL COMERCIO DE COSMETICOS LTDA.	30.511.964/0001-65	<b>CÓDIGO:</b> 3384
<b>ENDEREÇO:</b> R SANTA CATARINA	OURO PRETO DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	176.865,95	21.540,00	32.783,71

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>21.540,00</b>	vinte e um mil, quinhentos e quarenta reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000092/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 52 - Mod. Formatada: 52 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

*Sistema Fechado com duas entradas.*

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>21.540,00</b>
	ESTOQUE

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2020

<b>CLEITON ADRIANE CHEREGATTO</b> <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>	<b>GILMAR DA SILVA FERREIRA</b> <b>SECRETÁRIO DE SAÚDE</b>
--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1938**

<b>ES - Estimativa</b>	1938	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 23/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00830/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000024/20	<b>PROCESSO:</b> 0586/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	197.294,15	7.440,00	26.455,51

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.440,00</b>	sete mil, quatrocentos e quarenta reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000024/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
16	ÓLEO DIESEL S10 - ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS DO M UNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municip al na sede do município e veículos em trânsito.</i>		2.000	LT	3,72	7.440,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.440,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2202**

<b>ES - Estimativa</b>	2202	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00885/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000048/20	<b>PROCESSO:</b> 0455/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> COVAN COM. VAREJISTA E ATACADISTA NORTE LTDA.	02.475.985/0001-37	<b>CÓDIGO:</b> 1003
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DOM PEDRO I,	JARU	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	204.734,15	2.298,00	24.157,51

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.298,00</b>	dois mil, duzentos e noventa e oito reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000048/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 24 - Mod. Formatada: 24 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, A SEREM UTILIZADOS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
4	PAPEL TOALHA, INTERFOLHA, ALTO ABSORÇÃO, DUAS D OBRAS, LARG. 22.5 X 22.5CM, PCT C/ 1000 FLS. PAPEL TOALHA, INTERFOLHA, ALTO ABSORÇÃO, DUAS D OBRAS, LARG. 22.5 X 22.5CM, PCT C/ 1000 FLS.	IMPACTA	200	PCT	11,49	2.298,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.298,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2208**

<b>ES - Estimativa</b>	2208	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00905/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000076/20	<b>PROCESSO:</b> 0468/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> G. M. VALENCIA - PRODUTOS HOSPITALARES	23.420.875/0001-48	<b>CÓDIGO:</b> 2645
<b>ENDEREÇO:</b> R PROFESSOR FRANCISCO MORATO	ANHEMBI	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	207.032,15	5.255,90	18.901,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.255,90</b>	cinco mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e noventa centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000076/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 43 - Mod. Formatada: 43 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
40	EQUIPO P/ SORO C/ PINÇA ROLETE MACROGOTAS <i>Indicado para infusões de soluções parenterais. • Ponta perfurante com tampa protetora. • Câmara gotejadora FLEXÍVEL. • Tubo em PVC de 1,50 m, atóxico e apirogênico. • PINÇA ROLETE para dosagem de volume. • Conector luer lock. • Entrada de ar. • Filtro de partícula. • Injetor lateral autocicatrizante.</i>	TKL	3.000	UND	1,46	4.380,00
168	CÂNULA DE INTUBAÇÃO EM PVC COM BALONETE Nº 6,5	MEDIX	5	UND	7,06	35,30
169	CANULA DE INTUBAÇÃO EM PVC COM BALONETE Nº 7,0	MEDIX	5	UND	7,06	35,30
170	CANULA DE INTUBAÇÃO EM PVC COM BALONETE Nº 7,5	MEDIX	5	UND	10,00	50,00
171	CANULA DE INTUBAÇÃO EM PVC COM BALONETE Nº 8,0	MEDIX	5	UND	7,06	35,30
196	SERINGA 5ML C/ AGULHA <i>*Embalagem com 1 unidade; * Contém 1 Agulha; * Bico Luer 5ml; * Seringa Luer Slip; * Hipodérmica; Estéril; * Para uso único.</i>	SR	2.000	UND	0,36	720,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.255,90</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2209**

<b>ES - Estimativa</b>	2209	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00906/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000076/20	<b>PROCESSO:</b> 0468/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> COVAN COM. VAREJISTA E ATACADISTA NORTE LTDA.	02.475.985/0001-37	<b>CÓDIGO:</b> 1003
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DOM PEDRO I,	JARU	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	212.288,05	5.724,90	13.176,71

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.724,90</b>	cinco mil, setecentos e vinte e quatro reais e noventa centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000076/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 43 - Mod. Formatada: 43 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
18	AGULHA 25X7 CX C/ 100 <i>Cânula - com bisel trifacetado em aço inoxidável, siliconizada, p ermitindo um deslize suave e perfeito. Embalagem - em invólucro apropriado individual, esterilizada po r óxido de etileno e submetida a todos ensaios físico-químicos e microbiológico</i>	SR	30	CX	10,53	315,90
25	SERINGA 10ML DESC C/ AGULHA 25X7 <i>Embalagem com 1 unidade; * Contém 1 agulha; 25x07mm; 20ml; *Bico Luer Slip.</i>	SR	3.000	UND	0,55	1.650,00
26	SERINGA 20ML DESC C/ AGULHA 25X7 <i>*Embalagem com 1 unidade; * Contém 1 agulha; 25x07mm; 20ml; *Bico Luer Slip.</i>	SR	4.000	UND	0,76	3.040,00
180	RESSUSCITADOR MANUAL TIPO AMBU, COM BOLSA RESE RVATÓRIA ADULTO	ROMED	1	UND	365,00	365,00
181	RESSUSCITADOR MANUAL TIPO AMBU, COM BOLSA RESE RVATÓRIA INFANTIL	ROMED	1	UND	354,00	354,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.724,90</b>
	ESTOQUE

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio	
Data: 15/12/2020	
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL	GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2295**

<b>ES - Estimativa</b>	2295	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 18/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00923/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000083/20	<b>PROCESSO:</b> 0478/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> RAMOS & PESSOA LTDA	33.221.055/0001-80	<b>CÓDIGO:</b> 3262
<b>ENDEREÇO:</b> AV MANOEL FRANCISCO DE LIMA FILHO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.09	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.09</b>	<b>MATERIAL FARMACOLOGICO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	218.012,95	8.300,00	4.876,71

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.300,00</b>	oito mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000083/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 44 - Mod. Formatada: 44 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
33	AZITROMICINA 500MG COMP	PRATI-DONADUZZI	1.000	COM	2,40	2.400,00
	AZITROMICINA 500MG COMP					
124	IVERMECTINA 6MG	VITAMEDIC	1.000	COM	5,90	5.900,00
	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO					

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>8.300,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2304**

<b>ES - Estimativa</b>	2304	<b>FICHA:</b> 357	<b>DATA:</b> 22/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b> 00943/20
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000073/20	<b>PROCESSO:</b> 0451/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUGUSTO CESAR BIANCHINI - ME.	84.616.622/0001-39	<b>CÓDIGO:</b> 931
<b>ENDEREÇO:</b> AV. JUSCELINO KUSBITSCHKEK	NOVA BRASILANDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	119 Repasses do SUS
10.302.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.39</b>	<b>MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	1156104000000000	AUTOPEÇAS
Crédito	3311139000000000	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEICULOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
231.189,66	226.312,95	3.858,00	1.018,71

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.858,00</b>	três mil, oitocentos e cinquenta e oito reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000073/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 33 - Mod. Formatada: 33 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE PEÇAS E SERVIÇOS MECÂNICOS PARA VEÍCULOS LEVES SEMUSA.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
621	JOGO VELA DE IGNIÇÃO RENAULT SANDERO 1.0	NGK	1	JOG	572,00	572,00
623	KIT COMPLETO DOS AMORTECEDORES DIANTEIRO, DIRETO E ESQUERDO SANDERO 1.0 <i>KIT COMPLETO DOS AMORTECEDORES DIANTEIRO, DIRETO E ESQUERDO INSTALADO NO VEICULO SANDERO 1.0</i>	JAHU	1	PAR	320,00	320,00
624	KIT DE AMORTECEDOR TRASEIRO, DIREITO E ESQUERDO RENAULT SANDERO 1.0	JAHU	1	PAR	373,00	373,00
625	KIT DE EMBREAGEM COMPLETO RENALT SANDERO 1.0	SACHS	1	UN	1.454,00	1.454,00
636	ROLAMENTO DA RODA TRASEIRA INSTALADO NO VEICULO RENALT SANDERO 1.0	VETOR	1	PAR	337,00	337,00
637	TENSIONADOR DA CORREIA DE ALTERNADOR INSTALADO NO VEICULO, RENALT SANDERO 1.0 <i>TENSIONADOR DA CORREIA DE ALTERNADOR INSTALADO NO VEICULO, RENALT SANDERO 1.0</i>	ZEN	1	UN	462,00	462,00
639	TERMINAIS DE DIREÇÃO, LADO DIREITO E ESQUERDO, RENAULT SANDERO 1.0 <i>INSTALADO NO VEICULO</i>	NAKATA	1	PAR	340,00	340,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.858,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 22/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1399**

<b>ES - Estimativa</b>	1399	<b>FICHA:</b> 400	<b>DATA:</b> 18/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00595/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000035/21	<b>PROCESSO:</b> 0197/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> RONDÓLAB COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI EPP	18.964.366/0001-46	<b>CÓDIGO:</b> 2134
<b>ENDEREÇO:</b> RUA JAGUARIBE 5222	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
11.851,58	0,00	7.200,00	4.651,58

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.200,00</b>	sete mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000035/21 - Entidade: 1 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 23 - Mod. Formatada: 23 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES INSUMOS E EPIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
135	LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100 LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100 Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX	Nobre	80	CX	90,00	7.200,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.200,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/08/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1524**

<b>OR - Ordinário</b>	1524	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 26/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0751/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	0,00	3.420,26	35.329,74

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.420,26</b>	três mil, quatrocentos e vinte reais e vinte e seis centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL AGOSTO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 3.420,26	3.420,26

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.420,26</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1526**

<b>OR - Ordinário</b>	1526	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 26/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0751/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	3.420,26	171,02	35.158,72

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>171,02</b>	cento e setenta e um reais e dois centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL AGOSTO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 171,02	171,02

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>171,02</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1551**

<b>OR - Ordinário</b>	1551	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 31/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0751/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.13.99	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.99</b>	<b>OUTRAS OBRIGACOES PATRONAIS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3122199000000000	OUTROS ENCARGOS PATRONAIS - RGPS
Crédito	2114101010000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	3.591,28	187,87	34.970,85

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>187,87</b>	cento e oitenta e sete reais e oitenta e sete centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÃO PATRONAL SOBRE RESCISÃO DE SERVIDOR.  
 01 - EDSON GUZANSKY DE LIMA.  
 02 - MIRIAN PADOVAN CAMARGO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL SOBRE RESCISÃO DE SERVIDOR. OR. 01 - EDSON GUZANSKY DE LIMA. 02 - MIRIAN PADOVAN CAMARGO.			1	MÊS 187,87	187,87

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>187,87</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 31/08/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
 PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1552**

<b>OR - Ordinário</b>	1552	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 31/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0751/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	3.779,15	60,24	34.910,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,24</b>	sessenta reais e vinte e quatro centavos *****
---------------------	--------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS SOBRE RESCISÃO DE SERVIDOR.  
01 - EDSON GUZANSKY DE LIMA.  
02 - MIRIAN PADOVAN CAMARGO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	FGTS SOBRE RESCISÃO DE SERVIDOR. 01 - EDSON GUZANSKY DE LIMA. 02 - MIRIAN PADOVAN CAMARGO.			1	UN 60,24	60,24

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,24</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
Data: 31/08/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1771**

<b>OR - Ordinário</b>	1771	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 29/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0781/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	3.839,39	3.212,00	31.698,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.212,00</b>	três mil, duzentos e doze reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL SETEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 3.212,00	3.212,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.212,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/09/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1772**

<b>OR - Ordinário</b>	1772	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 29/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0781/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	7.051,39	1.284,80	30.413,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.284,80</b>	um mil, duzentos e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL SETEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 1.284,80	1.284,80

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.284,80</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/09/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1773**

<b>OR - Ordinário</b>	1773	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 29/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0781/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
	38.750,00	8.336,19	160,60
			30.253,21

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,60</b>	cento e sessenta reais e sessenta centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL SETEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 160,60	160,60

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,60</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/09/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1776**

<b>ES - Estimativa</b>	1776	<b>FICHA:</b> 400	<b>DATA:</b> 29/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00739/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000035/21	<b>PROCESSO:</b> 0197/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> RONDÓLAB COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI EPP	18.964.366/0001-46	<b>CÓDIGO:</b> 2134
<b>ENDEREÇO:</b> RUA JAGUARIBE 5222	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
11.851,58	7.200,00	4.589,00	62,58

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.589,00</b>	quatro mil, quinhentos e oitenta e nove reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000035/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 23 - Mod. Formatada: 23 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES INSUMOS E EPIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
134	LUVAS DE PROCEDIMENTOS G CX C/100 <i>LUVAS DE PROCEDIMENTOS G CX C/100</i> <i>Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX</i>	Nobre		10	CX 89,90	899,00
135	LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100 <i>LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100</i> <i>Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX</i>	Nobre		30	CX 90,00	2.700,00
136	LUVAS DE PROCEDIMENTOS P CX C/100 <i>LUVAS DE PROCEDIMENTOS P CX C/100</i> <i>Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX</i>	Nobre		11	CX 90,00	990,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.589,00</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/09/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL	GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE
--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1933**

<b>OR - Ordinário</b>	1933	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0838/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	8.496,79	2.243,00	28.010,21

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.243,00</b>	dois mil, duzentos e quarenta e três reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A MENSAL OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES COMISSIONADOS		35	1	MÊS 2.243,00	2.243,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.243,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1934**

<b>OR - Ordinário</b>	1934	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0838/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	10.739,79	112,15	27.898,06

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>112,15</b>	cento e doze reais e quinze centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A MENSAL OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES COMISSIONADOS		35	1	MÊS 112,15	112,15

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>112,15</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1948**

<b>OR - Ordinário</b>	1948	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0842/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	10.851,94	3.212,00	24.686,06

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.212,00</b>	três mil, duzentos e doze reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 3.212,00	3.212,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.212,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1949**

<b>OR - Ordinário</b>	1949	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0842/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	14.063,94	1.284,80	23.401,26

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.284,80</b>	um mil, duzentos e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 1.284,80	1.284,80

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.284,80</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1950**

<b>OR - Ordinário</b>	1950	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0842/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	15.348,74	160,60	23.240,66

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,60</b>	cento e sessenta reais e sessenta centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 160,60	160,60

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,60</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1986**

<b>OR - Ordinário</b>	1986	<b>FICHA:</b> 402	<b>DATA:</b> 05/11/2021	<b>PEDIDO N.º:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	--------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0067/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> HELBER JANES DA SILVA	034.381.019-04	<b>CÓDIGO:</b> 3828
<b>ENDEREÇO:</b> RUA GUAPORE	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
28.101,83	0,00	19.800,00	8.301,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>19.800,00</b>	dezenove mil e oitocentos reais *****
---------------------	------------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1334/2020. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	05 X 24 H			5	PLA	2.200,00	11.000,00
2	08 X 12 H			8	PLA	1.100,00	8.800,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	4.471,37
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	185,08
			<b>4.656,45</b>

**VALOR LÍQUIDO 15.143,55**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1992**

<b>OR - Ordinário</b>	1992	<b>FICHA:</b> 402	<b>DATA:</b> 05/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0067/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> NADIA SAMIRA GONÇALVES	092.460.639-88	<b>CÓDIGO:</b> 3909
<b>ENDEREÇO:</b> AV AMAZONAS	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
28.101,83	19.800,00	2.400,00	5.901,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.400,00</b>	dois mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1334/2020. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 PLA DE VIAGEM			2	PLA 1.200,00	2.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	37,20
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	185,08
			<b>222,28</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.177,72**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1993**

<b>OR - Ordinário</b>	1993	<b>FICHA:</b> 402	<b>DATA:</b> 05/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0067/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MAYARA COVATTI BUCCO	801.575.132-20	<b>CÓDIGO:</b> 3910
<b>ENDEREÇO:</b> RUA JOSÉ MICLIORANZA	VILHENA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
28.101,83	22.200,00	1.200,00	4.701,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.200,00</b>	um mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1334/2020. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	185,08
			<b>185,08</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.014,92**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1995**

<b>OR - Ordinário</b>	1995	<b>FICHA:</b> 402	<b>DATA:</b> 05/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0067/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> WELLITON REPISO BURGARELLI	006.245.522-25	<b>CÓDIGO:</b> 3911
<b>ENDEREÇO:</b> AV SÃO PAULO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
28.101,83	23.400,00	1.200,00	3.501,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.200,00</b>	um mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1334/2020. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	185,08
			<b>185,08</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.014,92**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1996**

<b>OR - Ordinário</b>	1996	<b>FICHA:</b> 402	<b>DATA:</b> 05/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0067/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> BRUNA FRANCIELLI PEREIRA SANTOS HRYNIEWICZ	880.485.432-49	<b>CÓDIGO:</b> 2368
<b>ENDEREÇO:</b> RUA PROJETADA "D" Nº 5407	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
28.101,83	24.600,00	3.300,00	201,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.300,00</b>	três mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1334/2020. REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 X 12 H			3	PLA 1.100,00	3.300,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	83,33
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	185,08
			<b>268,41</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.031,59**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2134**

<b>OR - Ordinário</b>	2134	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0923/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	15.509,34	3.212,00	20.028,66

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.212,00</b>	três mil, duzentos e doze reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL NOVEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 3.212,00	3.212,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.212,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2135**

<b>OR - Ordinário</b>	2135	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0923/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	18.721,34	1.284,80	18.743,86

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.284,80</b>	um mil, duzentos e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL NOVEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 1.284,80	1.284,80

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.284,80</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2136**

<b>OR - Ordinário</b>	2136	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0923/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	20.006,14	160,60	18.583,26

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,60</b>	cento e sessenta reais e sessenta centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL NOVEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 160,60	160,60

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,60</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2241**

<b>OR - Ordinário</b>	2241	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 14/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0980/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	20.166,74	186,33	18.396,93

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>186,33</b>	cento e oitenta e seis reais e trinta e três centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SETOR DE EPIDEMIOLOGIA (000807) REFERENTE A 13º SALÁRIO DEZEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES COMISSIONADOS		35	1	MÊS 186,33	186,33

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>186,33</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/12/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2242**

<b>OR - Ordinário</b>	2242	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 14/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0980/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	20.353,07	9,32	18.387,61

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9,32</b>	nove reais e trinta e dois centavos *****
---------------------	-------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SETOR DE EPIDEMIOLOGIA (000807) REFERENTE A 13º SALÁRIO DEZEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES COMISSIONADOS	35	1	MÊS	9,32	9,32

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>9,32</b>
----------------------	-------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 14/12/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2262**

<b>OR - Ordinário</b>	2262	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 14/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0981/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	

Débito	312210100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	20.362,39	1.301,67	17.085,94

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.301,67</b>	um mil, trezentos e um reais e sessenta e sete centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A 13º SALÁRIO DEZEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 1.301,67	1.301,67

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.301,67</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/12/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2263**

<b>OR - Ordinário</b>	2263	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 14/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0981/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	<b>CÓDIGO:</b> 475
<b>ENDEREÇO:</b> AV 25 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
3.1.90.13.01	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.13.01</b>	<b>FGTS</b>	

Débito	3123101000000000	FGTS
Crédito	2114305000000000	FGTS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	21.664,06	520,65	16.565,29

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>520,65</b>	quinhentos e vinte reais e sessenta e cinco centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FGTS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A 13º SALÁRIO DEZEMBRO/2021.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 520,65	520,65

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>520,65</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/12/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2264**

<b>OR - Ordinário</b>	2264	<b>FICHA:</b> 401	<b>DATA:</b> 14/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0981/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	29.979.036/0012-01	<b>CÓDIGO:</b> 6
<b>ENDEREÇO:</b> AV. GOV. JORGE TEIXEIRA C/COSTA E SILVA S/Nº	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	310 Bloco Manutenção - Atenção Primária
10.301.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.1.90.13.02</b>	<b>CONTRIBUIÇOES PREVIDENCIARIAS - INSS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	312230100000000	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Crédito	211430101000000	CONTRIBUIÇÕES AO RGPS SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
38.750,00	22.184,71	65,08	16.500,21

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>65,08</b>	sessenta e cinco reais e oito centavos *****
---------------------	--------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇOES PREVIDENCIARIAS - INSS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A 13º SALÁRIO DEZEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	CELETISTAS		15	1	MÊS 65,08	65,08

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>65,08</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/12/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1822**

<b>ES - Estimativa</b>	1822	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 18/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00774/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000028/21	<b>PROCESSO:</b> 0493/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	331110100000000	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	0,00	26.840,00	62.160,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>26.840,00</b>	vinte e seis mil, oitocentos e quarenta reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000028/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 17 - Mod. Formatada: 17 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEIS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
5	GASOLINA COMUM - ABASTECIMENTO DA FROTA DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		2.500	LT	6,40	16.000,00
15	ÓLEO DIESEL S10 - ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		2.000	LT	5,42	10.840,00

**VALOR LÍQUIDO 26.840,00**  
CONSUMO IMEDIATO

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/10/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1823**

<b>ES - Estimativa</b>	1823	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 18/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00775/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000028/21	<b>PROCESSO:</b> 0493/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NOVO HORIZONTE II LTDA - ME	08.746.925/0001-98	<b>CÓDIGO:</b> 1106
<b>ENDEREÇO:</b> AV. OSVALDO PIANA FILHO, 5239	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	26.840,00	2.152,00	60.008,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.152,00</b>	dois mil, cento e cinquenta e dois reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000028/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 17 - Mod. Formatada: 17 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEIS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
9	ÓLEO DIESEL COMUM - ABASTECIMENTO DE VEÍCULO DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		400	LT	5,38	2.152,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.152,00</b>
CONSUMO IMEDIATO	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/10/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1839**

<b>OR - Ordinário</b>	1839	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00786/21
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000009/21	<b>PROCESSO:</b> 0123/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> J J COMERCIO DE GASES EIRELI	30.957.043/0001-20	<b>CÓDIGO:</b> 3017
<b>ENDEREÇO:</b> ROD 135 GLEBA PYRINEOS SECAO G LOTE 09-B	JI-PARANA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	1156105000000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	3311199000000000	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	28.992,00	13.234,00	46.774,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>13.234,00</b>	treze mil, duzentos e trinta e quatro reais *****
---------------------	------------------	---

## DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000009/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 7 - Mod. Formatada: 7 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE OXIGENIO MEDICINAL

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
5	OXIGÊNIO MEDICINAL OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, GRAU DE PUREZA MINIM A DE 99,5%, ACONDICIONADO EM CILINDROS EM COMOD ATO DE 7m³ E 10m³.	white martins	650	M3	20,36	13.234,00

**VALOR LÍQUIDO 13.234,00**  
CONSUMO IMEDIATO

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>ES - Estimativa</b>	1846	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00780/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36	<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHOS</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	42.226,00	14.088,67	32.685,33	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.088,67</b>	quatorze mil e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ACHOCOLATADO EM PÓ DE 1ª QUALIDADE 400 G <i>solúvel, a base de açúcar, cacau em pó, maltodextrina, aromatisante (aroma idêntico ao natural de baunilha), cloreto de sódio, vitaminas, lecitina de sódio. Isento de soja ou farinha, sujidades e materiais estranhos. Embalagem em pacote de polietileno, pacote ou lata, com 400g. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação e procedência, informação nutricional, número do lote, data de validade, quantidade do produto. Deverá apresentar validade mínima de 6 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	CELLI	40	PCT	3,30	132,00
2	AÇUCAR CRISTAL PCT 02 KG <i>cristal de cana, de procedência nacional, de safra corrente. Isento de mofo, fermentação, odores estranhos e substâncias nocivas. Embalagem primária em pacote de 2 kg, transparente, em plástico atóxico, incolor, termossoldada. A embalagem secundária a deve ser fardo, resistente, suportando o transporte sem perder sua integridade, totalizando peso líquido de 30 Kg. Validade: mínima de 12 meses a contar a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	SONORA	120	PCT	3,90	468,00
3	ADOÇANTE LÍQUIDO DIETÉTICO. FRASCO COM APROXIMADAMENTE 100 ML: <i>Adoçante, aspecto físico líquido, ingredientes estévia, tipo dietético. Frasco com aproximadamente 100 ml.. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação e procedência, informação nutricional, número do lote, data de validade, quantidade do produto. Deverá apresentar validade mínima de 6 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	ZERO CAL	4	FRA	6,59	26,36
7	ALHO KG	NACIONAL	40	KG	11,19	447,60
8	AMENDOIM CRU 500G TIPO 1	BERNARDO	20	PCT	5,00	100,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>ES - Estimativa</b> 1846		<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00780/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO 000002/21			<b>PROCESSO:</b> 0852/2020	
<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36		<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada		
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	42.226,00	14.088,67	32.685,33	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.088,67</b>	quatorze mil e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				
<b>Detalhamento dos Itens do Empenho</b>				

<i>Amendoim cru, 500g, tipo 1, vermelho, descascado, selecionado, de safra corrente, embalagem plástica resistente, transparente e, incolor, em plástico atóxico, termosoldada. Isento de mofo, em dores estranhos e substâncias nocivas, não apresentar manchas escuras, brancas ou esverdeadas e não ter sabor ardido. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informação nutricional, número do lote, quantidade do produto, número de registro no Ministério da Agricultura. Validade mínima de 6 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: No caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>						
9	AMIDO DE MILHO S/ GLÚTEN 1 KG	BERNARDO	15	KG	5,76	86,40
<i>100% aplicação de milho: pacote de 1 kg, aspecto de pó fino, cor branca, odor e sabor próprios. Não deverá apresentar resíduos, bolor ou cheiro não característico. Embalagem deve estar intacta. Prazo de validade: mínimo de 10 meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas. Embalagem tipo sacos de polietileno, termosoldada, transparentes, atóxicos e resistentes, dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número de lote, data de fabricação, data de validade, condições de armazenagem, quantidade do produto. Prazo mínimo de validade de 6 (seis) meses a contar a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>						
11	ARROZ BRANCO TIPO 1 PCT 1KG	MESTRE CUCA	350	KG	3,98	1.393,00
12	BACON DE 1ª QUALIDADE	NUTRIBR	5	KG	22,38	111,90
<i>Tradicional bacon em mantas, produzido com selecionadas matêrias-primas, sem injeção de líquidos.</i>						
17	BETERRABA DE 1ª QUALIDADE	NACIONAL	60	KG	4,40	264,00
<i>sem folhas, bulbos de tamanho médios e uniformes, sem ferimentos ou defeitos, ternos sem corpos estranhos ou terra aderida a superfície externas</i>						
20	BISTECA BOVINA	FRIGKRAUSE	40	KG	19,79	791,60

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>ES - Estimativa</b>	1846	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00780/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	MR GONÇALVES EIRELI ME	18.235.272/0001-36		<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. NORTE SUL	ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHOS</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	42.226,00	14.088,67	32.685,33	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.088,67</b>	quatorze mil e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

<i>Bisteca bovina, congelada, com aproximadamente 250 gramas cada, embalada em camadas separadas por filmes plásticos transparentes e atóxicos, acondicionadas em caixas lacradas, limpas, secas, não violadas, resistentes, que garantam a integridade do produto até o momento do consumo. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número de lote, data de validade, quantidade do produto, número do registro no Ministério da Agricultura/SIF/DIPOA e carimbo de inspeção do SIF. O produto deverá apresentar validade mínima de 30 (trinta) dias a partir da data de entrega na unidade requisitante.</i>						
26	CAFÉ TORRADO E MOIDO A VÁCUO PCT DE 01 KG <i>Café torrado e moído a vácuo pacote de 01 Kg. Selo de Pureza ABIC</i>	TREVIZANI	40	KG	13,49	539,60
27	CALDO DE CARNE EM PÓ 57G <i>Sal, gordura vegetal, água, amido, extrato de levedura, cebola, maltodextrina, salsa, alho, cúrcuma, extrato de carne, pimenta-do-reino branca, noz-moscada, cravo, realçadores de sabor glutamato monossódico e inosinato de disódio, corante natural caramelo e antiemético dióxido de silício.</i>	KNOR	20	UND	1,58	31,60
28	CALDO DE GALINHA EM PÓ 57G <i>Sal, gordura vegetal, amido, extrato de levedura, água, cebola, malto dextrina, cúrcuma, carne de galinha, gordura de galinha, alho, salsa, pimenta-do-reino branca, realçadores de sabor glutamato monossódico e inosinatodissólido, corante natural caramelo.</i>	KNOR	40	UND	1,59	63,60
34	CARNE BOVINA DE 2º MOIDA <i>Carne Bovina de 2º moída, sem osso, sem sebo, resfriada (tipo acém, paleta ou músculo) com o mínimo de gordura, Cor vermelha brilhante ou púrpura, congelada (até - 12°C), resfriada (0º a 7°C) embalados em saco plástico de polietileno, ou outro tipo de plástico, atóxico com rotulo ou etiqueta que indique: categoria do produto, prazo de validade, carimbo SIF, SIE ou SIM.</i>	FRIGKRAUSE	100	KG	10,58	1.058,00
35	CARNE BOVINA DE 2º SEM OSSO	FRIGKRAUSE	120	KG	22,60	2.712,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>ES - Estimativa</b>	1846	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00780/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36	<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	42.226,00	14.088,67	32.685,33	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.088,67</b>	quatorze mil e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

36	Carne bovina de 2º, sem osso, sem sebo resfriada (acém, palet a ou músculo) com o mínimo de gordura, Cor vermelha brilhante e ou púrpura, congelada (até - 12°C), resfriada (0º a 7°C) embalados em saco plástico de polietileno, ou outro tipo de plástico, atóxico com rotulo ou etiqueta que indique: categoria do produto, prazo de validade, carimbo SIF, SIE ou SIM.	NACIONAL	40	KG	2,59	103,60
37	CEBOLA BRANCA DE 1ª QUALIDADE não brotada, sem danos fisiológicos ou mecânicos, tamanho médio, uniformes, sem ferimentos ou defeitos, tenra e com brilho, turgescentes, intactas, firmes e bem desenvolvidas.	NACIONAL	50	KG	3,59	179,50
40	CENOURA DE 1ª QUALIDADE sem folhas, de tamanho médio, uniformes, sem ferimentos ou defeitos, tenras, sem corpos estranhos ou terra aderida a superfície externa.	CAMPILAR	40	UND	3,59	143,60
41	CHA MATE 200 G Chá alimentação, tipo chá mate, uso alimentício. CAIXA COM 200 GRAMAS	SH	15	PCT	18,09	271,35
49	CHARQUE BOVINO DE 1ª QUALIDADE 500G Charque, nome charque. Tipo Carne Seca Dianteiro Bovino, Características Adicionais Embalada A Vácuo, 1ª Qualidade, Embalagem C/ 500 Gramas Cada.	AVENORTE	40	KG	7,80	312,00
50	COXA E SOBRECOPA DE FRANGO in natura devem apresentar-se congeladas, livre de parasitas e de qualquer substância contaminante que possa alterá-lo ou encobrir alguma alteração, odor e sabor próprio sem porções individuais, em saco plástico transparente e atóxico, limpo e não violado, resistente, que garanta a integridade do produto, acondicionado em caixas lacradas. A embalagem deverá conter externamente dos dados de identificação, procedência, número de lote, quantidade do produto, número do registro no Ministério da Agricultura/SIF/DIPOA e carimbo de inspeção do SIF. O produto de verá apresentar validade mínima de 30 (trinta) dias a partir da data de entrega.	AVENORTE	50	KG	10,00	500,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>ES - Estimativa</b> 1846		<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00780/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO 000002/21			<b>PROCESSO:</b> 0852/2020	
<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36		<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada		
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	42.226,00	14.088,67	32.685,33	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.088,67</b>	quatorze mil e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

<i>in natura deve apresentar-se congelada, livre de parasitas e de qualquer substancia contaminante que possa alterá-lo ou encobrir alguma alteração, odor e sabor próprio sem porções individuais, em saco plástico transparente e atóxico, limpo e não violado, resistente, que garanta a integridade do produto, acondiciona do em caixas lacradas. A embalagem deverá conter externamente dos dados de identificação, procedência, número de lote, quantidade do produto, número do registro no Ministério da Agricultura/SIF/DIPOA e carimbo de inspeção do SIF. O produto deverá apresentar validade mínima de 30 (trinta) dias a partir da data de entrega.</i>					
52	CREME DE LEITE 200ML	ITALAC	20	UND	58,00
	<i>Crema de leite padronizado a 17% de gordura, leite em pó desnatado, espessantes celulose microcristalina, carboximetilcelulose e sódica, goma xantana e carragena e estabilizante citrato de sódio. NÃO CONTÉM GLÚTEN.</i>				
62	EXTRATO TOMATE 340G	FUGINI	40	UND	155,60
	<i>Extrato de tomate: embalagem atóxica, contendo tomate, açúcar e sal. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação e procedência, informação nutricional, número do lote, data de validade, quantidade do produto. Validade mínima de 06 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>				
63	FARINHA DE TRIGO S/ FERMENTO PCT 1KG	CONSOLATA	50	KG	148,50
	<i>Tradicional, tipo 1, enriquecida com ferro e ácido fólico (vitaminas B9), sem fermento. Validade mínima de 4 (quatro) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>				
64	FEIJAO DE 1ª QUALIDADE TIPO 1 PCT DE 1 KG CARIOQUINHA	BERNARDO	80	PCT	391,20

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>ES - Estimativa</b> 1846		<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00780/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO 000002/21			<b>PROCESSO:</b> 0852/2020	
<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36		<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada		
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	42.226,00	14.088,67	32.685,33	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.088,67</b>	quatorze mil e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - N.º Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

65	FEIJÃO PRETO DE 1ª QUALIDADE PCT 1 KG: <i>Feijão de 1ª qual pct. 01 kg preto: tipo 1, classe preto, novo, constituido de grãos inteiros, sadios e claros, isento de material terroso, sujidades e mistura de outras variedades e espécies. Embalagem de 1 kg em sacos plásticos transparentes e atóxicos, limpos não violados, resistentes que garantam a integridade do produto até o momento do consumo acondicionado em fardos lacrados; deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, número de lote e, quantidade do produto. Validade mínima de 06 (seis) meses a partir da data de entrega na unidade requisitante. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	BERNARDO	30	KG	5,10	153,00
68	FRANGO INTEIRO CONGELADO <i>abatido, in natura. Apresentar-se congelado, livre de parasitas e de qualquer substancia contaminante que possa alterá-lo ou encobrir alguma alteração, odor e sabor próprio sem porções individuais, em saco plástico transparente e atóxico, limpo e não violado, resistente, que garanta, a integridade do produto, acondicionado em caixas lacradas. A embalagem deverá conter externamente dos dados de identificação, procedência, número de lote, quantidade do produto, número do registro no Ministério da Agricultura/SIF/DIPOA e carimbo de inspeção do SIF. O produto deverá apresentar validade mínima de 30 (trinta) dias a partir da data de entrega. Caixa com no máximo de 20(vinte)Kg.</i>	AVENORTE	80	KG	6,55	524,00
69	FUBÁ DE MILHO PCT 1 KG	REAL	50	PCT	1,55	77,50



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>ES - Estimativa</b> 1846		<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00780/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO 000002/21			<b>PROCESSO:</b> 0852/2020	
<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36		<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada		
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHOS</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	42.226,00	14.088,67	32.685,33	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.088,67</b>	quatorze mil e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

<i>tipo misturado, produto obtido pela moagem do grão de milho d e primeira qualidade enriquecido com ferro e ácido fólico. A em balagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número de lote, quantidade de do produto. Deverá apresentar validade mínima de 05 (cinco ) meses a partir da data de entrega. Pacote de 1 kg. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimen to do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>					
74	LEITE CONDENSADO 200G	NILZA	4	CX	93,34 373,36
<i>Leite condensado, obtido pela desidratação do leite, adicionado de sacarose ou glicose, embalado em lata limpas, isenta de ferr ugem, não amassada, não estufada, resistente, que garanta a i ntegridade do produto, embalagem com no mínimo 200 gr.</i>					
78	LEITE INTEGRAL UHT 1ª QUALIDADE	ITALAC	120	LTS	4,00 480,00
88	MACARRÃO ESPAGUETE PCT 500 G	LIANE	40	PCT	2,45 98,00
<i>com ovos, procedência nacional, isento de mofo (manchas esv erdeadas com pontos brancos e cinza), de odores estranhos e de substâncias nocivas. Embalagem tipo sacos de polietileno, t ermossoldada, transparentes, atóxicos e resistentes, contendo 500g e deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número de lote, data de f abrição, data de validade, condições de armazenagem, quant idade do produto. Prazo mínimo de validade de 6 (seis) meses a contar a partir da data de entrega. Reposição do produto: no c aso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de v alidade e embalagens danificadas.</i>					
89	MACARRAO TP CONCHINHA P/ SOPA PCT 500 GR	LIANE	40	PCT	2,19 87,60
91	MARGARINA COM 80% DE LIPÍDIOS C/ SAL 500G	DELICIA	30	PT	5,00 150,00
<i>aspecto, sabor, cor, odor peculiares aos mesmos e deverá esta r isenta de ranço e outras características indesejáveis. Embalag em de polietileno leitoso resistente, apresentando vedação ade quada e deverá conter na mesma os dados de identificação, pr ocedência, informações nutricionais, número do lote, com Regis tro no Ministério da Agricultura SIF/DIPOA. Deverá apresentar v alidade mínima de 03(três) meses a partir da data de entrega. E mbalagem de 500g.</i>					
94	ÓLEO DE SOJA REFINADA DE 1ª QUALIDADE 900ML	ABC	120	UND	6,20 744,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1846**

<b>ES - Estimativa</b>	1846	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00780/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME	18.235.272/0001-36	<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	

Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	42.226,00	14.088,67	32.685,33

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.088,67</b>	quatorze mil e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

*óleo de soja, de primeira qualidade, 100% natural; comestível; e xtrato refinado; limpo a embalagem deverá conter externamente os dados de identificação e procedência, número do lote, data de fabricação, quantidade do produto. Deverá apresentar validade e mínima de 5 (cinco) meses a partir da data de entrega. Frasco de 900 mL. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.*

96	OVOS BRANCO DE GRANJA	RABELO	40	DZ	4,58	183,20
118	QUEIJO TIPO MUSSARELA FATIADO <i>Ingredientes: Leite Pasteurizado, Sal, Cloreto de Cálcio, Coalho e Fermento Lácteo.</i>	ITALAC	20	KG	21,75	435,00
119	REPOLHO VERDE 1ª QUALIDADE <i>repolho verde 1ª qualidade, tamanho médio, cabeças fechadas, sem fermentos ou defeitos, tenros, sem manchas e coloração uniforme, livres de terra nas folhas externas.</i>	REGIÃO	60	KG	2,00	120,00
137	TOMATE REGIAO KG	REGIÃO	60	KG	2,90	174,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>14.088,67</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1847**

<b>ES - Estimativa</b>	1847	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00781/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME	18.235.272/0001-36	<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	56.314,67	640,50	32.044,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>640,50</b>	seiscentos e quarenta reais e cinquenta centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GENEROS ALIMENTICIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
4	AGUA SANITARIA 1L	GBEL	300	UND	1,41	423,00
79	LIMPA ALUMINIO 500 ML CAIXA 24 UNIDADES	TRIEX	3	CX	38,50	115,50
80	LIMPADOR P/ USO GERAL DESENGORDURANTE 500ML	ALVEJAX	40	UND	2,55	102,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>640,50</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1848**

<b>ES - Estimativa</b>	1848	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00782/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME	18.235.272/0001-36	<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	56.955,17	1.172,00	30.872,83

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.172,00</b>	um mil, cento e setenta e dois reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GENEROS ALIMENTICIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
56	EMBALAGEM DE MARMITEX PARA REFEIÇÃO COM TAMP : MATERIAL EM ISOPOR N08 750 ML <i>EMBALAGEM DE MARMITEX PARA REFEIÇÃO COM TAMP : MATERIAL EM ISOPOR N08 750 ML</i>	WIDA		20	UND	20,80	416,00
84	LUVA DE LATÉX ANTIDERRAPANTE TAM. GRANDE PARA U SO DOMÉSTICO <i>LUVA DE LATÉX ANTIDERRAPANTE TAM. GRANDE PARA U SO DOMÉSTICO</i>	LIMPANO		100	PAR	3,78	378,00
85	LUVA DE LATÉX ANTIDERRAPANTE TAM. MÉDIO PARA US O DOMÉSTICO <i>LUVA DE LATÉX ANTIDERRAPANTE TAM. MÉDIO PARA US O DOMÉSTICO</i>	LIMPANO		100	PAR	3,78	378,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.172,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1849**

<b>ES - Estimativa</b>	1849	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00783/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88	<b>código:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHKE		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	58.127,17	9.486,17	21.386,66	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9.486,17</b>	nove mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e dezessete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
16	BATATA INGLESA 1ª QUALIDADE <i>de tamanho médio, uniformes, sem fermentos ou defeitos, tenras, sem corpos estranhos ou terra aderida a superfície externa.</i>	CEASA	80	KG	3,99	319,20
29	CANELA EM PAU PACOTE DE 20G: <i>Canela, condimento, apresentação natural, matéria-prima canela, aspecto físico pau, de procedência nacional. Isento de mofo, fermentação, odores estranhos e substâncias nocivas. Embalagem em pacote de 20g. Validade: mínima de 6 meses a contar a partir da data de entrega.</i>	QDELÁCIA	5	PCT	4,82	24,10
30	CANELA EM PÓ <i>Canela em pó, contendo no mínimo 30g com dados de identificação do produto, marca do fabricante, rotulo c/ ingredientes, valor nutricional, peso líquido, data de fabricação e prazo de validade.</i>	QDELÁCIA	2	PCT	5,80	11,60
31	CANJICA DE MILHO AMARELO PCT 500GR.	BERNARDO	20	PCT	2,80	56,00
32	CANJQUINHA DE MILHO <i>Canjica de milho, os grãos podem ser de cor branca ou amarela, de primeira qualidade, beneficiado, polido, limpo; isento de sujidades, parasitas e larvas.</i>	BERNARDO	40	KG	2,80	112,00
38	CEREA P/ ALIM. INF SABOR ARROZ 400G <i>Características adicionais, farinha de arroz, açúcar, carbonato de cálcio, maltodextrina, vitaminas: A e C, difosfato férrico, niacina, vitaminas: E e D, ácido pantotênico, sulfato de zinco, ácido fólico, iodeto de potássio, biotina, vitaminas: B12, B1, B6 e K, sulfato de cobre e aromatizantes. Contém traços de leite.</i>	NUTRIBOM	10	UND	7,10	71,00
39	CHÁ ALIMENTAÇÃO TIPO ERVA DOCE USO ALIMENTÍCIO CAIXA COM 250 GR	BERNARDO	1	CX	19,20	19,20
43	COCO RALADO 100 GR	MAIS COCO	5	UND	4,49	22,45
45	COLORAU PCT 500G	QDELÁCIA	8	UND	6,09	48,72
51	CRAVO DA INDIA PCT C/ 100G	QDELÁCIA	2	PCT	20,18	40,36

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1849**

<b>ES - Estimativa</b>	1849	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00783/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHKEK		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	58.127,17	9.486,17	21.386,66	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9.486,17</b>	nove mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e dezessete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

<i>Cravo da Índia, constituídos por botões florais são, secos e limpos, acondicionado em saco de polietileno, íntegro, atóxico, resistente, vedado hermeticamente. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação e procedência, número do lote data de fabricação, quantidade do produto. O produto deverá apresentar validade mínima de 6 (seis) meses a partir da data de entrega na unidade. Pacote com no mínimo 100 gramas.</i>						
55	DOCE DE LEITE PASTOSO 400 GR	TRIANGULO	1	UND	10,54	10,54
57	ERVILHA 200G	OLÁ	5	UND	3,36	16,80
66	FERMENTO EM PÓ QUÍMICO LATA 100 G	CAMPILAR	12	UND	3,15	37,80
<i>produto obtido pela mistura de amido, fermentos químicos (bicarbonato de sódio e fosfato monocálcio) e regulador de acidez. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número de lote, quantidade do produto. Deverá apresentar validade mínima de 6 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>						
73	ISQUEIRO A GAS TAM. GRANDE	BIC	2	UND	3,80	7,60
75	ISQUEIRO A GAS TAM. GRANDE	MAIS COCO	7	UNI	5,10	35,70
75	LEITE DE COCO C/ 200ML					
<i>Leite de coco, contendo no mínimo 200ml, com dados de identificação do produto, marca do fabricante, rotulo c/ ingredientes, valor nutricional, peso líquido, data de fabricação e prazo de validade</i>						
76	LEITE EM PÓ, LEITE EM PÓ INTEGRAL ORIGINAL, COMPOSTO COM FIBRAS PRÉBIÓTICAS, VALOR ENERGÉTICO 130 KCAL POR PORÇÃO DE 26 G, 6,8 G DE PROTEÍNAS, RICO EM VITAMINAS E MINERAIS. LATA COM 400 G	ITALAC	30	LAT	60,25	1.807,50
77	LEITE FORMULA COM FERRO	NESTOGENO	6	LTS	83,45	500,70
<i>Leite formula com ferro a base de proteínas isoladas de soja isenta de lactose.</i>						
90	MAIONESE 250GR.	ARISCO	20	UND	3,09	61,80
92	MILHO PIPOCA 500G TIPO 1	BERNARDO	20	PCT	3,30	66,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1849**

<b>ES - Estimativa</b>	1849	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00783/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHKE		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	58.127,17	9.486,17	21.386,66	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9.486,17</b>	nove mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e dezessete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Milho pipoca 500g, tipo 1, classe amarelo, grupo duro. De safra corrente, embalagem plástica resistente, transparente, incolor, em plástico atóxico, termosoldada. Isento de mofo, odores estranhos e substâncias nocivas, não apresentar manchas escuras, brancas ou esverdeadas. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informação nutricional, número do lote, quantidade do produto, validade mínima de 6 meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: No caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.

93	MILHO VERDE LT 200 GM	OLÃ	15	UND	3,25	48,75
100	PÃO FRANCÊS 50G formato fusiforme, com adição de sal, composto de farinha de trigo especial, água, sal e fermento químico. Deverão ser acondicionados em sacos de polietileno atóxico, resistente e transparente de forma que o produto seja entregue íntegro. Unidade de 50g.	REGIÃO	300	KG	13,04	3.912,00
106	PEIXE IN NATURA ESPECIE PINTADO, APRESENTAÇÃO PEIXE DE COURO FATIADO. APRESENTAÇÃO PEIXE DE COURO FATIADO.	REGIÃO	40	KG	18,25	730,00
107	PEIXE IN NATURA, ESPECIE TAMBAQUI Apresentação limpo sem vísceras e sem escamas, fatiado e congelado.	REGIÃO	40	KG	11,80	472,00
111	PÓ P/ GELATINA SABORES VARIADOS 85 GR	NEILAR	45	UND	2,54	114,30
112	POLPA DE ABACAXI PCT 1KG	SOFRUTA	10	KG	11,28	112,80
113	POLPA FRUTA MARACUJA 1ª QUALIDADE 400 GR	SOFRUTA	10	PCT	13,25	132,50
114	POLPA FRUTA NATURAL ACEROLA selecionada, isenta de contaminação. Em embalagem de 500g ramas ou 1 Kg deve conter a validade de no mínimo 06 meses a 01 ano, com os registros obrigatórios do ministério competente. Deverá ser transportado em carro refrigerado ou caixas de isopor conforme legislação vigente da Secretaria da Saúde de acordo com a resolução 12/78 da CENPA.	SOFRUTA	10	KG	10,85	108,50
115	POLPA FRUTA NATURAL CÚPUAÇU	SOFRUTA	10	KG	10,85	108,50

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1849**

<b>ES - Estimativa</b> 1849		<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00783/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO 000002/21			<b>PROCESSO:</b> 0852/2020	
<b>NOME:</b> EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88		<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b> AV JUSCELINO KUBITSCHKE		NOVA BRASILANDIA D OESTE		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada		
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	58.127,17	9.486,17	21.386,66	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9.486,17</b>	nove mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e dezessete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

<i>selecionada, isenta de contaminação. Em embalagem de 500 g ramos ou 1 Kg deve conter a validade de no mínimo 06 meses a 01 ano, com os registros obrigatórios do ministério competente e. Deverá ser transportado em carro refrigerado ou caixas de isopor conforme legislação vigente da Secretaria da Saúde de acordo com a resolução 12/78 da CNNPA.</i>					
116	POLVILHO DOCE PCT 500G	BERNARDO	30	UND	219,00
<i>Polvilho doce, pacote 500g, embalagem plástica resistente, transparente, incolor, em plástico atóxico, termosoldada. Isento de mofo, odores estranhos e substâncias nocivas, não apresentar manchas escuras, brancas ou esverdeadas. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informação nutricional, número do lote, quantidade do produto, validade mínima de 06 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: No caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>					
120	REQUEIJÃO CREMOSO COPO 250GR	MIRAELA	10	UND	62,50
130	SAL AMONIACO PCT C/ 20G	QDELÁCIA	5	PCT	14,50
131	SAL DE COZINHA REFINADO E IODADO	SOSAL	30	KG	51,00
133	SARDINHA EM CONSERVA 125 GRAMAS	88	3	LAT	14,40
<i>Tipo Peixe Sardinhas inteira sem a cabeça; Ingredientes água e constituição (ao próprio suco), óleo comestível e sal.</i>					
136	TEMPERO SABOR CARNE COM 12 SACHES DE 60G	MIKA	15	SAC	43,20
142	VINAGRE SEM ALCOOL 750 ML	VIRROSAS	35	Uni	73,15
<i>Vinagre sem álcool, embalagem: garrafa plástica de 750 ml, produto obtido da fermentação acética do fermentado alcoólico de mosto de frutas, cereais ou de outros vegetais, de mel, ou da Vinagre sem álcool, embalagem: garrafa plástica de 750 ml, produto obtido da fermentação acética do fermentado alcoólico de mosto de frutas, cereais ou de outros vegetais, de mel, ou da mistura de vegetais, ou ainda de mistura hidroalcoólica, Padronizado, pasteurizado e vazado para a distribuição no comércio em geral. Com acidez mínima de 4,00% de ácido acético, sem corantes, sem essências e sem adição de açúcares.</i>					





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1849**

<b>ES - Estimativa</b>	1849	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00783/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHKEK		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	58.127,17	9.486,17	21.386,66	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9.486,17</b>	nove mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e dezessete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				
<b>Detalhamento dos Itens do Empenho</b>				
<b>VALOR LÍQUIDO</b>				<b>9.486,17</b>
ESTOQUE				
Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio				
Data: 21/10/2021				
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL			GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE	

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1850**

<b>ES - Estimativa</b>	1850	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00784/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI	34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b> AV JUSCELINO KUBITSCHKEK	NOVA BRASILANDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	67.613,34	1.224,88	20.161,78

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.224,88</b>	um mil, duzentos e vinte e quatro reais e oitenta e oito centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GENEROS ALIMENTICIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
53	DESINFETANTE GERMICIDA E BACTERICIDA 2 LT <i>Composição À Base De Quaternário De Amônio, Características Adicionais Com Aroma, Princípio Ativo Cloreto Alquil Dimetil Benzil Amônio + Tensioativos.</i>	ALVEJAX	120	UND	3,38	405,60
54	DÉTERGENTE LIQ. NEUTRO 12 X 500ML.	MINUANO	7	CX	9,20	64,40
72	INSETICIDA A BASE DE AGUA AEROSOL 300ML <i>INSETICIDA A BASE DE AGUA AEROSOL 400ML</i>	SBP	12	FRS	7,59	91,08
122	SABAO BARRA NEUTRO 5 X 1	JAMARY	15	UND	4,72	70,80
124	SABONETE DE 90 G, SUAVE, CREMOSO E PERFUMADO, C OR BRANCA. PACOTE COM 12 UNIDADES <i>SABONETE de 90 g, suave, cremoso e perfumado, cor branca. Pacote com 12 unidades. Validade mínima de 01 ano na data de entrega.</i>	ALBANY	20	PCT	11,80	236,00
125	SABONETE LIQUIDO NEUTRO 200ML <i>aspecto físico cremoso, acidez ph neutro, aplicação banho de ne onatos, características adicionais glicerina, incolor, formula bala nceada.</i>	JHOISA	40	FRS	4,80	192,00
134	SODA CAUSTICA POTE 1KG	POLITRIZ	10	UND	16,50	165,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.224,88</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1851**

<b>ES - Estimativa</b>	1851	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00785/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHKE		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	68.838,22	4.868,47	15.293,31	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.868,47</b>	quatro mil, oitocentos e sessenta e oito reais e quarenta e sete centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GENEROS ALIMENTICIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
13	BALDE PLASTICO 10 LTS	SANREMO	2	UND	9,83	19,66
24	BOTA DE BORRACHA CANO LONGO SOL ANTIDERRAPANT E Nº40	7 LÁGUAS	1	PAR	50,00	50,00
	<i>BOTA DE BORRACHA CANO LONGO SOL ANTIDERRAPANT E Nº40</i>					
25	BOTA DE BORRACHA COR BRANCA CANO LONGO SOL AN TI DERRAPANTE Nº39	7 LÁGUAS	1	PAR	56,80	56,80
	<i>BOTA DE BORRACHA COR BRANCA CANO LONGO SOL AN TI DERRAPANTE Nº39</i>					
42	COADOR DE PANO GRANDE	ATALAIA	2	UND	11,79	23,58
44	COLHER DESCARTÁVEL TIPO REFEIÇÃO, MATERIAL PLÁSTICO, COR INCOLOR, APLICAÇÃO REFEIÇÃO PACOTE COM 50 UNIDADES	SERT PLAST	20	PCT	2,59	51,80
46	COPO DESCARTÁVEL MATERIAL POLIESTIRENO, CAPACIDADE 180ML, APLICAÇÃO ÁGUA/SUCO E REFRIGERANTE. PACOTE COM 100 UNIDADES:	CRISTALCOPO	230	PCT	2,09	480,70
	<i>Características adicionais não tóxicas</i>					
48	CORDA P/ VARAL EM NYLON PCT C/ 100MTS	VARAL	2	uni	7,44	14,88
58	ESCOVA MULTIUSO P/ ROUPA C/ BASE PLASTICA.	LIMPAMANIA	3	UND	2,69	8,07
59	ESCOVA VASO SANITÁRIO COM SUPORTE	SANIRISA	5	UND	8,39	41,95
60	ESPONJA DE LÃ DE AÇO, ESPONJA LIMPEZA, MATERIAL LÃ AÇO, FORMATO ANATÔMICO, ABRASIVIDADE MÍNIMA, APLICAÇÃO UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS, FARDO COM 14 PACOTES DE 08 UNIDADES CADA	BOMBRIIL	3	FD	20,80	62,40
	<i>ESPONJA DE LÃ DE AÇO, esponja limpeza, material lã aço, formato anatômico, abrasividade mínima, aplicação utensílios domésticos, fardo com 14 pacotes de 08 unidades cada</i>					
70	GARFO DESCARTAVEL CONFECCIONADO EM PLASTICO PCT C/ 100 UNID	STRAWPLAST	30	PCT	3,00	90,00
71	GUARDANAPO DE PAPEL 22X23 CM PACOTE C/ 50 UNIDADES	UNO	5	PCT	2,09	10,45
73	ISQUEIRO A GAS TAM. GRANDE	BIC	5	UND	3,80	19,00
	<i>ISQUEIRO A GAS TAM. GRANDE</i>					
81	LIXEIRA COM CAPACIDADE DE 100 LITROS EM PLÁSTICO DE POLIPROPILENO COM TAMPÁ E PEDALEIRA E SUPORTE DE FERRO REDONDO (AÇO GALVANIZADO PRATEADO)	PLASUTIL	4	UND	69,10	276,40

Emitido Por: KEZIA LORETTE CALAZAM FERNANDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1851**

<b>ES - Estimativa</b>	1851	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00785/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI	34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b> AV JUSCELINO KUBITSCHKE	NOVA BRASILANDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	68.838,22	4.868,47	15.293,31

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.868,47</b>	quatro mil, oitocentos e sessenta e oito reais e quarenta e sete centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GENEROS ALIMENTICIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

87	LUVA PLÁSTICA DESCARTÁVEL PACOTE 100 UNIDADES <i>Luva Plástica Descartável, confeccionada em filme de polietileno de alta densidade, cores translúcida, embalagem com 100 unidades, tamanho único. Ideal para procedimentos com alimentos</i>	TALGE	7	PCT	35,25	246,75
97	PÁ DE METAL P/ LIXO C/ CABO (PEQUENA)	PLASUTIL	2	UND	6,80	13,60
98	PANO DE PRATO FELPUDO SEM ESTAMPA C/ BAINHA ALV EJADO 42X65XCM EM ALGODÃO	RAFIPAST	2	UND	4,84	9,68
99	PANO LIMPEZA 100% ALGODÃO COMP 60 CM LARG 45 CM <i>nome pano para limpeza. Pano Limpeza, Material 100% Algodão, Comprimento 60 cm, Largura 45 cm, Características Adicionais: Alvejado, Aplicação Limpeza Geral</i>	ALGOBOM	2	UND	9,30	18,60
102	PAPEL HIG PICOTADO 30M 8X8 FD C/ 64 ROLOS	BOB	150	UND	18,70	2.805,00
103	PAPEL TOALHA AERADO PARA COZINHA COM 2 ROLOS D E 60 FOLHAS NO MINIMO CADA 19 X 22 CM. PACOTE COM 02 ROLOS <i>com 2 rolos de 60 folhas no minimo cada, 100% celulose virgem, cor branca, folha dupla picotada, texturizada. macio, com boa qualidade de absorção, medidas aproximadas de minimas de : 19 x 22 cm. Pacote com 02 rolos</i>	MILI	50	PCT	3,58	179,00
105	PEDRA SANITARIA GEL ADES. 38G MAR 6X1	SANI	35	UND	1,84	64,40
108	PILHA ALCALINA AA MÉDIA PACOTE COM 4 UNIDADES 1,5 VOLTS	RAYOVAC	10	PCT	9,50	95,00
109	PILHA ALCALINA AAA PACOTE COM 2 UNIDADES 1,5 VOLTS	RAYOVAC	25	PCT	5,50	137,50
117	PRATO DESC 26CM PCT C/ 10UND	CRISTALCOPO	25	PCT	3,73	93,25

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.868,47</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/10/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1853**

<b>ES - Estimativa</b>	1853	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00794/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000034/21	<b>PROCESSO:</b> 0907/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> MEDICAL COMERCIO DE COSMETICOS LTDA.	30.511.964/0001-65	<b>CÓDIGO:</b> 3384
<b>ENDEREÇO:</b> R SANTA CATARINA	OURO PRETO DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	73.706,69	4.788,75	10.504,56

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.788,75</b>	quatro mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta e cinco centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000034/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 22 - Mod. Formatada: 22 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
13	AMBROXOL XAROPE 15MG/5ML C/120ML	FARMACE	50	FRS	2,51	125,50
14	AMBROXOL XAROPE 30MG/5ML C/120ML	FARMACE	50	FRS	2,51	125,50
16	AMPICILINA SODICA 1000MG PO SOLUÇÃO INJ.	BLAU	100	FRS	5,40	540,00
56	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250MG AMP C/ 20ML	HYPOFARMA	50	AMP	16,00	800,00
70	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML SOL INJ 1ML	UNIAO	45	AMP	12,95	582,75
	<i>DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML SOL INJ I 1ML</i>					
80	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML FRASCO	FARMACE	250	FRS	1,00	250,00
122	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV SIST FECH X 100ML	JP	100	FRA	3,95	395,00
	<i>METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV SIST FECH X 100ML</i>					
136	SABONETE LIQUIDO GALÃO DE 5 LITROS AROMA FLORAL E ERVA DOCE	AUDAX	30	GL	18,00	540,00
	<i>Sabonete líquido galão de 5 litros aroma floral e erva doce.</i>					
143	SORO RINGER LACTADO EM BOLSA PVC 500ML SIST FEC HAD	JP	200	BOL	3,45	690,00
	<i>Sistema Fechado com duas entradas.</i>					
162	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP C / 2 ML	HYPOFARMA	200	AMP	3,70	740,00
	<b>COMPOSIÇÃO</b>					
	<i>Cada mL da solução injetável contém:</i>					
	<i>cloridrato de tiamina (vit. B1) ..... 8mg</i>					
	<i>riboflavina 5` fosfato sódio (vit. B2) ..... 2mg</i>					
	<i>cloridrato de piridoxina (vit. B6) ..... 4 mg</i>					
	<i>nicotinamida (vit. PP) ..... 40 mg</i>					
	<i>dexpantenol (pro-vit. B5) ..... 6 mg</i>					
	<i>excipientes (cloreto de sódio, fenol, água para injetáveis) q.s.p. .... 2 mL</i>					

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1853**

<b>ES - Estimativa</b>	1853	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 21/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00794/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000034/21	<b>PROCESSO:</b> 0907/2020
<b>NOME:</b>	MEDICAL COMERCIO DE COSMETICOS LTDA.		30.511.964/0001-65	<b>CÓDIGO:</b> 3384
<b>ENDEREÇO:</b>	R SANTA CATARINA		OURO PRETO DO OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	73.706,69	4.788,75	10.504,56	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.788,75</b>	quatro mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta e cinco centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000034/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 22 - Mod. Formatada: 22 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES				
<b>Detalhamento dos Itens do Empenho</b>				
			<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.788,75</b>
			ESTOQUE	
Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio				
Data: 21/10/2021				
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL			GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE	

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1966**

<b>ES - Estimativa</b>	1966	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00793/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000035/21	<b>PROCESSO:</b> 0197/2021
<b>NOME:</b>	COVAN COM. VAREJISTA E ATACADISTA NORTE LTDA.		02.475.985/0001-37	<b>código:</b> 1003
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. DOM PEDRO I,		JARU	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada	
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
89.000,00	78.495,44	4.771,22	5.733,34	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.771,22</b>	quatro mil, setecentos e setenta e um reais e vinte e dois centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000035/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 23 - Mod. Formatada: 23 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES INSUMOS E EPIS.				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
21	CAMPO CIRURGICO COM FENESTRA TNT ESTERIL 40X40 CM C/ 10 <i>Campo descartável confeccionado em TNT de estrutura flexível, plana e porosa, por processo automatizado.</i>	DEXCAR	6	PCT	41,87	251,22
46	COLAR CERVICAL, MATERIAL POLIETILENO, TIPO DOBRÁVEL, PLANO E ADULTO, TIPO FECHAMENTO VELCRO COM 5CM, TAMANHO MÉDIO: <i>uso pré-hospitalar, aplicação proteção da coluna cervical, características adicionais janela traqueal extra grande, apoio mandibular.</i>	ORTOCENTER	10	UND	20,80	208,00
81	EXTENSOR PARA OXIGENIO 2MT <i>Composição: PVC. Não contém látex. A extensão de oxigênio COM 2 metros de comprimento, 4mm de diâmetro interno e suas extremidades são iguais com conectores de 7,8 mm de diâmetro interno e 6mm de diâmetro externo. A extensão é um tubo flexível que transporta o oxigênio da fonte (concentrador ou cilindro de O2) até a cânula (cateter)</i>	ROMED	5	UN	72,80	364,00
146	PAPEL GRAU CIRURGICO 25X100	PROTECT	2	RL	116,00	232,00
147	PAPEL GRAU CIRURGICO 60 X 100	PROTECT	2	RL	271,00	542,00
158	PROPE DESC PCT C/ 100UND <i>PROPE DESC PCT C/ 100UND GRAMATURA MINIMA 30</i>	DEXCAR	30	PCT	20,00	600,00
164	SAPATILHA TIPO PROPÉ DESCARTÁVEL PCT COM 100 UND	DEXCAR	10	PCT	20,00	200,00
167	SERINGA 10ML DESC C/ AGULHA 25X7 <i>Embalagem com 1 unidade; contém 1 agulha; 25x07mm; 20ml; *Bico Luer Slip.</i>	SR	2.000	UND	0,61	1.220,00
182	SONDA DE BORRACHA (LÁTEX NATURAL), TIPO FOLEY, COM 2 VIAS, ESTÉRIL, Nº 16: <i>siliconizada, válvula luer, possuir formato arredondado da ponta com 2 orifícios laterais, orifícios internos de drenagem grande, arredondado e liso, número do diâmetro e capacidade de enchimento do balão impresso no cateter. Possuir invólucro interno e filme plástico transparente. Balão 5 cc, Nº 16.</i>	MEDIX	30	UND	10,00	300,00
183		MEDIX	50	UND	17,08	

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1966**

<b>ES - Estimativa</b>	1966	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00793/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000035/21	<b>PROCESSO:</b> 0197/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> COVAN COM. VAREJISTA E ATACADISTA NORTE LTDA.	02.475.985/0001-37	<b>CÓDIGO:</b> 1003
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DOM PEDRO I,	JARU	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	78.495,44	4.771,22	5.733,34

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.771,22</b>	quatro mil, setecentos e setenta e um reais e vinte e dois centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000035/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 23 - Mod. Formatada: 23 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES INSUMOS E EPIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

SONDA DE BORRACHA (LÁTEX NATURAL), TIPO FOLEY, C 854,00  
 OM 2 VIAS, ESTÉRIL, Nº 18:  
*siliconizada, válvula luer, possuir formato arredondado da ponta com 2 orifícios laterais, orifícios internos de drenagem grande, 20arredondado e liso, número do diâmetro e capacidade de enchimento do balão impresso no cateter. Possuir invólucro interno em filme plástico transparente. Balão 5cc, Nº 18.*

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.771,22</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1999**

<b>OR - Ordinário</b>	1999	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 09/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0498/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANGELA MARIA BOARETO VASCONCELOS	714.923.212-49	<b>CÓDIGO:</b> 2327
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS ACACIAS 4693	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	0,00	975,00	9.025,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>975,00</b>	novecientos e setenta e cinco reais *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento para deslocamento nos dias 08, 09 e 10/11/2021 até o município de Ji-Paraná-RO, com o objetivo de participar do TREINAMENTO: Gestão dos Recursos da Saúde -

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento para deslocamento nos dias 08, 09 e 10/11/2021 até o município de Ji-Paraná-RO, com o objetivo de participar do TREINAMENTO: Gestão dos Recursos da Saúde - Preenchimento Correto do SIOPS e capitação de Recursos Federais através do SISMOB e Fundo Nacional de Saúde.			3	dia 325,00	975,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>975,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2005**

<b>OR - Ordinário</b>	2005	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 11/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0321/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> GILMAR DA SILVA FERREIRA	619.961.142-04	<b>CÓDIGO:</b> 43
<b>ENDEREÇO:</b> TRAVESSA APARECIDA CONCEICAO RODRIGUES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	975,00	1.300,00	7.725,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.300,00</b>	um mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	--------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho– RO, nos dias 15, 16, 17 e 18 de novembro de 2021, com finalidade de participar das Reuniões do COSEMS e CIB, do Seminário “Formação de Gestores” e do II Seminário de judicialização da Saúde, que serão realizadas conforme Ofício nº031/COSEMS-RO em anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho– RO, nos dias 15, 16, 17 e 18 de novembro de 2021, com finalidade de participar das Reuniões do COSEMS e CIB, do Seminário “Formação de Gestores” e do II Seminário de judicialização da Saúde, que serão realizadas conforme Ofício nº031/COSEMS-RO em anexo.			4	dia 325,00	1.300,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.300,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 11/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2025**

<b>OR - Ordinário</b>	2025	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 19/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0294/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ARIUDO GONÇALVES DE SOUZA	716.348.352-04	<b>CÓDIGO:</b> 2961
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA NATAL	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	2.275,00	400,00	7.325,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>400,00</b>	quatrocentos reais *****
---------------------	---------------	--------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, nos dias 15 e 27 de outubro e nos dias 04, 08 e 13, de novembro 2021, com finalidade de conduzir pacientes até os hospitais conforme relatórios anexos.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade d e Cacoal-RO, nos dias 15 e 27 de outubro e nos dias 04, 08 e 13, de novembro 2021, com finalidade de conduzir pacientes at é os hospitais conforme relatórios anexos.			5	dia 80,00	400,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>400,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 19/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2027**

<b>OR - Ordinário</b>	2027	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 19/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0009/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MARCIA SATO	711.763.492-87	<b>CÓDIGO:</b> 3361
<b>ENDEREÇO:</b> Tiradentes	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	332110100000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	218910200000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	2.675,00	240,00	7.085,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>240,00</b>	duzentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento pois a mesma ira se deslocar para o distrito de Migrantinopolis nos dias 11, 16, 25 e 29 de novembro de 2021, com finalidade de fazer atendimento extra na farmácia básica.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento pois a mesma ira se deslocar para o distrito de Migrantinopolis nos dias 11, 16, 25 e 29 de novembro de 2021, com finalidade de fazer atendimento extra na farmácia básica.			4	dia 60,00	240,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>240,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 19/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2029**

<b>OR - Ordinário</b>	2029	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 19/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0010/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	2.915,00	150,00	6.935,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>150,00</b>	cento e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	-------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho– RO, com veículo público no dia 30 de outubro 2021, com finalidade de conduzir paciente até o HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho– RO, com veículo público no dia 30 de outubro 2021, com finalidade de conduzir paciente até o HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO conforme relatório anexo.		1	dia	150,00	150,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>150,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 19/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2030**

<b>OR - Ordinário</b>	2030	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 19/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0010/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANTONIO OSTROSKI	422.453.112-72	<b>CÓDIGO:</b> 1062
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS FLORES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	3.065,00	240,00	6.695,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>240,00</b>	duzentos e quarenta reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal- RO, com veículo público nos dias 04, 08 e 13 de novembro 2021, com finalidade de conduzir paciente até o CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA, HOSPITAL HEURO E HOSPITAL REGIONAL conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal- RO, com veículo público nos dias 04, 08 e 13 de novembro 2021, com finalidade de conduzir paciente até o CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA, HOSPITAL HEURO E HOSPITAL REGIONAL conforme relatório anexo.			3	dia 80,00	240,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>240,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 19/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2031**

<b>OR - Ordinário</b>	2031	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> DISPENSA	<b>PROCESSO:</b> 0015/2021
----------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TEREZA MIRANDA PRUDENTE	622.098.682-20	<b>CÓDIGO:</b> 1340
<b>ENDEREÇO:</b> RUA UBIRATA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	3.305,00	160,00	6.535,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO nos dias 04 e 15 de novembro 2021, com finalidade de acompanhar paciente até o HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO PAULO e HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO nos dias 04 e 15 de novembro 2021, com finalidade de acompanhar paciente até o HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO PAULO e HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.		2	dia	80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2032**

<b>OR - Ordinário</b>	2032	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0264/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VILSON GUABIRABA BONFIM	419.201.802-06	<b>CÓDIGO:</b> 73
<b>ENDEREÇO:</b> DISTRITO MIGRANTINOPOLIS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	3.465,00	80,00	6.455,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal- RO, no dia 11 de novembro de 2021, com finalidade de conduzir paciente para realização de consulta no HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade d e Cacoal- RO, no dia 11 de novembro de 2021, com finalidade de conduzir paciente para realização de consulta no HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2033**

<b>OR - Ordinário</b>	2033	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0017/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VILSON PREVE PEIXER	390.282.672-04	<b>CÓDIGO:</b> 224
<b>ENDEREÇO:</b> RUA VITOR HUGO BARRETO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	3.545,00	80,00	6.375,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 14 de novembro 2021, com finalidade de acompanhar paciente regulado até o HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 14 de novembro 2021, com finalidade de acompanhar paciente regulado até o HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.		1	dia	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

# NOTA DE EMPENHO N.º 2034

<b>OR - Ordinário</b>	2034	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0069/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> EDINEIA PRADO	619.523.112-68	<b>CÓDIGO:</b> 3264
<b>ENDEREÇO:</b> NH	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	332110100000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	218910200000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	3.625,00	160,00	6.215,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, nos dias 01 e 11 de novembro 2021, com finalidade de acompanhar paciente para internação no HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, nos dias 01 e 11 de novembro 2021, com finalidade de acompanhar paciente para internação no HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.			2	dia 80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2035**

<b>OR - Ordinário</b>	2035	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0013/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSE ANTONIO CANDIDO	010.085.072-37	<b>código:</b> 3024
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Perobal	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	3.785,00	160,00	6.055,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público, nos dias 07 e 10 de novembro 2021 com finalidade de conduzir pacientes para atendimento no HOSPITAL SÃO PAULO e HOSPITAL GERAL E ORTOPÉDICO DE CACOAL conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal – RO, com veículo público, nos dias 07 e 10 de novembro 2021 com finalidade de conduzir pacientes para atendimento no HOSPITAL SÃO PAULO e HOSPITAL GERAL E ORTOPÉDICO DE CACOAL conforme relatório anexo.		2	dia	80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2036**

<b>OR - Ordinário</b>	2036	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0118/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LAERTE PEREIRA DE ASSIS	586.721.092-87	<b>CÓDIGO:</b> 2009
<b>ENDEREÇO:</b> RUA ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	3.945,00	450,00	5.605,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>450,00</b>	quatrocentos e cinquenta reais *****
---------------------	---------------	--------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, nos dias 02, 03 e 04 de novembro 2021 com finalidade de conduzir pacientes até o HOSPITAL COSME E DAMIÃO e HOSPITAL SANTA MARCELINA conforme relatórios anexos.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, nos dias 02, 03 e 04 de novembro 2021 com finalidade de conduzir pacientes até o HOSPITAL COSME E DAMIÃO e HOSPITAL SANTA MARCELINA conforme relatórios anexos.			3	dia 150,00	450,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>450,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2037**

<b>OR - Ordinário</b>	2037	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0118/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LAERTE PEREIRA DE ASSIS	586.721.092-87	<b>CÓDIGO:</b> 2009
<b>ENDEREÇO:</b> RUA ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	4.395,00	480,00	5.125,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>480,00</b>	quatrocentos e oitenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, nos dias 29, 31 de outubro 2021 e nos dias 01, 05, 08, 11 de novembro de 2021, com finalidade de conduzir pacientes até o CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA conforme relatórios anexos.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, nos dias 29, 31 de outubro 2021 e nos dias 01, 05, 08, 11 de novembro de 2021, com finalidade de conduzir pacientes até o CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA conforme relatórios anexos.		6	dia	80,00	480,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>480,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2038**

<b>OR - Ordinário</b>	2038	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0024/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JULIANA DA CONÇEICÃO BATISTA	882.175.232-15	<b>CÓDIGO:</b> 2171
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 160 KM 6 LADO SUL	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	4.875,00	80,00	5.045,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO no dia 01 de novembro 2021, com finalidade de acompanhar paciente até o HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO no dia 01 de novembro 2021, com finalidade de acompanhar paciente até o HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.		1	DIA	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2040**

<b>OR - Ordinário</b>	2040	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0074/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> VALTEIR ALEX DE MOURA	724.469.272-20	<b>CÓDIGO:</b> 2289
<b>ENDEREÇO:</b> NOVO HORIZONTE CENTRO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	332110100000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	218910200000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	4.955,00	1.360,00	3.685,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.360,00</b>	um mil, trezentos e sessenta reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, nos dias 07, 14, 19 e 28 de outubro de 2021, nos dias 01, 03, 05, 08, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24, 26 e 29 de novembro de 2021 com finalidade conduzir pacientes até o HOSPITAL REGIONAL, CENTRO DE ONCOLOGIA, CLINICA DE OLHOS conforme relatórios anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1				1	UN 1.360,00	1.360,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.360,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2041**

<b>OR - Ordinário</b>	2041	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0098/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> LEIDIANE VIEIRA LIMA	892.259.102-15	<b>CÓDIGO:</b> 3025
<b>ENDEREÇO:</b> ROLIM DE MOURA	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	6.315,00	130,00	3.555,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>130,00</b>	cento e trinta reais *****
---------------------	---------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, no dia 30 de outubro de 2021, com finalidade de buscar paciente acamado no HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, no dia 30 de outubro de 2021, com finalidade de buscar paciente acamado no HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO conforme relatório anexo.		1	dia	130,00	130,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>130,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2042**

<b>OR - Ordinário</b>	2042	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 22/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0239/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> EDIELE KAROLINE GOULART	041.463.512-43	<b>CÓDIGO:</b> 3742
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA SÃO PAULO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	6.445,00	720,00	2.835,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>720,00</b>	setecentos e vinte reais *****
---------------------	---------------	--------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento para que a mesma se desloque para o distrito de Migrantópolis, nos dias 01, 03, 04, 08, 09, 10, 17, 18, 22, 23, 24 e 30 novembro de 2021 com a finalidade de realizar atendimento a população e reabastecimento dos medicamentos e insumos na Farmácia Básica do Centro de Saúde.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento para que a mesma se desloque para o distrito de Migrantópolis, nos dias 01, 03, 04, 08, 09, 10, 17, 18, 22, 23, 24 e 30 novembro de 2021 com a finalidade de realizar atendimento a população e reabastecimento dos medicamentos e insumos na Farmácia Básica do Centro de Saúde.		12	dia	60,00	720,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>720,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2043**

<b>OR - Ordinário</b>	2043	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 23/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0071/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JOSUÉ FORTUNATO GOMES	918.042.138-53	<b>CÓDIGO:</b> 527
<b>ENDEREÇO:</b> AV OSVALDO PIANA	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	7.165,00	600,00	2.235,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>600,00</b>	seiscentos reais *****
---------------------	---------------	------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diari em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, nos dias 04, 05 e 06 de novembro 2021, com finalidade de conduzir paciente até a CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SAMUEL E CASTIEL JR, e no dia 11 de novembro 2021 até a cidade de Ji-Paraná-RO, com finalidade de conduzir paciente até o HOSPITAL DO AMOR conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diari em razão do deslocamento até a cidade de Porto Velho-RO, nos dias 04, 05 e 06 de novembro 2021, com finalidade de conduzir paciente até a CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SAMUEL E CASTIEL JR, e no dia 11 de novembro 2021 até a cidade de Ji-Paraná-RO, com finalidade de conduzir paciente até o HOSPITAL DO AMOR conforme relatório anexo.		4	da	150,00	600,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>600,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2044**

<b>OR - Ordinário</b>	2044	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 23/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0688/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> KELLY SILVA BARBOSA FELICISSIMO	033.669.452-06	<b>CÓDIGO:</b> 3202
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS ACACIAS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	7.765,00	80,00	2.155,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO no dia 15 de outubro 2021 com finalidade de acompanhar paciente (acamado) para realizar retorno pós operatório até o HOSPITAL SÃO PAULO conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO no dia 15 de outubro 2021 com finalidade de acompanhar paciente (acamado) para realizar retorno pós operatório até o HOSPITAL SÃO PAULO conforme relatório anexo.			1	dia 80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2045**

<b>OR - Ordinário</b>	2045	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 23/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0859/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ADEMIR DE JESUS	067.857.379-40	<b>CÓDIGO:</b> 3900
<b>ENDEREÇO:</b> RUA PINHEIROS	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	7.845,00	80,00	2.075,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>80,00</b>	oitenta reais *****
---------------------	--------------	---------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 08 de novembro de 2021, com finalidade acompanhar paciente regulado até o HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, no dia 08 de novembro de 2021, com finalidade acompanhar paciente regulado até o HOSPITAL HEURO conforme relatório anexo.		1	dia	80,00	80,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>80,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2053**

<b>OR - Ordinário</b>	2053	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 25/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0498/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANGELA MARIA BOARETO VASCONCELOS	714.923.212-49	<b>CÓDIGO:</b> 2327
<b>ENDEREÇO:</b> RUA DAS ACACIAS 4693	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	7.925,00	60,00	2.015,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>60,00</b>	sessenta reais *****
---------------------	--------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diária em razão do deslocamento no dia 27 de Outubro de 2021, para a cidade de Rolim de Moura, com o objetivo de participar do TREINAMENTO: Capacitação sobre o Sistema digiSUS Gestor – Modulo Planejamento, com carga horária de 8(oito) horas.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diária em razão do deslocamento no dia 27 de Outubro de 2021, para a cidade de Rolim de Moura, com o objetivo de participar do TREINAMENTO: Capacitação sobre o Sistema digiSUS Gestor – Modulo Planejamento, com carga horária de 8(oito) horas.			1	dia 60,00	60,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>60,00</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2149**

<b>ES - Estimativa</b>	2149	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00825/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000035/21	<b>PROCESSO:</b> 0197/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> COVAN COM. VAREJISTA E ATACADISTA NORTE LTDA.	02.475.985/0001-37	<b>CÓDIGO:</b> 1003
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DOM PEDRO I,	JARU	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	83.266,66	2.376,90	3.356,44

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.376,90</b>	dois mil, trezentos e setenta e seis reais e noventa centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000035/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 23 - Mod. Formatada: 23 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES INSUMOS E EPIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
60	EQUIPO 2 VIAS C/ CLAMP <i>Dispositivo multiplicador de acesso venoso, luer fêmea de 2 vias, com clamp de fechamento rápido nas vias.</i>	MEDIX	500	UND	1,02	510,00
73	ESPARADRAPO MICROPORE 10CM X 4,5M <i>FITA MICROPOROSA 10X4,5</i>	MISSNER	50	RL	8,04	402,00
84	FIO NYLON AG CIRC 2 CM FIO N. 02 CX24 <i>Fio de Sutura Nylon 2-0 com agulha 2,0cm</i>	TECHNOFIO	5	CX	43,20	216,00
140	MASCARA DE FLUXO DE OXIGÊNIO A 100% COM BALÃO RESERVATÓRIO <i>MASCARA DE FLUXO DE OXIGÊNIO A 100% COM BALÃO RESERVATÓRIO</i>	PROTEC	5	UND	62,30	311,50
183	SONDA DE BORRACHA (LÁTEX NATURAL), TIPO FOLEY, COM 2 VIAS, ESTÉRIL, Nº 18: <i>siliconizada, válvula luer, possuir formato arredondado da ponta com 2 orifícios laterais, orifícios internos de drenagem grande, 20arredondado e liso, número do diâmetro e capacidade de enchimento do balão impresso no cateter. Possuir invólucro interno em filme plástico transparente. Balão 5cc, Nº 18.</i>	MEDIX	30	UND	17,08	512,40
209	SONDA VESICAL DE ALIVIO Nº 8	BIOSANI	500	UND	0,85	425,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.376,90</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2150**

<b>ES - Estimativa</b>	2150	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00826/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000035/21	<b>PROCESSO:</b> 0197/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> IMAGEM PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	07.094.705/0001-64	<b>CÓDIGO:</b> 2895
<b>ENDEREÇO:</b> R PIRES DO RIO	APARECIDA DE GOIANIA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	85.643,56	729,00	2.627,44

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>729,00</b>	setecentos e vinte e nove reais *****
---------------------	---------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000035/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 23 - Mod. Formatada: 23 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES INSUMOS E EPIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
170	SERINGA 60ML S/ AGULHA.	DESCARPACK	300	UND	2,43	729,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>729,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2151**

<b>ES - Estimativa</b>	2151	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00827/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000035/21	<b>PROCESSO:</b> 0197/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> JAMARI COMÉRCIO E EMPRENDIMENTOS	13.287.059/0001-54	<b>CÓDIGO:</b> 1336
<b>ENDEREÇO:</b> AV: JAMARI Nº 2349	ARIQUEMES	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
89.000,00	86.372,56	2.400,00	227,44

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.400,00</b>	dois mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000035/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 23 - Mod. Formatada: 23 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES INSUMOS E EPIS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
8	ALGODAO HID PCT C/ 100GR <i>Compostas por fibras naturais, 100% puro algodão hidrófilo que asseguram a maciez e alto poder de absorção. Cor branco.</i>	farol	250	PCT	7,00	1.750,00
64	EQUIPO P/ SORO C/ PINÇA ROLETE MICROGOTAS <i>Indicado para infusões de soluções parenterais.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponta perfurante com tampa protetora.</li> <li>• Câmara gotejadora FLEXÍVEL.</li> <li>• Tubo em PVC de 1,50 m, atóxico e aprotogênico.</li> <li>• PINÇA ROLETE para dosagem de volume.</li> <li>• Conector luer lock.</li> <li>• Entrada de ar.</li> <li>• Filtro de partícula.</li> <li>• Injetor lateral autocicatrizante.</li> </ul>	descarpack	300	UND	1,75	525,00
102	FIXADOR TUBO OROTRAQUEAL MATERIAL CADARÇO DE ALGODÃO, LARGURA 1,5	taylon	5	UND	25,00	125,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.400,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE****AV. CARLOS GOMES, 4780****CNPJ: 13.890.217/0001-66****NOTA DE EMPENHO N.º 2160**

<b>OR - Ordinário</b>	2160	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 08/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0321/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> GILMAR DA SILVA FERREIRA	619.961.142-04	<b>CÓDIGO:</b> 43
<b>ENDEREÇO:</b> TRAVESSA APARECIDA CONCEICAO RODRIGUES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	7.985,00	160,00	1.855,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>160,00</b>	cento e sessenta reais *****
---------------------	---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, nos dias 09 e 10 de dezembro de 2021, com finalidade de participar das Reuniões do COSEMS e CIB/RO, que serão realizadas conforme Ofício nº0131/COSEMS-RO em anexo,

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Cacoal-RO, nos dias 09 e 10 de dezembro de 2021, com finalidade de participar das Reuniões do COSEMS e CIB/RO, que serão realizadas conforme Ofício nº0131/COSEMS-RO em anexo,			2	dia	80,00	160,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>160,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/12/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2193**

<b>ES - Estimativa</b>	2193	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 10/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00933/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000028/21	<b>PROCESSO:</b> 0493/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
99.500,00	88.772,56	4.074,00	6.653,44

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.074,00</b>	quatro mil e setenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000028/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 17 - Mod. Formatada: 17 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEIS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
15	ÓLEO DIESEL S10 - ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS DO M UNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municip al na sede do município e veículos em trânsito.</i>		700	LT	5,82	4.074,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.074,00</b>
CONSUMO IMEDIATO	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/12/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2194**

<b>ES - Estimativa</b>	2194	<b>FICHA:</b> 443	<b>DATA:</b> 10/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00934/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000028/21	<b>PROCESSO:</b> 0493/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NOVO HORIZONTE II LTDA - ME	08.746.925/0001-98	<b>CÓDIGO:</b> 1106
<b>ENDEREÇO:</b> AV. OSVALDO PIANA FILHO, 5239	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
99.500,00	92.846,56	2.890,00	3.763,44

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.890,00</b>	dois mil, oitocentos e noventa reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000028/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 17 - Mod. Formatada: 17 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEIS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
9	ÓLEO DIESEL COMUM - ABASTECIMENTO DE VEÍCULO DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		500	LT	5,78	2.890,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.890,00</b>
CONSUMO IMEDIATO	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/12/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2195**

<b>OR - Ordinário</b>	2195	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 10/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0965/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ELOIZA SUTIL DE ARAUJO SOARES	712.308.742-91	<b>CÓDIGO:</b> 2932
<b>ENDEREÇO:</b> ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	332110100000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	218910200000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	8.145,00	256,00	1.599,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>256,00</b>	duzentos e cinquenta e seis reais *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Ji- Paraná – RO, no dia 13 de dezembro de 2021, com finalidade de resolver questões administrativas e processuais pertinentes a esta secretaria.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Ji- Paraná – RO, no dia 13 de dezembro de 2021, com finalidade de resolver questões administrativas e processuais pertinentes a esta secretaria.		1	dia	256,00	256,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>256,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/12/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2196**

<b>OR - Ordinário</b>	2196	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 10/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0319/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> Kézia Lorette Calazam Fernandes	024.696.712-99	<b>CÓDIGO:</b> 2644
<b>ENDEREÇO:</b> Av; Campo Grande	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	8.401,00	256,00	1.343,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>256,00</b>	duzentos e cinquenta e seis reais *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Ji- Paraná – RO, no dia 13 de dezembro de 2021, com finalidade de resolver questões administrativas e processuais pertinentes a esta secretaria.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Ji- Paraná – RO, no dia 13 de dezembro de 2021, com finalidade de resolver questões administrativas e processuais pertinentes a esta secretaria.		1	dia	256,00	256,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>256,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/12/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2197**

<b>OR - Ordinário</b>	2197	<b>FICHA:</b> 442	<b>DATA:</b> 10/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0320/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> ANGELICA NUNES DE MELO	000.058.492-41	<b>CÓDIGO:</b> 2002
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 25 KM 39	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	320 Bloco Manutenção - Atenção Especializada
10.302.1081.1068.0000	MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.14.00</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>	

Débito	3321101000000000	DIARIAS PESSOAL CIVIL
Crédito	2189102000000000	DIARIAS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	8.657,00	256,00	1.087,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>256,00</b>	duzentos e cinquenta e seis reais *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Ji- Paraná – RO, no dia 13 de dezembro de 2021, com finalidade de resolver questões administrativas e processuais pertinentes a esta secretaria.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	Despesas com diaria em razão do deslocamento até a cidade de Ji- Paraná – RO, no dia 13 de dezembro de 2021, com finalidade de resolver questões administrativas e processuais pertinentes a esta secretaria.			1	dia 256,00	256,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>256,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/12/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 740**

<b>OR - Ordinário</b>	740	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 21/05/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	-----	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0136/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> JHENEFER TAYNARA ALMEIDA PAIM FERNANDES	021.216.272-19	<b>CÓDIGO:</b> 3749
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 172	CASTANHEIRAS	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	0,00	1.925,00	161.159,20

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.925,00</b>	um mil, novecentos e vinte e cinco reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA ENFERMEIRO CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1357/2021. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 X 12 H			3	PLA 175,00	525,00
2	4 X 24 H			4	PLA 350,00	1.400,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	96,25
			<b>96,25</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.828,75**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/05/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 743**

<b>OR - Ordinário</b>	743	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 21/05/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	-----	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0136/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TIAGO FRANCO DA SILVA	002.908.712-04	<b>CÓDIGO:</b> 3779
<b>ENDEREÇO:</b> AV TIRADENTES	SERINGUEIRAS	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	1.925,00	2.100,00	159.059,20

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.100,00</b>	dois mil e cem reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA ENFERMEIRO CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1357/2021. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	06 X 12 H			6	PLA 175,00	1.050,00
2	03 X 24 H			3	PLA 350,00	1.050,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	105,00
			<b>105,00</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.995,00**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/05/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 802**

<b>OR - Ordinário</b>	802	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 26/05/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	-----	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0136/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MAICON DOUGLAS GUDE	012.060.782-43	<b>CÓDIGO:</b> 3782
<b>ENDEREÇO:</b> RUA IJAD DIB	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	4.025,00	1.125,00	157.934,20

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.125,00</b>	um mil, cento e vinte e cinco reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1357/2021. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 125,00	125,00
2	04 X 24 H			4	PLA 250,00	1.000,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	56,25
			<b>56,25</b>

**VALOR LÍQUIDO 1.068,75**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/05/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 803**

<b>OR - Ordinário</b>	803	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 26/05/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	-----	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0136/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MIRIAN PADOVAN CAMARGO	906.264.942-49	<b>CÓDIGO:</b> 3783
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 94 KM 06 NORTE	SAO MIGUEL DO GUAPORE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	5.150,00	625,00	157.309,20

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>625,00</b>	seiscentos e vinte e cinco reais *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1357/2021. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 125,00	125,00
2	02 X 24 H			2	PLA 250,00	500,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	31,25
			<b>31,25</b>

**VALOR LÍQUIDO 593,75**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/05/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 804**

<b>OR - Ordinário</b>	804	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 26/05/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	-----	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0136/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> DOUGLAS BINI	004.629.592-52	<b>CÓDIGO:</b> 3784
<b>ENDEREÇO:</b> RUA JAGUARIBE	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	5.775,00	625,00	156.684,20

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>625,00</b>	seiscentos e vinte e cinco reais *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1357/2021. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 24 H			1	PLA 250,00	250,00
2	03 X 12 H			3	PLA 125,00	375,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	31,25
			<b>31,25</b>

**VALOR LÍQUIDO 593,75**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/05/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 805**

<b>OR - Ordinário</b>	805	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 26/05/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	-----	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0136/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> TALLYSON LUAN DA SILVA	021.367.072-05	<b>CÓDIGO:</b> 3785
<b>ENDEREÇO:</b> AV FLORIANOPOLIS	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	6.400,00	375,00	156.309,20

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>375,00</b>	trezentos e setenta e cinco reais *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1357/2021. REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 X 12 H			3	PLA 125,00	375,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	18,75
			<b>18,75</b>

**VALOR LÍQUIDO 356,25**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/05/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1521**

<b>OR - Ordinário</b>	1521	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 26/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0751/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	6.775,00	17.696,30	138.612,90

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>17.696,30</b>	dezessete mil, seiscentos e noventa e seis reais e trinta centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL AGOSTO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	13.350,00	13.350,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	2.086,67	2.086,67
3	PLANTAO EXTRA	110	1	MÊS	375,00	375,00
4	SALDO SAL.ANT.	117	1	MÊS	219,99	219,99
5	SALDO SAL.ANT.	806	1	MÊS	1.664,64	1.664,64

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	1.343,06
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	71,99
			<b>1.415,05</b>

**VALOR LÍQUIDO 16.281,25**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1522**

<b>OR - Ordinário</b>	1522	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 26/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0751/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	24.471,30	3.520,00	135.092,90

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.520,00</b>	três mil, quinhentos e vinte reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL AGOSTO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 3.520,00	3.520,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.520,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1523**

<b>OR - Ordinário</b>	1523	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 26/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0751/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	27.991,30	1.760,00	133.332,90

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.760,00</b>	um mil, setecentos e sessenta reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL AGOSTO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.760,00	1.760,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.760,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/08/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1550**

<b>OR - Ordinário</b>	1550	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 31/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0751/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.42	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.42</b>	<b>FERIAS VENCIDAS E PROPORCIONAIS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210121000000	FERIAS VENCIDAS E PROPORCIONAIS
Crédito	211110103000000	FÉRIAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	29.751,30	2.133,91	131.198,99

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.133,91</b>	dois mil, cento e trinta e três reais e noventa e um centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALORES REFERENTE A RESCISÃO DOS SERVIDORES:  
 01 - EDSON GUZANSKY DE LIMA.  
 02 - MIRIAN PADOVAN CAMARGO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	VALORES REFERENTE A RESCISÃO DOS SERVIDORES: 01 - EDSON GUZANSKY DE LIMA. 02 - MIRIAN PADOVAN CAMARGO.			1	MÊS 2.133,91	2.133,91

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	67,08
			<b>67,08</b>

**VALOR LÍQUIDO 2.066,83**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 31/08/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
 PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1768**

<b>OR - Ordinário</b>	1768	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 29/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0781/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	31.885,21	18.446,00	112.752,99

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>18.446,00</b>	dezoito mil, quatrocentos e quarenta e seis reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL SETEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	13.860,00	13.860,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	2.200,00	2.200,00
3	PLANTAO EXTRA	110	1	MÊS	1.000,00	1.000,00
4	SALDO SAL.ANT.	117	1	MÊS	1.386,00	1.386,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	1.230,90
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	101,08
			<b>1.331,98</b>

**VALOR LÍQUIDO 17.114,02**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/09/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1769**

<b>OR - Ordinário</b>	1769	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 29/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0781/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	50.331,21	3.960,00	108.792,99

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.960,00</b>	três mil, novecentos e sessenta reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL SETEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 3.960,00	3.960,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.960,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/09/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1770**

<b>OR - Ordinário</b>	1770	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 29/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0781/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	

Débito	311210102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	54.291,21	1.980,00	106.812,99

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.980,00</b>	um mil, novecentos e oitenta reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL SETEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.980,00	1.980,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.980,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/09/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1945**

<b>OR - Ordinário</b>	1945	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0842/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	56.271,21	21.076,96	85.736,03

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>21.076,96</b>	vinte e um mil e setenta e seis reais e noventa e seis centavos *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	13.860,00	13.860,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	2.200,00	2.200,00
3	PLANTAO EXTRA	110	1	MÊS	375,00	375,00
4	SALDO SAL.ANT.	117	1	MÊS	4.641,96	4.641,96

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	1.230,90
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	43,07
			<b>1.273,97</b>

**VALOR LÍQUIDO 19.802,99**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1946**

<b>OR - Ordinário</b>	1946	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0842/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	77.348,17	5.280,00	80.456,03

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.280,00</b>	cinco mil, duzentos e oitenta reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 5.280,00	5.280,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.280,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1947**

<b>OR - Ordinário</b>	1947	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 28/10/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0842/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	

Débito	311210102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	82.628,17	2.640,00	77.816,03

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.640,00</b>	dois mil, seiscentos e quarenta reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL OUTUBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 2.640,00	2.640,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.640,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/10/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2131**

<b>OR - Ordinário</b>	2131	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0923/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	85.268,17	16.060,00	61.756,03

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>16.060,00</b>	dezesseis mil e sessenta reais *****
---------------------	------------------	--------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL NOVEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	13.860,00	13.860,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	2.200,00	2.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	1.230,90
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	43,07
			<b>1.273,97</b>

**VALOR LÍQUIDO 14.786,03**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2132**

<b>OR - Ordinário</b>	2132	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0923/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	101.328,17	5.280,00	56.476,03

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.280,00</b>	cinco mil, duzentos e oitenta reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL NOVEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 5.280,00	5.280,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.280,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2133**

<b>OR - Ordinário</b>	2133	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 30/11/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0923/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	311210102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	106.608,17	2.640,00	53.836,03

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.640,00</b>	dois mil, seiscentos e quarenta reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A MENSAL NOVEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 2.640,00	2.640,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.640,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/11/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2239**

<b>OR - Ordinário</b>	2239	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 14/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0980/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	109.248,17	931,67	52.904,36

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>931,67</b>	novecientos e trinta e um reais e sessenta e sete centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SETOR DE EPIDEMIOLOGIA (000807) REFERENTE A 13º SALÁRIO DEZEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	COMPLEMENTO DE SALARIO	014		1	MÊS 300,00	300,00
2	GRATIFICACAO	088		1	MÊS 631,67	631,67

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	69,87
			<b>69,87</b>

**VALOR LÍQUIDO 861,80**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/12/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2240**

<b>OR - Ordinário</b>	2240	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 14/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0980/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	110.179,84	3.884,56	49.019,80

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.884,56</b>	três mil, oitocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SETOR DE EPIDEMIOLOGIA (000807) REFERENTE A 13º SALÁRIO DEZEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	2.228,15	2.228,15
2	QUINQUENIO 5%	004	1	MÊS	221,41	221,41
3	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056	1	MÊS	440,00	440,00
4	GRATIFICACAO	098	1	MÊS	995,00	995,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	20,79
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	342,94
			<b>363,73</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.520,83**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/12/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2261**

<b>OR - Ordinário</b>	2261	<b>FICHA:</b> 389	<b>DATA:</b> 14/12/2021	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0981/2021
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	350 Bloco Manutenção - Gestão do Sus
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3 Recursos do Tesouro - Exercícios Anteriores
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	27 Transferência de Recursos do SUS - Custeio

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
163.084,20	114.064,40	9.478,33	39.541,47

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9.478,33</b>	nove mil, quatrocentos e setenta e oito reais e trinta e três centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A 13º SALÁRIO DEZEMBRO/2021.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	5.475,00	5.475,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	1.033,33	1.033,33
3	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056	1	MÊS	1.980,00	1.980,00
4	ADICIONAL NOTURNO 20%	067	1	MÊS	990,00	990,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	488,11
			<b>488,11</b>

**VALOR LÍQUIDO 8.990,22**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/12/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 518**

<b>ES - Estimativa</b>	518	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 31/03/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00250/21
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000009/21	<b>PROCESSO:</b> 123
-------------------------------------	-----------	----------------------

<b>NOME:</b> J J COMERCIO DE GASES EIRELI	30.957.043/0001-20	<b>CÓDIGO:</b> 3017
<b>ENDEREÇO:</b> ROD 135 GLEBA PYRINEOS SECAO G LOTE 09-B	JI-PARANA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	1156105000000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	3311136000000000	MATERIAL HOSPITALAR
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	0,00	4.314,00	95.686,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.314,00</b>	quatro mil, trezentos e quatorze reais *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000009/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 7 - Mod. Formatada: 7 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE OXIGENIO MEDICINAL

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
7	GÁS OXIGÊNIO MEDICINAL OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, GRAU DE PUREZA MINIM A DE 99,5%, ACONDICIONADO EM CILINDROS DE 7m³ E 10 m³.	white martins	200	M3	21,57	4.314,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.314,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 31/03/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 519**

<b>AN - Anulação: Emp 519</b> 519	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 11/08/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00251/21
-----------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000024/20	<b>PROCESSO:</b> 0586/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> AUTO POSTO NH LTDA-ME	11.248.068/0001-00	<b>CÓDIGO:</b> 1282
<b>ENDEREÇO:</b> AV VIVALDO CARRETA 4914	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVÍRUS COVID/019	
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.01</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	1156101000000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	3311101000000000	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	94.497,95	-0,01	5.502,06

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>-0,01</b>	um centavo *****
---------------------	--------------	------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

estorno de empenho cfe memo 312/SEMUSA/2021, tendo em vista de saldo de empenho estimativo sem possibilidade de utilização valor insignificante.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
16	ÓLEO DIESEL S10 - ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>			1	LT -0,01	-0,01

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
6	GASOLINA COMUM - ABASTECIMENTO DA FROTA DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		1.000	LT	5,70	5.700,00
16	ÓLEO DIESEL S10 - ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE <i>Aquisição de Combustível para abastecimento da frota municipal na sede do município e veículos em trânsito.</i>		1.000	LT	4,56	4.560,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>10.260,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 31/03/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 533**

<b>ES - Estimativa</b>	533	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 14/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00263/21
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000009/21	<b>PROCESSO:</b> 0123/2021
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> J J COMERCIO DE GASES EIRELI	30.957.043/0001-20	<b>CÓDIGO:</b> 3017
<b>ENDEREÇO:</b> ROD 135 GLEBA PYRINEOS SECAO G LOTE 09-B	JI-PARANA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	331113600000000	MATERIAL HOSPITALAR
		CONSUMO IMEDIATO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	14.574,00	48.764,00	36.662,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>48.764,00</b>	quarenta e oito mil, setecentos e sessenta e quatro reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000009/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 7 - Mod. Formatada: 7 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE OXIGENIO MEDICINAL

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
5	OXIGÊNIO MEDICINAL OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, GRAU DE PUREZA MINIM A DE 99,5%, ACONDICIONADO EM CILINDROS EM COMODATO DE 7m³ E 10m³.	white martins	700	M3	20,36	14.252,00
7	GÁS OXIGÊNIO MEDICINAL OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, GRAU DE PUREZA MINIM A DE 99,5%, ACONDICIONADO EM CILINDROS DE 7m³ E 10 m³.	white martins	1.600	M3	21,57	34.512,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>48.764,00</b>
<b>CONSUMO IMEDIATO</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 14/04/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 539**

<b>ES - Estimativa</b>	539	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00266/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHKE		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		106 Farmácia Básica - Estado	
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
100.000,00	63.338,00	8.000,13	28.661,87	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.000,13</b>	oito mil reais e treze centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
16	BATATA INGLESA 1ª QUALIDADE <i>de tamanho médio, uniformes, sem fermentos ou defeitos, tenras, sem corpos estranhos ou terra aderida a superfície externa.</i>	CEASA	50	KG	3,99	199,50
30	CANELA EM PÓ <i>Canela em pó, contendo no mínimo 30g com dados de identificação do produto, marca do fabricante, rotulo c/ ingredientes, valor nutricional, peso líquido, data de fabricação e prazo de validade.</i>	QDELÁCIA	5	PCT	5,80	29,00
31	CANJICA DE MILHO AMARELO PCT 500GR.	BERNARDO	20	PCT	2,80	56,00
39	CHÁ ALIMENTAÇÃO TIPO ERVA DOCE USO ALIMENTÍCIO CAIXA COM 250 GR	BERNARDO	2	CX	19,20	38,40
42	COADOR DE PANO GRANDE	ATALAIA	3	UND	11,79	35,37
43	COCO RALADO 100 GR	MAIS COCO	5	UND	4,49	22,45
44	COLHER DESCARTÁVEL TIPO REFEIÇÃO, MATERIAL PLÁSTICO, COR INCOLOR, APLICAÇÃO REFEIÇÃO PACOTE COM 50 UNIDADES	SERT PLAST	20	PCT	2,59	51,80
45	COLORAU PCT 500G	QDELÁCIA	5	UND	6,09	30,45
46	COPO DESCARTÁVEL MATERIAL POLIESTIRENO, CAPACIDADE 180ML, APLICAÇÃO ÁGUA/SUCO E REFRIGERANTE. PACOTE COM 100 UNIDADES: <i>Características adicionais não tóxicas</i>	CRISTALCOPO	200	PCT	2,09	418,00
66	FERMENTO EM PÓ QUÍMICO LATA 100 G <i>produto obtido pela mistura de amido, fermentos químicos (bicarbonato de sódio e fosfato monocálcio) e regulador de acidez. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número de lote, quantidade do produto. Deverá apresentar validade mínima de 6 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	CAMPILAR	10	UND	3,15	31,50
67	FLANELA COMP. 60, LARG 40, COR LARANJA <i>CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS CANTOS ARREDONDADOS, ACABAMENTO NAS BORDAS EM OVERLOQUE, 100% ALGODÃO.</i>	ALGOBOM	5	UND	2,88	14,40
70	GARFO DESCARTÁVEL CONFECCIONADO EM PLÁSTICO PCT C/ 100 UNID	STRAWPLAST	10	PCT	3,00	30,00

Emitido Por: KEZIA LORETTE CALAZAM FERNANDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 539**

<b>ES - Estimativa</b>	539	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00266/21
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI	34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b> AV JUSCELINO KUBITSCHKE	NOVA BRASILANDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	

Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	63.338,00	8.000,13	28.661,87

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.000,13</b>	oito mil reais e treze centavos *****
---------------------	-----------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

72	INSETICIDA A BASE DE AGUA AEROSOL 300ML	SBP	10	FRS	7,59	75,90
	INSETICIDA A BASE DE AGUA AEROSOL 400ML					
73	ISQUEIRO A GAS TAM. GRANDE	BIC	10	UND	3,80	38,00
	ISQUEIRO A GAS TAM. GRANDE					
75	LEITE DE COCO C/ 200ML	MAIS COCO	8	UNI	5,10	40,80
	<i>Leite de coco, contendo no mínimo 200ml, com dados de identificação do produto, marca do fabricante, rotulo c/ ingredientes, valor nutricional, peso liquido, data de fabricação e prazo de validade</i>					
76	LEITE EM PÓ, LEITE EM PÓ INTEGRAL ORIGINAL, COMPOSTO COM FIBRAS PRÉBIÓTICAS, VALOR ENERGÉTICO 130 KCAL POR PORÇÃO DE 26 G, 6,8 G DE PROTEÍNAS, RICO EM VITAMINAS E MINERAIS. LATA COM 400 G	ITALAC	20	LAT	60,25	1.205,00
90	MAIONESE 250GR.	ARISCO	30	UND	3,09	92,70
93	MILHO VERDE LT 200 GM	OLÁ	10	UND	3,25	32,50
95	OREGANO PCT COM 30G	DA PENHA	1	PCT	10,01	10,01
	<i>Orégano contendo no mínimo 30g na embalagem, com dados de identificação do produto, marca do fabricante, rotulo c/ ingredientes, valor nutricional, peso liquido, data de fabricação e prazo de validade.</i>					
100	PÃO FRANCÊS 50G	REGIÃO	250	KG	13,04	3.260,00
	<i>formato fusiforme, com adição de sal, composto de farinha de trigo especial, agua, sal e fermento químico. Deverão ser acondicionados em sacos de polietileno atóxico, resistente e transparente de forma que o produto seja entregue integro. Unidade de 50g.</i>					
101	PAPEL ALUMINIO 75MX45 CM	WYDA	5	RI	4,80	24,00
106	PEIXE IN NATURA ESPECIE PINTADO, APRESENTAÇÃO PEIXE DE COURO FATIADO.	REGIÃO	40	KG	18,25	730,00
	APRESENTAÇÃO PEIXE DE COURO FATIADO.					
107	PEIXE IN NATURA, ESPECIE TAMBAQUI	REGIÃO	40	KG	11,80	472,00
	<i>Apresentação limpo sem vísceras e sem escamas, fatiado e congelado.</i>					
108	PILHA ALCALINA AA MÉDIA PACOTE COM 4 UNIDADES 1,5 VOLTS	RAYOVAC	20	PCT	9,50	190,00
109	PILHA ALCALINA AAA PACOTE COM 2 UNIDADES 1,5 VOLTS	RAYOVAC	20	PCT	5,50	110,00
112	POLPA DE ABACAXI PCT 1KG	SOFRUTA	10	KG	11,28	112,80

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**AV. CARLOS GOMES, 4780  
CNPJ: 13.890.217/0001-66**NOTA DE EMPENHO N.º 539**

<b>ES - Estimativa</b> 539		<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00266/21		
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO 000002/21			<b>PROCESSO:</b> 0852/2020			
<b>NOME:</b> EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88		<b>CÓDIGO:</b> 3741		
<b>ENDEREÇO:</b> AV JUSCELINO KUBITSCHKE		NOVA BRASILANDIA D OESTE				
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>			
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE			
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		106 Farmácia Básica - Estado			
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente			
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala			
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>					
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				
Crédito	ESTOQUE					
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>			
100.000,00	63.338,00	8.000,13	28.661,87			
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.000,13</b>	oito mil reais e treze centavos *****				
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>						
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO						
<b>Detalhamento dos Itens do Empenho</b>						
113	POLPA FRUTA MARACUJA 1ª QUALIDADE 400 GR	SOFRUTA	10	PCT	13,25	132,50
114	POLPA FRUTA NATURAL ACEROLA <i>selecionada, isenta de contaminação. Em embalagem de 500 g ramos ou 1 Kg deve conter a validade de no mínimo 06 meses a 01 ano, com os registros obrigatórios do ministério competente e. Deverá ser transportado em carro refrigerado ou caixas de isopor conforme legislação vigente da Secretaria da Saúde de acordo com a resolução 12/78 da CNNPA.</i>	SOFRUTA	10	KG	10,85	108,50
115	POLPA FRUTA NATURAL CUPUAÇU <i>selecionada, isenta de contaminação. Em embalagem de 500 g ramos ou 1 Kg deve conter a validade de no mínimo 06 meses a 01 ano, com os registros obrigatórios do ministério competente e. Deverá ser transportado em carro refrigerado ou caixas de isopor conforme legislação vigente da Secretaria da Saúde de acordo com a resolução 12/78 da CNNPA.</i>	SOFRUTA	10	KG	10,85	108,50
116	POLVILHO DOCE PCT 500G <i>Polvilho doce, pacote 500g, embalagem plástica resistente, transparente, incolor, em plástico atóxico, termosoldada. Isento de mofo, odores estranhos e substâncias nocivas, não apresentar manchas escuras, brancas ou esverdeadas. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informação nutricional, número do lote, quantidade do produto, validade mínima de 06 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: No caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	BERNARDO	10	UND	7,30	73,00
120	REQUEIJÃO CREMOSO COPO 250GR	MIRAELE	10	UND	6,25	62,50
131	SAL DE COZINHA REFINADO E IODADO	SOSAL	30	KG	1,70	51,00
133	SARDINHA EM CONSERVA 125 GRAMAS <i>Tipo Peixe Sardinhas inteira sem a cabeça; Ingredientes água e constituição (ao próprio suco), óleo comestível e sal.</i>	88	5	LAT	4,80	24,00
135	TEMPERO COMP S/ PIMENTA 500G	MIKA	5	UND	6,39	31,95
136	TEMPERO SABOR CARNE COM 12 SACHES DE 60G	MIKA	20	SAC	2,88	57,60

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 539**

<b>ES - Estimativa</b>	539	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00266/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHKEK		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		106 Farmácia Básica - Estado	
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
100.000,00	63.338,00	8.000,13	28.661,87	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.000,13</b>	oito mil reais e treze centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				
<b>Detalhamento dos Itens do Empenho</b>				
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>
				<b>8.000,13</b>
				ESTOQUE
Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio				
Data: 16/04/2021				
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL			GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE	

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 540**

<b>ES - Estimativa</b>	540	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00267/21
<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 852
<b>NOME:</b>	EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		34.515.349/0001-88	<b>código:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b>	AV JUSCELINO KUBITSCHKE		NOVA BRASILANDIA D OESTE	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado		
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
100.000,00	71.338,13	3.575,02	25.086,85	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.575,02</b>	três mil, quinhentos e setenta e cinco reais e dois centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GENEROS ALIMENTICIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
13	BALDE PLASTICO 10 LTS	SANREMO	4	UND	9,83	39,32
21	BOTA BORRACHA CANO ALTO N° 38	7 LÁGUAS	2	PAR	49,80	99,60
22	BOTA BRANCA CANO CURTO N° 37	7 LÁGUAS	2	PAR	49,80	99,60
53	MATERIAL EM BORRACHA ANTIDERRAPANTE					
53	DESINFETANTE GERMICIDA E BACTERICIDA 2 LT	ALVEJAX	400	UND	3,38	1.352,00
	<i>Composição À Base De Quaternário De Amônio, Características Adicionais Com Aroma, Princípio Ativo Cloreto Alquil Dimetil Benzil Amônio + Tensioativos.</i>					
54	DETERGENTE LIQ. NEUTRO 12 X 500ML.	MINUANO	15	CX	9,20	138,00
58	ESCOVA MULTIUSO P/ ROUPA C/ BASE PLASTICA.	LIMPAMANIA	10	UND	2,69	26,90
81	LIXEIRA COM CAPACIDADE DE 100 LITROS EM PLÁSTICO DE POLIPROPILENO COM TAMPA E PEDALEIRA E SUPORTE DE FERRO REDONDO (AÇO GALVANIZADO PRATEADO)	PLASUTIL	3	UND	69,10	207,30
87	LUVA PLÁSTICA DESCARTÁVEL PACOTE 100 UNIDADES	TALGE	5	PCT	35,25	176,25
	<i>Luva Plástica Descartável, confeccionada em filme de polietileno de alta densidade, cores translúcida, embalagem com 100 unidades, tamanho único. Ideal para procedimentos com alimentos</i>					
98	PANO DE PRATO FELPUDO SEM ESTAMPA C/ BAINHA ALV E JADO 42X65XCM EM ALGODÃO	RAFIPAST	15	UND	4,84	72,60
99	PANO LIMPEZA 100% ALGODÃO COMP 60 CM LARG 45 CM nome pano para limpeza. Pano Limpeza, Material 100% Algodão, Comprimento 60 cm, Largura 45 cm, Características Adicionais Alvejado, Aplicação Limpeza Geral	ALGOBOM	10	UND	9,30	93,00
121	RODO MATERIAL INOX COMPRIMENTO SUPORTE 60 CM B ORRACHAS 2	JOGRA	5	UND	13,29	66,45
	<i>material suporte inox, quantidade borrachas 2.</i>					
122	SABAO BARRA NEUTRO 5 X 1	JAMARY	10	UND	4,72	47,20
125	SABONETE LIQUIDO NEUTRO 200ML	JHOISA	20	FRS	4,80	96,00
	<i>aspecto fisico cremoso, acidez ph netro, aplicação banho de neonatos, características adicionais glicerina, incolor, formula balanceada.</i>					
126	SACO P/ LIXO ESPECIAL PRETO CAP 100LTS PC 10UND	RAFIPAST	100	PCT	3,00	300,00
127	SACO PARA LIXO 30 LTS PCT C/ 10 UND	RAFIPAST	100	PCT	2,19	219,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 540**

<b>ES - Estimativa</b>	540	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00267/21
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000002/21	<b>PROCESSO:</b> 852
-------------------------------------	-----------	----------------------

<b>NOME:</b> EJC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI	34.515.349/0001-88	<b>CÓDIGO:</b> 3741
<b>ENDEREÇO:</b> AV JUSCELINO KUBITSCHKEK	NOVA BRASILANDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	71.338,13	3.575,02	25.086,85

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.575,02</b>	três mil, quinhentos e setenta e cinco reais e dois centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GENEROS ALIMENTICIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

*Saco plástico lixo, 30 litros, 6 micras, largura 59cm, altura 62cm, de polipropileno. Aplicação: uso doméstico. Pacote com 10 unidades*

128	SACO PARA LIXO 50 LTS PCT C/ 10 UND	RAFIPAST	100	PCT	2,30	230,00
129	Saco reforçado para lixo de 50 litros pacote com 10 unidades. SACO TRANSPARENTE COM CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DE 03 KG	RAFIPAST	10	KG	19,80	198,00
138	VASSOURA DE NYLON MACIA C/ CABO REVESTIDO. Vassoura de nylon macia com cabo revestido.	JOGRA	5	UND	12,32	61,60
141	VASSOURA METÁLICA PARA GRAMA 22 DENTES CABO COM 120CM	JOGRA	2	UND	26,10	52,20

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.575,02</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio	
Data: 16/04/2021	
CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL	GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 541**

<b>ES - Estimativa</b>	541	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00268/21
<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	MR GONÇALVES EIRELI ME	18.235.272/0001-36	código: 2361	
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. NORTE SUL	ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		106 Farmácia Básica - Estado	
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
100.000,00	74.913,15	7.504,55	17.582,30	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.504,55</b>	sete mil, quinhentos e quatro reais e cinquenta e cinco centavos *****		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ACHOCOLATADO EM PÓ DE 1ª QUALIDADE 400 G <i>solúvel, a base de açúcar, cacau em pó, maltodextrina, aromatizante (aroma idêntico ao natural de baunilha), cloreto de sódio, vitaminas, lecitina de sódio. Isento de soja ou farinha, sujidades e materiais estranhos. Embalagem em pacote de polietileno, p acote ou lata, com 400g. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação e procedência, informação nutricional, número do lote, data de validade, quantidade do produto. Deverá apresentar validade mínima de 6 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	CELLI	10	PCT	3,30	33,00
2	AÇUCAR CRISTAL PCT 02 KG <i>cristal de cana, de procedência nacional, de safra corrente. Isento de mofo, fermentação, odores estranhos e substâncias nocivas. Embalagem primária em pacote de 2 kg, transparente, em p plástico atóxico, incolor, termossoldada. A embalagem secundária a deve ser fardo, resistente, suportando o transporte sem perder sua integridade, totalizando peso líquido de 30 Kg. Validade: mínima de 12 meses a contar a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	SONORA	100	PCT	3,90	390,00
7	ALHO KG	NACIONAL	20	KG	11,19	223,80
11	ARROZ BRANCO TIPO 1 PCT 1KG	MESTRE CUCA	150	KG	3,98	597,00
17	BETERRABA DE 1ª QUALIDADE <i>sem folhas, bulbos de tamanho médios e uniformes, sem ferimentos ou defeitos, ternos sem corpos estranhos ou terra aderida a superfície externas</i>	NACIONAL	25	KG	4,40	110,00
26	CAFÉ TORRADO E MOIDO A VÁCUO PCT DE 01 KG <i>Café torrado e moído a vácuo pacote de 01 Kg. Selo de Pureza ABIC</i>	TREVIZANI	30	KG	13,49	404,70
27	CALDO DE CARNE EM PÓ 57G	KNOR	10	UND	1,58	15,80

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 541**

<b>ES - Estimativa</b>	541	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00268/21
<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO			000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
<b>NOME:</b>	MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36	<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b>	AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA	
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>	
02	PODER EXECUTIVO		002 FUNDO MUN. DE SAÚDE	
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		106 Farmácia Básica - Estado	
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019		1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO		22 Recursos destinados a enfrentamento de cala	
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
100.000,00	74.913,15	7.504,55	17.582,30	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.504,55</b>	sete mil, quinhentos e quatro reais e cinquenta e cinco centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - N° Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

<i>Sal, gordura vegetal, água, amido, extrato de levedura, cebola, maltodextrina, salsa, alho, cúrcuma, extrato de carne, pimenta-do-reino branca, noz-moscada, cravo, realçadores de sabor glutamato monossódico e inosinato de dis sódio, corante natural caramelo e antiemético dióxido de silício.</i>					
28	CALDO DE GALINHA EM PÓ 57G	KNOR	10	UND	1,59 15,90
<i>Sal, gordura vegetal, amido, extrato de levedura, água, cebola, malto dextrina, cúrcuma, carne de galinha, gordura de galinha, alho, salsa, pimenta-do-reino branca, realçadores de sabor glutamato monossódico e inosinatodissódico, corante natural caramelo.</i>					
34	CARNE BOVINA DE 2º MOIDA	FRIGKRAUSE	50	KG	10,58 529,00
<i>Carne Bovina de 2º moída, sem osso, sem sebo, resfriada(tipo acém, paleta ou músculo) com o mínimo de gordura, Cor vermelha brilhante ou púrpura, congelada (até - 12°C), resfriada (0º a 7°C) embalados em saco plástico de polietileno, ou outro tipo de plástico, atóxico com rotulo ou etiqueta que indique: categoria do produto, prazo de validade, carimbo SIF, SIE ou SIM.</i>					
35	CARNE BOVINA DE 2º SEM OSSO	FRIGKRAUSE	100	KG	22,60 2.260,00
<i>Carne bovina de 2º, sem osso, sem sebo resfriada (acém, paleta ou músculo) com o mínimo de gordura, Cor vermelha brilhante e ou púrpura, congelada (até - 12°C), resfriada (0º a 7°C) embalados em saco plástico de polietileno, ou outro tipo de plástico, atóxico com rotulo ou etiqueta que indique: categoria do produto, prazo de validade, carimbo SIF, SIE ou SIM.</i>					
36	CEBOLA BRANCA DE 1ª QUALIDADE	NACIONAL	20	KG	2,59 51,80
<i>não brotada, sem danos fisiológicos ou mecânicos, tamanho médio, uniformes, sem ferimentos ou defeitos, tenra e com brilho, turgescentes, intactas, firmes e bem desenvolvidas.</i>					
37	CENOURA DE 1ª QUALIDADE	NACIONAL	30	KG	3,59 107,70
<i>sem folhas, de tamanho médio, uniformes, sem ferimentos ou defeitos, tenras, sem corpos estranhos ou terra aderida a superfície externa.</i>					
40	CHA MATE 200 G	CAMPILAR	40	UND	3,59 143,60
<i>Chá alimentação, tipo chá mate, uso alimentício. CAIXA COM 200 GRAMAS</i>					
52	CREME DE LEITE 200ML	ITALAC	10	UND	2,90 29,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 541**

<b>ES - Estimativa</b> 541		<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00268/21
<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO 000002/21			<b>PROCESSO:</b> 0852/2020	
<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36		<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado		
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTES EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
100.000,00	74.913,15	7.504,55	17.582,30	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.504,55</b>	sete mil, quinhentos e quatro reais e cinquenta e cinco centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

56	<i>Creme de leite padronizado a 17% de gordura, leite em pó desnatado, espessantes celulose microcristalina, carboximetilcelulose e sódica, goma xantana e carragena e estabilizante citrato de sódio. NÃO CONTÉM GLÚTEN.</i> EMBALAGEM DE MARMITEX PARA REFEIÇÃO COM TAMPA : MATERIAL EM ISOPOR N08 750 ML	WIDA	3	UND	20,80	62,40
62	<i>EMBALAGEM DE MARMITEX PARA REFEIÇÃO COM TAMPA : MATERIAL EM ISOPOR N08 750 ML</i> EXTRATO TOMATE 340G	FUGINI	25	UND	3,89	97,25
63	<i>Extrato de tomate: embalagem atóxica, contendo tomate, açúcar e sal. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação e procedência, informação nutricional, número do lote, data de validade, quantidade do produto. Validade mínima de 06 (seis) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i> FARINHA DE TRIGO S/ FERMENTO PCT 1KG	CONSOLATA	40	KG	2,97	118,80
64	<i>Tradicional, tipo 1, enriquecida com ferro e ácido fólico (vitaminas B9), sem fermento. Validade mínima de 4 (quatro) meses a partir da data de entrega. Reposição do produto caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i> FEIJAO DE 1ª QUALIDADE TIPO 1 PCT DE 1 KG CARIOQUINHA	BERNARDO	60	PCT	4,89	293,40
68	<i>tipo 1, classe carioquinha, novo, constituído de grãos inteiros, sadios e claros, isento de material terroso, sujidades e mistura de outras variedades e espécies. Embalagem de 1 kg em sacos plásticos transparentes e atóxicos, limpos não violados, resistentes que garantam a integridade do produto até o momento do consumo acondicionado em fardos lacrados; deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, número do lote, quantidade do produto. Validade mínima de 06 (seis) meses a partir da data de entrega na unidade requisitante. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i> FRANGO INTEIRO CONGELADO	AVENORTE	90	KG	6,55	589,50



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 541**

<b>ES - Estimativa</b> 541		<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00268/21
<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO 000002/21			<b>PROCESSO:</b> 0852/2020	
<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME		18.235.272/0001-36		<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL		ROLIM DE MOURA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>	<b>RECURSO E CENTRO DE CUSTO</b>		
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE		
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado		
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente		
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala		
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
Débito	115610200000000 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
Crédito	ESTOQUE			
<b>DOTAÇÃO</b>	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTA EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>	
100.000,00	74.913,15	7.504,55	17.582,30	
<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.504,55</b>	sete mil, quinhentos e quatro reais e cinquenta e cinco centavos *****		
<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b>				
Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO				

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

<i>abatido, in natura. Apresentar-se congelado, livre de parasitas e de qualquer substancia contaminante que possa alterá-lo ou encobrir alguma alteração, odor e sabor próprio sem porções individuais, em saco plástico transparente e atóxico, limpo e não violado, resistente, que garanta, a integridade do produto, acondicionado em caixas lacradas. A embalagem deverá conter externamente dos dados de identificação, procedência, número de lote, quantidade do produto, número do registro no Ministério da Agricultura/SIF/DIPOA e carimbo de inspeção do SIF. O produto deverá apresentar validade mínima de 30 (trinta) dias a partir da data de entrega. Caixa com no máximo de 20(vinte)Kg.</i>					
69	FUBÁ DE MILHO PCT 1 KG	REAL	20	PCT	31,00
<i>tipo misturado, produto obtido pela moagem do grão de milho de primeira qualidade enriquecido com ferro e ácido fólico. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número de lote, quantidade do produto. Deverá apresentar validade mínima de 05 (cinco) meses a partir da data de entrega. Pacote de 1 kg. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>					
78	LEITE INTEGRAL UHT 1ª QUALIDADE	ITALAC	90	LTS	360,00
88	MACARRÃO ESPAGUETE PCT 500 G	LIANE	30	PCT	73,50
<i>com ovos, procedência nacional, isento de mofo (manchas esverdeadas com pontos brancos e cinza), de odores estranhos e de substâncias nocivas. Embalagem tipo sacos de polietileno, termossoldada, transparentes, atóxicos e resistentes, contendo 500g e deverá conter externamente os dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número de lote, data de fabricação, data de validade, condições de armazenagem, quantidade do produto. Prazo mínimo de validade de 6 (seis) meses a contar a partir da data de entrega. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>					
89	MACARRAO TP CONCHINHA P/ SOPA PCT 500 GR	LIANE	30	PCT	65,70
91	MARGARINA COM 80% DE LIPÍDIOS C/ SAL 500G	DELICIA	30	PT	150,00

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 541**

<b>ES - Estimativa</b>	541	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 16/04/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00268/21
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> LICITAÇÃO	000002/21	<b>PROCESSO:</b> 0852/2020
-----------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> MR GONÇALVES EIRELI ME	18.235.272/0001-36	<b>CÓDIGO:</b> 2361
<b>ENDEREÇO:</b> AV. NORTE SUL	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	106 Farmácia Básica - Estado
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610200000000	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	74.913,15	7.504,55	17.582,30

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.504,55</b>	sete mil, quinhentos e quatro reais e cinquenta e cinco centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000002/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 1 - Mod. Formatada: 1 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

*aspecto, sabor, cor, odor peculiares aos mesmos e deverá estar isenta de ranço e outras características indesejáveis. Embalagem em de polietileno leitoso resistente, apresentando vedação adequada e deverá conter na mesma os dados de identificação, procedência, informações nutricionais, número do lote, com Registro no Ministério da Agricultura SIF/DIPOA. Deverá apresentar validade mínima de 03(três) meses a partir da data de entrega. Embalagem de 500g.*

94	ÓLEO DE SOJA REFINADA DE 1ª QUALIDADE 900ML <i>óleo de soja, de primeira qualidade, 100% natural; comestível; e xtrato refinado; limpo a embalagem deverá conter externamente os dados de identificação e procedência, número do lote, data de fabricação, quantidade do produto. Deverá apresentar validade e mínima de 5 (cinco) meses a partir da data de entrega. Frasco de 900 mL. Reposição do produto: no caso de alteração do mesmo antes do vencimento do prazo de validade e embalagens danificadas.</i>	ABC	80	UND	6,20	496,00
96	OVOS BRANCO DE GRANJA	RABELO	15	DZ	4,58	68,70
119	REPOLHO VERDE 1ª QUALIDADE <i>repolho verde 1ª qualidade, tamanho médio, cabeças fechadas, sem ferimentos ou defeitos, tenros, sem manchas e coloração uniforme, livres de terra nas folhas externas.</i>	REGIÃO	50	KG	2,00	100,00
137	TOMATE REGIAO KG	REGIÃO	30	KG	2,90	87,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.504,55</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 16/04/2021  
**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL  
**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 909**

<b>ES - Estimativa</b>	909	<b>FICHA:</b> 322	<b>DATA:</b> 27/05/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00391/21
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0048/2018
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL	02.049.227/0001-57	<b>CÓDIGO:</b> 1474
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DOIS DE ABRIL Nº 1021	JI-PARANA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	500 Transfência do Estado - SUS
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.39.99	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.39.99</b>	<b>OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	332319900000000	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PJ
Crédito	213110101000000	FORNECEDORES NÃO PARCELADOS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
25.008,62	0,00	3.277,50	21.731,12

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.277,50</b>	três mil, duzentos e setenta e sete reais e cinquenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM SERVIÇO DE COLETA EXTERNA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESIDUOS.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIÇO DE COLETA EXTERNA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESIDUOS. <i>SERVIÇO DE COLETA EXTERNA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESIDUOS SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS).</i>		750	KG		4,37	3.277,50

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.277,50</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 27/05/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL	GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE
--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE****AV. CARLOS GOMES, 4780****CNPJ: 13.890.217/0001-66****NOTA DE EMPENHO N.º 925**

<b>ES - Estimativa</b>	925	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 08/06/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00345/21
------------------------	-----	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000092/20	<b>PROCESSO:</b> 0501/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> C. Oliveira Pinto Junior LTDA	35.335.996/0001-70	<b>código:</b> 3022
<b>ENDEREÇO:</b> Padre Adolfo	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	500 Transfência do Estado - SUS
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	82.417,70	3.456,00	14.126,30

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.456,00</b>	três mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000092/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 52 - Mod. Formatada: 52 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
11	ÁLCOOL ETÍLICO LIQUIDO, HIDRATADO A 70% - 1 LITRO	facilita	720	FRA	4,80	3.456,00
	ÁLCOOL ETÍLICO LIQUIDO, HIDRATADO A 70% - 1 LITRO					

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.456,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/06/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1168**

<b>OR - Ordinário</b>	1168	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 12/07/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00499/21
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000076/20	<b>PROCESSO:</b> 0468/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> W J DESCARTAVEIS DO BRASIL LTDA	37.269.205/0001-87	<b>CÓDIGO:</b> 3344
<b>ENDEREÇO:</b> R ITARARE	GOIANIA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	500 Transfência do Estado - SUS
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	85.873,70	4.200,00	9.926,30

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.200,00</b>	quatro mil e duzentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000076/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 43 - Mod. Formatada: 43 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
27	MASCARA COM ELÁSTICO DESCARTÁVEL C/50	BRASIL MASCARAS	150	CX	28,00	4.200,00
	<i>Fabricada em Não tecido Polipropileno</i>					
	<i>- Tripla camada com Filtro</i>					
	<i>- Soldada eletronicamente por ultrassom</i>					
	<i>- cor branca</i>					
	<i>- Atóxica e Apirogênica</i>					
	<i>- Descartável e de uso único</i>					

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.200,00</b>
ESTOQUE	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 12/07/2021	CLEITON ADRIANE CHEREGATTO PREFEITO MUNICIPAL	GILMAR DA SILVA FERREIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE
------------------	--	---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1169**

<b>ES - Estimativa</b>	1169	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 12/07/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00501/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000076/20	<b>PROCESSO:</b> 0468/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> HOLANDA PAPELARIA EIRELI	63.772.925/0001-70	<b>CÓDIGO:</b> 3213
<b>ENDEREÇO:</b> R GETULIO VARGAS	PORTO VELHO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	500 Transfência do Estado - SUS
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.99</b>	<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610100000000	MATERIAL DE CONSUMO
Crédito		ESTOQUE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	90.073,70	4.424,25	5.502,05

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.424,25</b>	quatro mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e vinte e cinco centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000076/20 - Ano Mod.: 2020 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 43 - Mod. Formatada: 43 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
134	LUVAS DE PROCEDIMENTOS G CX C/100 <i>LUVAS DE PROCEDIMENTOS G CX C/100</i> <i>Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX</i>	MEDIX	35	CX	58,99	2.064,65
135	LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100 <i>LUVAS DE PROCEDIMENTOS M CX C/100</i> <i>Luva para procedimento Não Cirúrgico com pó - LÁTEX</i>	MEDIX	40	CX	58,99	2.359,60

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.424,25</b>
	ESTOQUE

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
Data: 12/07/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1581**

<b>ES - Estimativa</b>	1581	<b>FICHA:</b> 322	<b>DATA:</b> 08/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00670/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 048/2018
---------------------------------------	---------------------------

<b>NOME:</b> CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL	02.049.227/0001-57	<b>CÓDIGO:</b> 1474
<b>ENDEREÇO:</b> AV. DOIS DE ABRIL Nº 1021	JI-PARANA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	500 Transfência do Estado - SUS
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.39.99	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.39.99</b>	<b>OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	3323199000000000	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PJ
Crédito	2131101020000000	FORNECEDORES PARCELADOS A PAGAR

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
25.008,62	3.277,50	14.070,00	7.661,12

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.070,00</b>	quatorze mil e setenta reais *****
---------------------	------------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM SERVIÇO DE COLETA EXTERNA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESIDUOS.RSS

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIÇO DE COLETA EXTERNA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESIDUOS. <i>SERVIÇO DE COLETA EXTERNA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESIDUOS SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS).</i>		3.000	KG	4,69	14.070,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>14.070,00</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/09/2021

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1673**

<b>ES - Estimativa</b>	1673	<b>FICHA:</b> 321	<b>DATA:</b> 28/09/2021	<b>PEDIDO Nº:</b> 00666/21
------------------------	------	-------------------	-------------------------	----------------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> PREGÃO ELETRÔNICO	000034/21	<b>PROCESSO:</b> 0907/2020
-------------------------------------	-----------	----------------------------

<b>NOME:</b> MEDICAL COMERCIO DE COSMETICOS LTDA.	30.511.964/0001-65	<b>CÓDIGO:</b> 3384
<b>ENDEREÇO:</b> R SANTA CATARINA	OURO PRETO DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	500 Transfência do Estado - SUS
10.301.1089.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO	1 Recursos do Tesouro - Exercício Corrente
<b>3.3.90.30.36</b>	<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	115610500000000	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
Crédito	ESTOQUE	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
100.000,00	94.497,94	5.070,25	431,81

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.070,25</b>	cinco mil e setenta reais e vinte e cinco centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação de Registro de Preços: 000034/21 - Ano Mod.: 2021 - Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO - Nº Mod.: 22 - Mod. Formatada: 22 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
44	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML BOLSA FLEXIVEL DE PVC SISTEMA FECHADO	JP	1.000	BOL	2,38	2.380,00
45	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML BOLSA SISTEMA FECHADO SISTEMA FECHADO QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS: UMA PARA EQUIPO E OUTRA PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZ ANTE (DE ACORDO COM A RDC 45/ANVISA)	JP	175	BOL	2,63	460,25
143	SORO RINGER LACTADO EM BOLSA PVC 500ML SIST FEC HAD Sistema Fechado com duas entradas.	JP	400	BOL	3,45	1.380,00
157	TENOXICAM 20MG PO LIOF P/ SOL INJ X 2ML TENOXICAM 20MG PO LIOF P/ SOL INJ	CRISTALIA	100	FRS	8,50	850,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.070,25</b>
<b>ESTOQUE</b>	

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/09/2021

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1951**

<b>OR - Ordinário</b>	1951	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0828/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	0,00	28.215,00	76.535,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>28.215,00</b>	vinte e oito mil, duzentos e quinze reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	27.378,00	27.378,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	837,00	837,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9015	9.90.0.0.15.00.00	1933 - CONSIGNADO - BANCO DO BRASIL	544,72
9017	9.90.0.0.17.00.00	1935 - CONSIGNADO - SICOOB	3.499,96
9020	9.90.0.0.20.00.00	1938 - CONTRIBUICAO SINDICAL - SINZENMAT	249,79
9021	9.90.0.0.21.00.00	1939 - CONTRIBUICAO SINDICAL - SINDERON	24,02
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	3.574,99
			<b>7.893,48</b>

**VALOR LÍQUIDO 20.321,52**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1952**

<b>OR - Ordinário</b>	1952	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0828/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	28.215,00	5.329,50	71.205,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.329,50</b>	cinco mil, trezentos e vinte e nove reais e cinquenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	041		1	MÊS 5.329,50	5.329,50

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.329,50</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1953**

<b>OR - Ordinário</b>	1953	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0828/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.52	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.52</b>	<b>LICENÇA SAÚDE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	33.544,50	3.239,50	67.966,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.239,50</b>	três mil, duzentos e trinta e nove reais e cinquenta centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

LICENÇA SAÚDE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	AFASTADO AUX.DOENCA	917		1	MÊS 3.239,50	3.239,50

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.239,50</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1954**

<b>OR - Ordinário</b>	1954	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0828/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.44	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.44</b>	<b>FERIAS - ABONO PECUNIARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	36.784,00	1.358,50	66.607,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.358,50</b>	um mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FERIAS - ABONO PECUNIARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	1/2 FERIAS	908		1	MÊS 1.358,50	1.358,50

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.358,50</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 1955**

<b>OR - Ordinário</b>	1955	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 25/11/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0828/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.37	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.37</b>	<b>GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110118000000	GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	38.142,50	1.045,00	65.562,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.045,00</b>	um mil e quarenta e cinco reais *****
---------------------	-----------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	QUINQUENIO 5%	004		1	MÊS 1.045,00	1.045,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.045,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 25/11/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2127**

<b>OR - Ordinário</b>	2127	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CLEONI CISNOSKI	606.469.692-34	<b>CÓDIGO:</b> 2678
<b>ENDEREÇO:</b> RUA FLORIANO PEIXOTO	NOVA BRASILÂNDIA D OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	39.187,50	11.100,00	54.462,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>11.100,00</b>	onze mil e cem reais *****
---------------------	------------------	----------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	02 X 24 H			2	PLA 2.200,00	4.400,00
2	05 X 12 H			5	PLA 1.100,00	5.500,00
3	01 PLA DE VIAGEM			1	PLA 1.200,00	1.200,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	2.131,01
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>2.279,95</b>

**VALOR LÍQUIDO 8.820,05**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2128**

<b>OR - Ordinário</b>	2128	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO N.º:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	--------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> YARIMA DA RÓSS QUERINO	016.162.622-06	<b>CÓDIGO:</b> 3195
<b>ENDEREÇO:</b> AV CASTELO BRANCO	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	50.287,50	3.300,00	51.162,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.300,00</b>	três mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 X 12 H			3	PLA 1.100,00	3.300,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	140,20
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>289,14</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.010,86**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2129**

<b>OR - Ordinário</b>	2129	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> MARESSA CAROLINA VIEIRA SANTOS	040.157.861-57	<b>CÓDIGO:</b> 3320
<b>ENDEREÇO:</b> AV DAS COMUNICAÇÕES	CACOAL	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	53.587,50	19.800,00	31.362,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>19.800,00</b>	dezenove mil e oitocentos reais *****
---------------------	------------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	04 X 24 H			4	PLA 2.200,00	8.800,00
2	10 X 12 H			10	PLA 1.100,00	11.000,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	4.575,64
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>4.724,58</b>

**VALOR LÍQUIDO 15.075,42**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2130**

<b>OR - Ordinário</b>	2130	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> EMERSON DE SOUZA SILVA	959.066.302-87	<b>CÓDIGO:</b> 3411
<b>ENDEREÇO:</b> RUA 5 DE AGOSTO	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	73.387,50	3.600,00	27.762,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.600,00</b>	três mil e seiscentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	03 PLA DE VIAGEM			3	PLA 1.200,00	3.600,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	185,20
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>334,14</b>

**VALOR LÍQUIDO 3.265,86**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2131**

<b>OR - Ordinário</b>	2131	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> WHEIDNA COELHO ALVES	965.443.412-15	<b>CÓDIGO:</b> 3412
<b>ENDEREÇO:</b> SEM ENDEREÇO	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	76.987,50	1.100,00	26.662,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.100,00</b>	um mil e cem reais *****
---------------------	-----------------	--------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	01 X 12 H			1	PLA 1.100,00	1.100,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>148,94</b>

**VALOR LÍQUIDO 951,06**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2132**

<b>OR - Ordinário</b>	2132	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 09/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0233/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> BRUNA FRANCIELLI PEREIRA SANTOS HRYNIEWICZ	880.485.432-49	<b>CÓDIGO:</b> 2368
<b>ENDEREÇO:</b> RUA PROJETADA "D" Nº 5407	ROLIM DE MOURA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORANOVIRUS COVID/019	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	78.087,50	8.800,00	17.862,50

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.800,00</b>	oito mil e oitocentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DESPESAS COM PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA PARA MÉDICOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1180/2019 E 957/2015. REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	08 X 12 H			8	PLA 1.100,00	8.800,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	1.550,64
9065	9.90.0.0.64.00.00	RETENÇÕES - ISSQN	148,94
			<b>1.699,58</b>

**VALOR LÍQUIDO 7.100,42**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2166**

<b>OR - Ordinário</b>	2166	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	0,00	71.279,68	355.720,32

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>71.279,68</b>	setenta e um mil, duzentos e setenta e nove reais e sessenta e oito centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	60.567,06	60.567,06
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	2.345,00	2.345,00
3	HORAS EXTRAS 50%	024	1	MÊS	3.785,56	3.785,56
4	AD MEDICO 40%	069	1	MÊS	4.582,06	4.582,06

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9071	9.90.0.0.65.00.00	CONSIGNAÇÃO JUDICIAL	543,13
9015	9.90.0.0.15.00.00	1933 - CONSIGNADO - BANCO DO BRASIL	5.073,28
9017	9.90.0.0.17.00.00	1935 - CONSIGNADO - SICOOB	3.060,55
9016	9.90.0.0.16.00.00	1934 - CONSIGNADO - CAIXA ECONOMICA	1.195,90
9020	9.90.0.0.20.00.00	1938 - CONTRIBUICAO SINDICAL - SINZENMAT	316,93
9021	9.90.0.0.21.00.00	1939 - CONTRIBUICAO SINDICAL - SINDERON	15,89
9082	9.90.0.0.49.00.00	CONSIGNADO SINSEZMAT	599,61
9022	9.90.0.0.22.00.00	1940 - CONTRIBUICAO SINDICAL - SINDSAUDE	118,12
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	4.975,83
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	8.782,57

**24.681,81**

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>46.597,87</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2167**

<b>OR - Ordinário</b>	2167	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	71.279,68	13.376,00	342.344,32

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>13.376,00</b>	treze mil, trezentos e setenta e seis reais *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	036		1	MÊS 418,00	418,00
2	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	041		1	MÊS 5.643,00	5.643,00
3	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 2.090,00	2.090,00
4	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065		1	MÊS 4.598,00	4.598,00
5	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	070		1	MÊS 627,00	627,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>13.376,00</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2168**

<b>OR - Ordinário</b>	2168	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	84.655,68	8.352,02	333.992,30

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.352,02</b>	oito mil, trezentos e cinquenta e dois reais e dois centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.NOTURNO 20% S/I	054		1	MÊS 209,00	209,00
2	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 5.852,00	5.852,00
3	ADICIONAL NOTURNO MEDICOS	068		1	MÊS 2.291,02	2.291,02

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>8.352,02</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2169**

<b>OR - Ordinário</b>	2169	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.37	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.37</b>	<b>GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110118000000	GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	93.007,70	8.256,54	325.735,76

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>8.256,54</b>	oito mil, duzentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	QUINQUENIO 5%	004		1	MÊS 8.131,14	8.131,14
2	ADICIONAL TEMPO SERVICO	018		1	MÊS 125,40	125,40

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>8.256,54</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2170**

<b>OR - Ordinário</b>	2170	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.31	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.31</b>	<b>GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110114000000	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	101.264,24	6.681,42	319.054,34

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>6.681,42</b>	seis mil, seiscentos e oitenta e um reais e quarenta e dois centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	GRATIFICACAO	088	1	MÊS	3.149,17	3.149,17
2	GRATIFICACAO	098	1	MÊS	3.184,00	3.184,00
3	GRATIFICACAO	101	1	MÊS	348,25	348,25

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>6.681,42</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2171**

<b>OR - Ordinário</b>	2171	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.52	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.52</b>	<b>LICENÇA SAÚDE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	107.945,66	4.757,21	314.297,13

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.757,21</b>	quatro mil, setecentos e cinquenta e sete reais e vinte e um centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

LICENÇA SAÚDE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	AFASTADO AUX.DOENCA	917		1	MÊS 4.757,21	4.757,21

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.757,21</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2172**

<b>OR - Ordinário</b>	2172	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.44	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.44</b>	<b>FERIAS - ABONO PECUNIARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	112.702,87	3.364,70	310.932,43

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.364,70</b>	três mil, trezentos e sessenta e quatro reais e setenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FERIAS - ABONO PECUNIARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	1/2 FERIAS	908		1	MÊS 3.364,70	3.364,70

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.364,70</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2173**

<b>OR - Ordinário</b>	2173	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.09	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.09</b>	<b>ADICIONAL DE PERICULOSIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	116.067,57	1.400,00	309.532,43

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.400,00</b>	um mil e quatrocentos reais *****
---------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE PERICULOSIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	RISCO DE VIDA	071		1	MÊS 1.400,00	1.400,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.400,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2174**

<b>OR - Ordinário</b>	2174	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.44	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.44</b>	<b>FERIAS - ABONO PECUNIARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110123000000	FÉRIAS – ABONO PECUNIÁRIO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	117.467,57	589,17	308.943,26

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>589,17</b>	quinhentos e oitenta e nove reais e dezessete centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FERIAS - ABONO PECUNIARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ABONO PECUNIARIO	909	1	MÊS	589,17	589,17

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>589,17</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2175**

<b>OR - Ordinário</b>	2175	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.45	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.45</b>	<b>FÉRIAS – ABONO CONSTITUCIONAL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	211110103000000	FÉRIAS
Crédito	211110103000000	FÉRIAS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	118.056,74	294,58	308.648,68

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>294,58</b>	duzentos e noventa e quatro reais e cinquenta e oito centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FÉRIAS – ABONO CONSTITUCIONAL DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	1/3 FÉRIAS ABONO	910	1	MÊS	294,58	294,58

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>294,58</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2176**

<b>OR - Ordinário</b>	2176	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.09	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.09</b>	<b>ADICIONAL DE PERICULOSIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110105000000	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	118.351,32	200,00	308.448,68

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>200,00</b>	duzentos reais *****
---------------------	---------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE PERICULOSIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	RISCO DE VIDA	015		1	MÊS 200,00	200,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>200,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2177**

<b>OR - Ordinário</b>	2177	<b>FICHA:</b> 419	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INSTITUTO DE PREV SOCIAL DOS SERV.PUBL.DE NOVO H.	08.611.715/0001-92	<b>CÓDIGO:</b> 887
<b>ENDEREÇO:</b> AV. ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.91.13.08</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLA</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	312120100000000	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS
Crédito	211420100000000	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
45.000,00	0,00	14.076,05	30.923,95

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>14.076,05</b>	quatorze mil e setenta e seis reais e cinco centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES EFETIVOS		30	1	MÊS 14.076,05	14.076,05

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>14.076,05</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2178**

<b>OR - Ordinário</b>	2178	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	118.551,32	3.259,79	305.188,89

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.259,79</b>	três mil, duzentos e cinquenta e nove reais e setenta e nove centavos * * * * *
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO (000809) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	2.773,98	2.773,98
2	HORAS EXTRAS 50%	024	1	MÊS	389,02	389,02
3	AUXILIO ALIMENTACAO	111	1	MÊS	30,00	30,00
4	SALDO SAL.ANT.	117	1	MÊS	66,79	66,79

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	101,37
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	315,27
			<b>416,64</b>

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.843,15</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2179**

<b>OR - Ordinário</b>	2179	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.31	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.31</b>	<b>GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110114000000	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	121.811,11	2.334,10	302.854,79

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.334,10</b>	dois mil, trezentos e trinta e quatro reais e dez centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO (000809) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	GRATIFICACAO DESLOCAMENTO	050	1	MÊS	45,60	45,60
2	GRATIFICACAO	098	1	MÊS	1.492,50	1.492,50
3	GRATIFICACAO	845	1	MÊS	796,00	796,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.334,10</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2180**

<b>OR - Ordinário</b>	2180	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.37	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.37</b>	<b>GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110118000000	GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	124.145,21	92,05	302.762,74

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>92,05</b>	noventa e dois reais e cinco centavos *****
---------------------	--------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO (000809) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	QUINQUENIO 5%	004	1	MÊS	92,05	92,05

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>92,05</b>
----------------------	--------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2181**

<b>OR - Ordinário</b>	2181	<b>FICHA:</b> 419	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INSTITUTO DE PREV SOCIAL DOS SERV.PUBL.DE NOVO H.	08.611.715/0001-92	<b>CÓDIGO:</b> 887
<b>ENDEREÇO:</b> AV. ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.91.13.08</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLA</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	312120100000000	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS
Crédito	211420100000000	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
45.000,00	14.076,05	505,28	30.418,67

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>505,28</b>	quinhentos e cinco reais e vinte e oito centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO (000809) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES EFETIVOS		30	1	MÊS 505,28	505,28

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>505,28</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2182**

<b>OR - Ordinário</b>	2182	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	124.237,26	40.155,87	262.606,87

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>40.155,87</b>	quarenta mil, cento e cinquenta e cinco reais e oitenta e sete centavos *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	36.543,99	36.543,99
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	1.100,00	1.100,00
3	HORAS EXTRAS 50%	024	1	MÊS	1.175,63	1.175,63
4	AUXILIO ALIMENTACAO	111	1	MÊS	30,00	30,00
5	LICENCA-PRÊMIO	954	1	MÊS	1.306,25	1.306,25

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9015	9.90.0.0.15.00.00	1933 - CONSIGNADO - BANCO DO BRASIL	3.310,75
9017	9.90.0.0.17.00.00	1935 - CONSIGNADO - SICOOB	2.041,53
9020	9.90.0.0.20.00.00	1938 - CONTRIBUICAO SINDICAL - SINZENMAT	13,06
9021	9.90.0.0.21.00.00	1939 - CONTRIBUICAO SINDICAL - SINDERON	69,20
9022	9.90.0.0.22.00.00	1940 - CONTRIBUICAO SINDICAL - SINDSAUDE	39,80
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	243,12
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	4.734,23
			<b>10.451,69</b>

**VALOR LÍQUIDO 29.704,18**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2183**

<b>OR - Ordinário</b>	2183	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	164.393,13	7.524,00	255.082,87

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.524,00</b>	sete mil, quinhentos e vinte e quatro reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	041	1	MÊS	2.508,00	2.508,00
2	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065	1	MÊS	4.180,00	4.180,00
3	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	070	1	MÊS	836,00	836,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.524,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2184**

<b>OR - Ordinário</b>	2184	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.37	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.37</b>	<b>GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110118000000	GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	171.917,13	4.088,20	250.994,67

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>4.088,20</b>	quatro mil e oitenta e oito reais e vinte centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

GRATIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	QUINQUENIO 5%	004		1	MÊS 3.767,24	3.767,24
2	GRATI QUINQUENIO	116		1	MÊS 320,96	320,96

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>4.088,20</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2185**

<b>OR - Ordinário</b>	2185	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.44	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.44</b>	<b>FERIAS - ABONO PECUNIARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	176.005,33	3.600,74	247.393,93

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.600,74</b>	três mil e seiscentos reais e setenta e quatro centavos *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

FERIAS - ABONO PECUNIARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	1/2 FERIAS	908		1	MÊS 3.600,74	3.600,74

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.600,74</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2186**

<b>OR - Ordinário</b>	2186	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	179.606,07	2.090,00	245.303,93

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>2.090,00</b>	dois mil e noventa reais *****
---------------------	-----------------	--------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.NOTURNO 20% S/I	054		1	MÊS 418,00	418,00
2	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.672,00	1.672,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.090,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2187**

<b>OR - Ordinário</b>	2187	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.31	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.31</b>	<b>GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110114000000	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	181.696,07	696,50	244.607,43

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>696,50</b>	seiscentos e noventa e seis reais e cinquenta centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	GRATIFICACAO	098		1	MÊS 696,50	696,50

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>696,50</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2188**

<b>OR - Ordinário</b>	2188	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.09	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.09</b>	<b>ADICIONAL DE PERICULOSIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110101000000	VENCIMENTOS E SALÁRIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	182.392,57	400,00	244.207,43

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>400,00</b>	quatrocentos reais *****
---------------------	---------------	--------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE PERICULOSIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	RISCO DE VIDA	071		1	MÊS 400,00	400,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>400,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2189**

<b>OR - Ordinário</b>	2189	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.09	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.09</b>	<b>ADICIONAL DE PERICULOSIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110105000000	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	182.792,57	200,00	244.007,43

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>200,00</b>	duzentos reais *****
---------------------	---------------	----------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE PERICULOSIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	RISCO DE VIDA	015	1	MÊS	200,00	200,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>200,00</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2191**

<b>OR - Ordinário</b>	2191	<b>FICHA:</b> 419	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INSTITUTO DE PREV SOCIAL DOS SERV.PUBL.DE NOVO H.	08.611.715/0001-92	<b>CÓDIGO:</b> 887
<b>ENDEREÇO:</b> AV. ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.91.13.08</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLA</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	312120100000000	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS
Crédito	211420100000000	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
45.000,00	14.581,33	7.587,68	22.830,99

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>7.587,68</b>	sete mil, quinhentos e oitenta e sete reais e sessenta e oito centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES EFETIVOS		30	1	MÊS 7.587,68	7.587,68

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.587,68</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2192**

<b>OR - Ordinário</b>	2192	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.01</b>	<b>VENCIMENTOS E SALARIOS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210101000000	VENCIMENTOS E SALARIOS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	86.887,50	12.637,50	5.225,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>12.637,50</b>	doze mil, seiscentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos *****
---------------------	------------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VENCIMENTOS E SALARIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	11.160,00	11.160,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	1.160,00	1.160,00
3	PLANTAO EXTRA	110	1	MÊS	200,00	200,00
4	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065	1	MÊS	117,50	117,50

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	952,00
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	55,54
			<b>1.007,54</b>

**VALOR LÍQUIDO 11.629,96**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2193**

<b>OR - Ordinário</b>	2193	<b>FICHA:</b> 415	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	204 Lei complementar 173/2020.
10.122.1094.1076.0000	ENFRENTAMENTO DO CORONAVIROS COVID/019	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
104.750,00	99.525,00	3.344,00	1.881,00

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>3.344,00</b>	três mil, trezentos e quarenta e quatro reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

#### Detalhamento dos Itens do Empenho

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 3.344,00	3.344,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.344,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2194**

<b>OR - Ordinário</b>	2194	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.04	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.04</b>	<b>ADICIONAL NOTURNO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311110102000000	ADICIONAL NOTURNO
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	182.992,57	1.881,00	242.126,43

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>1.881,00</b>	um mil, oitocentos e oitenta e um reais *****
---------------------	-----------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL NOTURNO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.881,00	1.881,00

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.881,00</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2215**

<b>OR - Ordinário</b>	2215	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0897/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	184.873,57	37.807,14	204.319,29

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>37.807,14</b>	trinta e sete mil, oitocentos e sete reais e quatorze centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	28.561,00	28.561,00
2	QUINQUENIO 5%	004	1	MÊS	1.109,23	1.109,23
3	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	816,75	816,75
4	HORAS EXTRAS 50%	024	1	MÊS	72,50	72,50
5	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	041	1	MÊS	5.388,66	5.388,66
6	13o. SALÁRIO DOENÇA	962	1	MÊS	1.859,00	1.859,00

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	3.353,58
			<b>3.353,58</b>

**VALOR LÍQUIDO 34.453,56**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2217**

<b>OR - Ordinário</b>	2217	<b>FICHA:</b> 419	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0897/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INSTITUTO DE PREV SOCIAL DOS SERV.PUBL.DE NOVO H.	08.611.715/0001-92	<b>CÓDIGO:</b> 887
<b>ENDEREÇO:</b> AV. ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.91.13.08</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLA</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	312120100000000	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS
Crédito	211420100000000	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
45.000,00	22.169,01	5.374,80	17.456,19

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.374,80</b>	cinco mil, trezentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES EFETIVOS		30	1	MÊS 5.374,80	5.374,80

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.374,80</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2229**

<b>OR - Ordinário</b>	2229	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	222.680,71	114.293,38	90.025,91

<b>VALOR EM R\$</b> <b>114.293,38</b>	cento e quatorze mil, duzentos e noventa e três reais e trinta e oito centavos *****
---------------------------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001		1	MÊS 62.958,39	62.958,39
2	QUINQUENIO 5%	004		1	MÊS 8.232,37	8.232,37
3	COMPLEMENTO DE SALARIO	014		1	MÊS 2.543,43	2.543,43
4	RISCO DE VIDA	015		1	MÊS 200,00	200,00
5	ADICIONAL TEMPO SERVICO	018		1	MÊS 125,40	125,40
6	HORAS EXTRAS 50%	024		1	MÊS 4.374,13	4.374,13
7	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	036		1	MÊS 418,00	418,00
8	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	041		1	MÊS 4.968,10	4.968,10
9	ADIC.NOTURNO 20% S/I	054		1	MÊS 207,74	207,74
10	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056		1	MÊS 1.734,11	1.734,11
11	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065		1	MÊS 4.736,15	4.736,15
12	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 5.698,15	5.698,15
13	ADICIONAL NOTURNO MEDICOS	068		1	MÊS 2.282,84	2.282,84
14	AD MEDICO 40%	069		1	MÊS 4.565,68	4.565,68
15	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	070		1	MÊS 575,03	575,03
16	RISCO DE VIDA	071		1	MÊS 1.319,90	1.319,90
17	GRATIFICACAO	088		1	MÊS 3.149,17	3.149,17
18	GRATIFICACAO	098		1	MÊS 2.653,33	2.653,33
19	GRATIFICACAO	101		1	MÊS 627,95	627,95
20	SALDO SAL.ANT.	117		1	MÊS 156,75	156,75
21	SALDO SAL.ANT.	806		1	MÊS 313,50	313,50
22	13º SALARIO MATERNIDADE	914		1	MÊS 75,00	75,00
23	LICENCA-PRÊMIO	954		1	MÊS 255,12	255,12
24	13o. SALÁRIO DOENÇA	962		1	MÊS 2.123,14	2.123,14

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	4.643,10
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	8.628,77

**13.271,87**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

# NOTA DE EMPENHO N.º 2229

<b>OR - Ordinário</b>	2229	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	222.680,71	114.293,38	90.025,91

<b>VALOR EM R\$</b> <b>114.293,38</b>	cento e quatorze mil, duzentos e noventa e três reais e trinta e oito centavos *****
---------------------------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

### Detalhamento dos Itens do Empenho

**VALOR LÍQUIDO 101.021,51**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2231**

<b>OR - Ordinário</b>	2231	<b>FICHA:</b> 419	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INSTITUTO DE PREV SOCIAL DOS SERV.PUBL.DE NOVO H.	08.611.715/0001-92	<b>CÓDIGO:</b> 887
<b>ENDEREÇO:</b> AV. ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.91.13.08</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLA</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	312120100000000	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS
Crédito	211420100000000	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
45.000,00	27.543,81	13.829,53	3.626,66

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>13.829,53</b>	treze mil, oitocentos e vinte e nove reais e cinquenta e três centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITALAR (000808) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES EFETIVOS		30	1	MÊS 13.829,53	13.829,53

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>13.829,53</b>
----------------------	------------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2232**

<b>OR - Ordinário</b>	2232	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	336.974,09	5.027,71	84.998,20

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>5.027,71</b>	cinco mil e sete reais e setenta e um centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO (000809) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	2.600,90	2.600,90
2	QUINQUENIO 5%	004	1	MÊS	68,23	68,23
3	HORAS EXTRAS 50%	024	1	MÊS	172,90	172,90
4	GRATIFICACAO DESLOCAMENTO	050	1	MÊS	19,25	19,25
5	GRATIFICACAO	088	1	MÊS	309,09	309,09
6	GRATIFICACAO	098	1	MÊS	1.492,50	1.492,50
7	GRATIFICACAO	844	1	MÊS	60,81	60,81
8	GRATIFICACAO	845	1	MÊS	304,03	304,03

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	68,66
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	334,29
			<b>402,95</b>

**VALOR LÍQUIDO 4.624,76**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2233**

<b>OR - Ordinário</b>	2233	<b>FICHA:</b> 419	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INSTITUTO DE PREV SOCIAL DOS SERV.PUBL.DE NOVO H.	08.611.715/0001-92	<b>CÓDIGO:</b> 887
<b>ENDEREÇO:</b> AV. ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.91.13.08</b>	<b>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLA</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	312120100000000	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS
Crédito	211420100000000	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
45.000,00	41.373,34	535,78	3.090,88

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>535,78</b>	quinhentos e trinta e cinco reais e setenta e oito centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - RPPS - PESSOAL ATIVO - PLANO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ADMINISTRAÇÃO (000809) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SERVIDORES EFETIVOS		30	1	MÊS 535,78	535,78

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>535,78</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780  
 CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2234**

<b>OR - Ordinário</b>	2234	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	342.001,80	56.175,64	28.822,56

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>56.175,64</b>	cinquenta e seis mil, cento e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos *****
---------------------	------------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ATENÇÃO BÁSICA (000810) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001		1	MÊS 37.667,27	37.667,27
2	QUINQUENIO 5%	004		1	MÊS 3.837,63	3.837,63
3	COMPLEMENTO DE SALARIO	014		1	MÊS 1.097,50	1.097,50
4	RISCO DE VIDA	015		1	MÊS 200,00	200,00
5	HORAS EXTRAS 50%	024		1	MÊS 694,83	694,83
6	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	041		1	MÊS 2.329,29	2.329,29
7	ADIC.NOTURNO 20% S/I	054		1	MÊS 366,13	366,13
8	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065		1	MÊS 3.971,73	3.971,73
9	ADICIONAL NOTURNO 20%	067		1	MÊS 1.701,01	1.701,01
10	ADIC.INSALUBRIDADE 20%	070		1	MÊS 732,84	732,84
11	RISCO DE VIDA	071		1	MÊS 400,00	400,00
12	GRATIFICACAO	088		1	MÊS 195,89	195,89
13	GRATIFICACAO	098		1	MÊS 2.313,38	2.313,38
14	GRATI QUINQUENIO	116		1	MÊS 319,81	319,81
15	13º SALARIO MATERNIDADE	914		1	MÊS 348,33	348,33

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	305,59
9013	9.90.0.0.13.00.00	1925 - RPPS - SAUDE	4.781,30
			<b>5.086,89</b>

**VALOR LÍQUIDO 51.088,75**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2237**

<b>OR - Ordinário</b>	2237	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0895/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.43</b>	<b>13. SALARIO</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO
Crédito	211110102000000	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	398.177,44	9.894,44	18.928,12

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>9.894,44</b>	nove mil, oitocentos e noventa e quatro reais e quarenta e quatro centavos *****
---------------------	-----------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

13. SALARIO DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A 13º SALÁRIO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALARIO BASE	001	1	MÊS	6.138,00	6.138,00
2	COMPLEMENTO DE SALARIO	014	1	MÊS	621,48	621,48
3	ADIC.INSALUBRIDADE 40% S/I	056	1	MÊS	1.846,17	1.846,17
4	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065	1	MÊS	243,83	243,83
5	ADICIONAL NOTURNO 20%	067	1	MÊS	1.044,96	1.044,96

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	509,45
			<b>509,45</b>

**VALOR LÍQUIDO 9.384,99**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2241**

<b>OR - Ordinário</b>	2241	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0890/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.890.217/0001-66	<b>CÓDIGO:</b> 1348
<b>ENDEREÇO:</b> AV. CARLOS GOMES	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.10</b>	<b>ADICIONAL DE INSALUBRIDADE</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210106000000	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	408.071,88	300,50	18.627,62

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>300,50</b>	trezentos reais e cinquenta centavos *****
---------------------	---------------	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO (RGPS) DO(A) CENTRO DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (000811) REFERENTE A DEZEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
2	ADICIONAL INSALUB40% MEDICOS	065		1	MÊS 300,50	300,50

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>300,50</b>
----------------------	---------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2258**

<b>OR - Ordinário</b>	2258	<b>FICHA:</b> 418	<b>DATA:</b> 15/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0893/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> CRISTIANE GONÇALVES DELMONTES	981.889.842-72	<b>CÓDIGO:</b> 1209
<b>ENDEREÇO:</b> LINHA 25 KM 1 LADO NORTE	NOVO HORIZONTE DO OESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.90.11.99	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.90.11.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	311210199000000	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS
Crédito	211110101000000	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
427.000,00	408.372,38	6.300,00	12.327,62

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>6.300,00</b>	seis mil e trezentos reais *****
---------------------	-----------------	----------------------------------

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALORES REFERENTES À RESCISÃO DE SERVIDOR CONFORME PROCESSO DE FOLHA DE PAGAMENTO.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und. Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	VALORES REFERENTES À RESCISÃO DE SERVIDOR CONF ORME PROCESSO DE FOLHA DE PAGAMENTO.			1	UN 6.300,00	6.300,00

<b>Retenções/Consignações</b>			
Ficha	Receita	Descrição	Valor
9011	9.90.0.0.11.00.00	204 - INSS - SAUDE	292,64
9012	9.90.0.0.12.00.00	206 - IMPOSTO SOBRE RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF - SAUDE	59,70
			<b>352,34</b>

<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>5.947,66</b>
----------------------	-----------------

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/12/2020

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
 PREFEITO MUNICIPAL

**GILMAR DA SILVA FERREIRA**  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

CNPJ: 13.890.217/0001-66

**NOTA DE EMPENHO N.º 2352**

<b>OR - Ordinário</b>	2352	<b>FICHA:</b> 419	<b>DATA:</b> 30/12/2020	<b>PEDIDO Nº:</b>
-----------------------	------	-------------------	-------------------------	-------------------

<b>LICITAÇÃO:</b> OUTRO NÃO APLICÁVEL	<b>PROCESSO:</b> 0828/2020
---------------------------------------	----------------------------

<b>NOME:</b> INSTITUTO DE PREV SOCIAL DOS SERV.PUBL.DE NOVO H.	08.611.715/0001-92	<b>CÓDIGO:</b> 887
<b>ENDEREÇO:</b> AV. ELZA VIEIRA LOPES	NOVO HORIZONTE DO ESTE	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	RECURSO E CENTRO DE CUSTO
02	PODER EXECUTIVO	002 FUNDO MUN. DE SAÚDE
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	001 Saúde - Ordinário
10.122.0003.2032.0000	FOLHA DE PAGAMENTO SAÚDE	
3.1.91.13.99	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2 Recursos de Outras Fontes - Exercício Correr
<b>3.1.91.13.99</b>	<b>OUTRAS OBRIGACOES PATRONAIS</b>	22 Recursos destinados a enfrentamento de cala

Débito	3121299000000000	OUTROS ENCARGOS PATRONAIS - RPPS
Crédito	2114201000000000	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
45.000,00	41.909,12	826,54	2.264,34

<b>VALOR EM R\$</b>	<b>826,54</b>	oitocentos e vinte e seis reais e cinquenta e quatro centavos *****
---------------------	---------------	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

SALÁRIO FAMILIA DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.

**Detalhamento dos Itens do Empenho**

Item	Descrição do(s) Produto(s)/Serviço(s)	Marca	Quant.	Und.	Med.	Vlr. Unit. R\$	Vlr. Total R\$
1	SALÁRIO FAMILIA DA FOLHA DE PAGAMENTO (RPPS) DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PACS) EFETIVOS (000802) REFERENTE A NOVEMBRO/2020.			1	1	826,54	826,54

**Retenções/Consignações**

Ficha	Receita	Descrição	Valor
9050	9.90.0.0.59.00.00	Consignação - Salário Família	826,54
			<b>826,54</b>

**VALOR LÍQUIDO 0,00**

Autorizo o empenho dessa despesa. Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/12/2020

CLEITON ADRIANE CHEREGATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR DA SILVA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. CARLOS GOMES, 4780

13.890.217/0001-66

Exercício: 2020

**ANALÍTICO DA RECEITA DE 01/01/2020 ATE 31/12/2020**

Page 1

---

Codigo da Receita: 2418.03.1.1.02.00 TRANSF. SUS ESTRUTURAÇÃO ATENÇÃO BASICA-SAUDE BUCAL  
Total Previsto Lei Nº 1261 0,00 Alteração: 0,00 Previsão Atual: 0,00  
FICHA: 236

---

Data	Cod Receita	Arrecadada dia	Arrecadada Periodo	Arrecadada Ano	Dif. Orc./ Arrec.
22/12/2020	2418.03.1.1.02.00	3.475,00	3.475,00	3.475,00	-3.475,00

---

Codigo da Receita: 2418.03.1.1.01.00 TRANSFERÊNCIAS SUS - EMENDA PARLAMENTAR AQUIS. EQUIPAMENTOS  
Total Previsto Lei Nº 1261 0,00 Alteração: 0,00 Previsão Atual: 0,00  
FICHA: 237

---

Data	Cod Receita	Arrecadada dia	Arrecadada Periodo	Arrecadada Ano	Dif. Orc./ Arrec.
23/12/2020	2418.03.1.1.01.00	27.157,00	27.157,00	27.157,00	-27.157,00

---

Codigo da Receita: 1321.00.1.1.09.00 REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - INVESTIMENTO COVID  
Total Previsto Lei Nº 1261 0,00 Alteração: 0,00 Previsão Atual: 0,00  
FICHA: 238

---

Data	Cod Receita	Arrecadada dia	Arrecadada Periodo	Arrecadada Ano	Dif. Orc./ Arrec.
31/12/2020	1321.00.1.1.09.00	0,90	0,90	0,90	-0,90

---



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

13.890.217/0001-66

Exercício: 2020

## ANALÍTICO DA RECEITA DE 01/01/2020 ATE 31/12/2020

Page 1

---

Codigo da Receita: 1321.00.1.1.01.99 REMUNERAÇÃO DE DEPOSITO BANCÁRIO LC 173/2020  
Total Previsto Lei Nº 1261 0,00 Alteração: 0,00 Previsão Atual: 0,00  
FICHA: 230

---

Data	Cod Receita	Arrecadada dia	Arrecadada Periodo	Arrecadada Ano	Dif. Orc./ Arrec.
30/10/2020	1321.00.1.1.01.9	8,53	8,53	8,53	-8,53
30/12/2020	1321.00.1.1.01.9	9,82	18,35	18,35	-18,35
31/12/2020	1321.00.1.1.01.9	11,09	29,44	29,44	-29,44

---



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

13.890.217/0001-66

Exercício: 2021

## ANALÍTICO DA RECEITA DE 01/01/2021 ATE 17/12/2021

Page 1

---

Codigo da Receita: 1718.03.1.1.02.00 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS – APS COVID-19  
Total Previsto Lei Nº 1351 0,00 Alteração: 0,00 Previsão Atual: 0,00  
FICHA: 205

---

Data	Cod Receita	Arrecadada dia	Arrecadada Periodo	Arrecadada Ano	Dif. Orc./ Arrec.
18/05/2021	1718.03.1.1.02.0	11.851,58	11.851,58	11.851,58	-11.851,58
18/05/2021	1718.03.1.1.02.0	66.851,83	78.703,41	78.703,41	-78.703,41

---



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

13.890.217/0001-66

Exercício: 2021

## ANALÍTICO DA RECEITA DE 01/01/2021 ATE 17/12/2021

Page 1

---

Codigo da Receita: 1728.03.1.1.04.00 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO ESTADO PARA ENFRENTAMENTO COVID

Total Previsto Lei Nº 1351 0,00 Alteração: 0,00 Previsão Atual: 0,00

FICHA: 130

---

Data	Cod Receita	Arrecadada dia	Arrecadada Periodo	Arrecadada Ano	Dif. Orc./ Arrec.
04/03/2021	1728.03.1.1.04.0	125.008,62	125.008,62	125.008,62	-125.008,62

---



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

13.890.217/0001-66

Exercício: 2021

## ANALÍTICO DA RECEITA DE 01/01/2021 ATE 17/12/2021

Page 1

---


Codigo da Receita: 1718.03.2.1.01.00 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS – AT. ESPECIALIZADA -COVID  
Total Previsto Lei Nº 1351 0,00 Alteração: 0,00 Previsão Atual: 0,00  
FICHA: 217

---

Data	Cod Receita	Arrecadada dia	Arrecadada Periodo	Arrecadada Ano	Dif. Orc./ Arrec.
01/10/2021	1718.03.2.1.01.0	99.000,00	99.000,00	99.000,00	-99.000,00
29/10/2021	1718.03.2.1.01.0	9.000,00	108.000,00	108.000,00	-108.000,00
12/11/2021	1718.03.2.1.01.0	1.500,00	109.500,00	109.500,00	-109.500,00

---



 <p>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AV. CARLOS GOMES, 4780 CNPJ: 13.890.217/0001-66</p> <p>Documento de Arrecadação Municipal - DAM</p>	Valor da Receita (1)		<b>20.182,42</b>
	Valor da Dedução (2)		
	Multa		
<b>PROGRAMA FARMACIA BASICA</b>	Juros		
Identificação do Contribuinte	Correção		
Endereço	Honorários Advocaticios		
Cidade	Empenho nº	0 / 0	
Cpf/Cnpj	<b>Valor Total -----&gt;</b>		<b>20.182,42</b>
Competência: <b>abril-20</b>	Nº Conta	13585	Autenticação:
Ficha/Cod Receita (1)	<b>96 / 1728.03.1.1.01.00.00.00</b>		
Cod Receita Dedução (2)			
Data Arrecadação:.	<b>02/04/2020</b>		



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. CARLOS GOMES, 4780

13.890.217/0001-66

Exercício: 2020

## ANALÍTICO DA RECEITA DE 01/01/2020 ATE 31/12/2020

Page 1

---

Código da Receita: 1718.03.2.1.01.00 SUS-MAC ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS  
Total Previsto Lei Nº 1261 0,00 Alteração: 0,00 Previsão Atual: 0,00  
FICHA: 209

---

Data	Cod Receita	Arrecadada dia	Arrecadada Periodo	Arrecadada Ano	Dif. Orc./ Arrec.
20/03/2020	1718.03.2.1.01.C	25.189,66	25.189,66	25.189,66	-25.189,66
13/04/2020	1718.03.2.1.01.C	35.144,45	60.334,11	60.334,11	-60.334,11
15/07/2020	1718.03.2.1.01.C	693.483,00	753.817,11	753.817,11	-753.817,11
06/08/2020	1718.03.2.1.01.C	27.542,00	781.359,11	781.359,11	-781.359,11
25/09/2020	1718.03.2.1.01.C	48.920,00	830.279,11	830.279,11	-830.279,11
30/09/2020	1718.03.2.1.01.C	7.280,00	837.559,11	837.559,11	-837.559,11
01/10/2020	1718.03.2.1.01.C	25.736,61	863.295,72	863.295,72	-863.295,72
24/11/2020	1718.03.2.1.01.C	16.181,00	879.476,72	879.476,72	-879.476,72

---