



Estado de Santa Catarina
Município de Capivari de Baixo
Controle Interno

PARECER Nº 013/2022

Adiantamento
MARIA APARECIDA S. KNISS – R\$500,00
Empenho: 1208/2022
OP: 1293

*Data
anuladas
29/04*
*ENCAMINHADO
Wagner
06/05/22*

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por adiantamento, no valor de R\$ 500,00 destinados à colaboradora da junta militar **MARIA APARECIDA S. KNISS**, para custear despesas "COM DESLOCAMENTO, HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO EM VIRTUDE DO CURSO QUE A MESMA REALIZARA EM FLORIANÓPOLIS, NOS DIAS 30 E 31 DE MARÇO E 1º DE ABRIL".

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente.

Quanto aos documentos apresentados:

Solicitação da autorização do adiantamento, mediante Ofício nº 010/2022 em 21/03/2022.

Cupons Fiscais nº 006859, no valor de R\$ 27,00; nº 006866, no valor de R\$ 25,00; nº 012613, no valor de R\$ 20,00 e Nota de Serviço nº 12109, no valor de R\$ 250,00, totalizando R\$ 322,00.

Comprovante de depósito, no valor de R\$ 178,00 no dia 12/04/2022.

Entende-se que os mesmos **comprovam** adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. Sendo assim, considera-se **REGULAR** em forma e conteúdo a presente prestação de contas.

Após sugere-se o encaminhamento para baixa de responsabilidade e posterior arquivamento conforme Resolução TC Nº14/2012.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

CAPIVARI DE BAIXO/SC, 13 de abril de 2022.


Alessandra Pascoali
Controlador Interno do Município

Recebi em ____/____/____.

HOTEL BRUGGEMANN DE TURISMO LTDA EPP

RUA SANTOS SARAIVA, 416,
ESTREITO/CAPOEIRAS - FLORIANOPOLIS - SC - 88.070-101
Telefone: 32442344
CNPJ: 75.817.999/0001-65
CMC: 028.338-0

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Número: 12109 ✓

Autorização: 633717

Emissão: 31/03/2022

Código de Verificação: 3D3B-9198-5AA9-685F

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO		CFPS 9202	
ENDEREÇO RUA ERNANI COTRIN, 187		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO Capivari de Baixo		UF SC	País BRASIL
		CPF/CNPJ/Outros 95.780.441/0001-60 ✓	CEP 88.745-000
			CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
5510801	(HOTEIS) DIARIAS	1	0,00	R\$ 250,00	1	R\$ 250,00

CERTIFICO que o presente documento foi recebido e aceito

Em _____

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

NOME: *Ma Aparecida de Souza*

CARGO: *Agente Administrativa*

MATRÍCULA: *309*

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00 ✓

Dados adicionais

ENTRADA DIA 30/03 E SAIDA DIA 31/03/2022***DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CRÉDITO FISCAL DE IPI.

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 3D3B91985AA9685F E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 0283380

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

102-346829526-1

12/ABR/2022 HORA DF 15:51:55
LOT: 20.015174-6 TERM: 007079

LOCALIDADE: CAPIVARI DE BAIXO
AG. VINCULADA: 2362 CONTROLE: 347325795

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO
2362 006 00000100-0
PM CAPIVARI ARRECADACAO

VALOR : 178,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 MINUTOS
102-346829526-1

a VIA

SABOR DA VIDA LANCHES
LANCHONETE SABOR DA VIDA LTDA ME
RUA SANTOS SARAIVA N.711 LOJA:01 CEP:88.070-100
ESTREITO - FLORIANOPOLIS - SC
CNPJ: 17.215.510/0001-89 IE: 256.898.987
31/03/2022 15:11:46 CCF:010128 CDD:012613

CUPOM FISCAL

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	QTD.	UN.	VL.	UNIT.	R\$	ST.	A/T.	VL.	ITEM	R\$
001	9006783927665	#19059090#ASSADOS	6,00	UN	X	6,00	T17,00%	A		6,00		
002	9008054009377	#20089900#SUCCO DE ACAI	7,00	UN	X	7,00	T17,00%	A		14,00		
TOTAL											R\$	20,00

Dinheiro CIELO

MD-5: 007FF54AC8A5AD71B470757F06610F69
Trib Aprox R\$: 2,13 Federal e 3,10 Estadual
Fonte: IBPT

CNPJ/CPF Consumidor: 000222
NOME: PM CAPIVARI DE BAIXO
ENDEREÇO: 95.730.441/0001-60
06F DBA1F 00989 E4500A BF 40D069 47393 1E928 61F
CARUMA AUTOMACAO MACH 1
ECF-IF VERSAO:01.00.00 ECF:001 LJ:001
FAT FFFFCFHDDBC66 31/03/2022 15:12:19
FAB DR0811BR00000265254

SABOR DA VIDA LANCHES
LANCHONETE SABOR DA VIDA LTDA ME
RUA SANTOS SARAIVA N.711 LOJA:01 CEP:88.070-100
ESTREITO - FLORIANOPOLIS - SC
CNPJ: 17.215.510/0001-89 IE: 256.898.987
31/03/2022 15:10:46 CCF:010128 CDD:012613

CUPOM FISCAL

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	QTD.	UN.	VL.	UNIT.	R\$	ST.	A/T.	VL.	ITEM	R\$
001	9006783927665	#19059090#ASSADOS	6,00	UN	X	6,00	T17,00%	A		6,00		
002	9008054009377	#20089900#SUCCO DE ACAI	7,00	UN	X	7,00	T17,00%	A		14,00		
TOTAL											R\$	20,00

Dinheiro CIELO

MD-5: 007FF54AC8A5AD71B470757F06610F69
Trib Aprox R\$: 2,13 Federal e 3,10 Estadual
Fonte: IBPT

CNPJ/CPF Consumidor: 000222
NOME: PM CAPIVARI DE BAIXO
ENDEREÇO: 95.730.441/0001-60
06F DBA1F 00989 E4500A BF 40D069 47393 1E928 61F
CARUMA AUTOMACAO MACH 1
ECF-IF VERSAO:01.00.00 ECF:001 LJ:001
FAT FFFFCFHDDBC66 31/03/2022 15:12:19
FAB DR0811BR00000265254

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

102-346829526-1

12/ABR/2022 HORA DF 15:51:55
LOT: 20.015174-6 TERM: 007079

LOCALIDADE: CAPIVARI DE BAIXO
AG. VINCULADA: 2362 CONTROLE: 347325795

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO
2362 006 00000100-0
PM CAPIVARI ARRECADACAO

VALOR : 178,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 MINUTOS
102-346829526-1

a VIA

CERTIFICADO que o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO

Em _____

Assinatura
NOME: Maquiecida Sackelli
Cargo: Agente Administrativa
302

CERTIFICADO que o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO

Em _____

Assinatura
NOME: Maquiecida Sackelli
Cargo: Agente Administrativa
302