

# Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin, 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

## RECURSOS CONCEDIDOS A TÍTULO DE ADIANTAMENTO

PARECER 0145/2023

**Data:** 16/06/2023  
**Destinatário:**  
**Beneficiário:** Graziele Carvalho Da Rosa  
**Nota de Empenho:** 720  
**Valor Empenhado:** 1.000,00  
**Valor Utilizado:** 1.000,00

*José Amilô*  
**LANÇADO**

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio de Adiantamento, no valor acima mencionado, conforme Lei Municipal LEI Nº 1299/2010 DE 31 DE MARÇO DE 2010., objetivando atender despesas previstas em lei quando do deslocamento do Servidor Público a serviço do Município de Capivari de Baixo.

O responsável pela gerência do Adiantamento instruiu o processo de prestação de contas com os documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

Pela despesa empenhada com adiantamento para colaboradora Graziele Carvalho da Rosa a fim de custear despesas com hospedagem, transporte e alimentação, pois a mesma foi selecionada através de votação pública para participar da 9ª Conferência Estadual de Saúde que ocorrerá nos dias 30, 31/05 e 01/06 em Florianópolis.

Quanto aos documentos apresentados:

Foi utilizado para viagem o valor de R\$ 588,62 (quinhentos e oitenta e oito reais e sessenta e dois centavos).

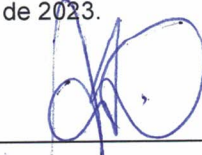
Comprovante de devolução, no dia 07/06/2023 foi realizado no valor de R\$ 415,37 (quatrocentos e quinze reais e trinta e sete centavos).

Verificou-se que o valor pago apresentado na nota fiscal de nº160659 foi de R\$ 7,97 (sete reais e noventa e sete), porem na conferencia a nota fiscal do Supermercado Atacado e Importadora Magia Eireli, nº510, Canavieiras, Florianópolis, SC, notou-se a compra de um creme dental no valor de 3,99 (três reais e noventa e nove centavos), este tipo de produto não pode ser comprado com o dinheiro do adiantamento, sendo assim a nota de nº 160659 passa a ter o valor pago de R\$ 3,98 ( três reais e noventa e oito centavos), a colaboradora fez a devolução do valor do creme dental, sendo assim o valor total de devolução ficou em R\$ 415,37 (quatrocentos e quinze reais e trinta e sete centavos).

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Instrução Normativa DECRETO Nº 651, DE 22 DE JULHO DE 2015. APROVA A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 002/2015 DE 17 DE JULHO DE 201, consolidada, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

Pelo preenchimento dos requisitos legais, este setor aprova esta prestação de contas.

Município de Capivari de Baixo - SC, 16 de Junho de 2023.

  
Alessandra Pascoali  
Controle interno do município



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO**

Exercício de 2023

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
Ordenador da Despesa:  
Entidade Beneficiada: GRAZIELE CARVALHO DA ROSA C.P.F.: 044.455.169-70  
Endereço: CEP:  
Responsável: CPF:  
Nota Empenho Número: 720 Data: 22/05/23 Valor: 1.000,00  
Projeto/Atividade: 2.037 Manutenção do Bloco de Atenção Primária em Saúde  
Item: 3.3.90.00.00.00.00.00 Aplicações Diretas  
Fonte: 1.621.0000.5067 Transferências do Sistema Único de Saúde SUS/Estado  
Natureza da Despesa: 3.3.90.36.99.00.00.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Histórico Fiel da Finalidade: Pela despesa empenhada com adiantamento para colaboradora Grazielle Carvalho da Rosa a fim de custear despesas com hospedagem, transporte e alimentação, pois a mesma foi selecionada através de votação pública para participar da 9ª Conferência Estadual de Saúde que ocorrerá nos dias 30, 31/05 e 01/06 em Florianópolis.

| Documento      |            | Histórico                                  | Recebimentos | Pagamentos |
|----------------|------------|--|--------------|------------|
| Número         | Data       |  |              |            |
| Empenho: 720   | 22/05/2023 | Valor recebido nesta data conforme empenho | 1.000,00     |            |
| 0              |            | Devolução de Adiantamento                  |              | 0,00       |
| Pagamento: 829 | 23/05/2023 |  | 1.000,00     |            |
| Totais         |            |  | 1.000,00     | 0,00       |



CNPJ:01.433.662/0001-41

Supermercado Atacado e Importadora Magia Eireli  
Av. Das Nações, 510, Canasvieiras, Florianópolis, SC  
Fone:(46)3332-4000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Final

30/05/23 18:19:39 **CONTROLE:187583**

| Código                               | Descrição             | Qtde | UN | VI.Unit | VI.Total |
|--------------------------------------|-----------------------|------|----|---------|----------|
| 7506339363883                        | Cr Dental Oral 6 70g  | 1    | Cx | 3,99    | 3,99     |
| 7898954424040                        | Agua S Gas 510ml Ar 1 | 1    | Fd | 1,99    | 1,99     |
| 7898954424040                        | Agua S Gas 510ml Ar 1 | 1    | Fd | 1,99    | 1,99     |
| SUBTOTAL R\$                         |                       |      |    |         | 7,97     |
| Qtde.total de itens                  |                       |      |    |         | 3        |
| Valor Total R\$                      |                       |      |    |         | 7,97     |
| FORMA DE PAGAMENTO <b>VALOR PAGO</b> |                       |      |    |         |          |
| Cartao Debito                        |                       |      |    |         | 7,97     |

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0501 4338 8200 0141 6510 2000 1606 5919 5187 5830



CONSUMIDOR

CNPJ 10.971.858/0001-57

NFC-e n 000160659 Serie 102

Data Emis.: 30/05/2023 18:16:42

Protocolo Auto.: 342230299567657

Data Auto.: 30/05/2023 18:16:42

Informação dos Tributos Totais Incidentes

(Lei Federal 12.741 /2012)

CPF/CNPJ Consumidor: 10.971.858/0001-57

Trib aprox R\$: 1,14 Fed, 1,36 Est, 0,00 Mun

Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC 66E459

SAFRAPAY - VIA CLIENTE

SAFRAPAY VISADEB - DEBITO A VISTA

CARTAO: 498453\*\*\*\*6528

DOC=300283 NSU=014595250091 30/05/2023

VLR:7,97 (SiteF)

Voce foi atendido por: 4520 - Viviane De Souza

Sistema: WRPDV / Versao: 1.71.98 PDV: 102

### NFC-e Bamboo - Floripa

Joao Victor Lemes Vargas

CNPJ: 32.782.208/0001-04 IE: 261157302

essor Milton Leite da Costa, 380, Canasvieiras - Florianópolis

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

| It / Código        | Produto                     | Qtde/Valor   | Total                     |
|--------------------|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| 1                  | 108 Combo Low Carb 30 Pecas | 1 Un x 95,00 | 95,00                     |
| 2                  | 9998 Taxa de Entrega        | 5 Un x 1,00  | 5,00                      |
| <b>02 Itens</b>    |                             |              | <b>Valor Total 100,00</b> |
| Forma de Pagamento |                             |              | Valor Pago                |
| Cartão Debito      |                             |              | 100,00                    |

Via do consumidor - Consulte pela Chave em  
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 05327822 08000104 6500 10000000 14130000 1407



Número 000000014 / Série 001

Emissão 31/05/23 19:22:11

Valor Tributos: IBPT 316342

Federal R\$ 13,45 Estadual R\$ 17,00

Tele #003

CNPJ: 10.971.858/0001-57

Fundo Municipal de Saude de

Realizado Maria Vilac, 2020, 432

Protocolo de autenticação

[www.bitbar.com.br](http://www.bitbar.com.br) - Versão 2.89.062 Op. Bruna

**NOSTRA CASA RESTAURANTE**  
**RAIMUNDI RESTAURANTE E PIZZARIA LTDA ME**  
 RODOVIA ARMANDO CALIL BULOS, N.5188 - KM.05  
 INGLESSES DO RIO VERMELHO - FLORIANOPOLIS - SC  
 CNPJ: 81.777.682/0001-45 IE: 251.971.368  
 30/05/2023 14:07:29 CCF:098599 COD:102709

#### CUPOM FISCAL

| ITEM             | CODIGO        | DESCRICAO              | QTD | UN | VL UNIT | R\$   | ST      | A/T | VL ITEM      | R\$          |
|------------------|---------------|------------------------|-----|----|---------|-------|---------|-----|--------------|--------------|
| 001              | 9010047253933 | *21069005*BUFFET LIVRE | 1   | UN | X       | 34,00 | T12,00% | A   | 34,00        | 34,00        |
| 002              | 9010047253964 | *22021000*AGUA SEM GAZ | 1   | UN | X       | 4,00  | F1      | A   | 4,00         | 4,00         |
| <b>TOTAL R\$</b> |               |                        |     |    |         |       |         |     | <b>38,00</b> | <b>38,00</b> |

Dinheiro

Md-5: 007FF54AC8A5AD71B470757F06610F69

Trib Aprox R\$: 0,69 Federal e 1,00 Estadual

Fonte: IBPT

[www.nacionalautomacao.com](http://www.nacionalautomacao.com)

CNPJ/CPF Consumidor: 10.971.858/0001-57

NUME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CA

ENDEREÇO: NII

I6C IC588 0DB58 D1907C 3E 6B511E AACB9 185FE A12

DARUMA AUTOMACAO MACH 1

ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:001 LJ:

CCCCCCCCJFEBHHIJB 30/05/2023 14:08:39

FAB:DR0813BR000000384353

**CERTIFICO que o MATERIAL Constante**

**deste documento foi RECEBIDO e aceito**

Em 07/06/23

*[Assinatura]*

NOME: Graciela Rosa

CARGO: Enfermeiro

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

**ROMILDO RIBEIRO 08552225905**

**DANFPS-E**

RUA ANTENOR BORGES, 241, ANEXO REST TERRA ST  
 CANASVIEIRAS - FLORIANOPOLIS - SC - 88.054-070  
 Telefone: 4998091590  
 CNPJ: 40.986.412/0001-67  
 CMC: 575.642-1

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 28

Autorização: 0337721

Emissão: 01/06/2023

Código de Verificação: 778F-3780-660C-F9C5



**Dados do Tomador**

|  |          |                 |  |
|--|----------|-----------------|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO |          |                 | CFPS<br>9202                                 |
| ENDEREÇO<br>RUA ERNANI COTRIN                                      |          | BAIRRO/DISTRITO | CEP<br>88.745-000                            |
| MUNICÍPIO<br>Capivari de Baixo                                     | UF<br>SC | País<br>BRASIL  | CPF/CNPJ/Outros<br>10.971.858/0001-57<br>CMC |

**Dados do(s) serviço(s)**

| Cód. Atividade | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço   | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total |
|----------------|---|-----|-------|----------------|------|-------------|
| 5620102        | (SERVICOS DE ALIMENTACAO PARA EVENTOS E RECEPCOES - BUFÊ) REFEIÇÃO SEU BODEGA | 1   | 0,00  | R\$ 59,29      | 1    | R\$ 59,29   |

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante neste documento foi **RECEBIDO** e aceito **SERVIÇO** PRESTADO  
 Em 07/06/23  
 Assinatura  
 NOME: Romildo Ribeiro  
 CARGO: Empregado  
 MATRÍCULA:

**Cálculo do Imposto**

|                                      |                            |  |                                   |                                       |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Base de Cálculo de ISSQN<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor Total dos Serviços<br>R\$ 59,29 |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|

**Dados adicionais**

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR 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](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 778F-3780660CF9C5 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 5756421



**HCIN HOTELARIA LTDA**

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Numero: 46

Autorização: 2899022

Emissão: 02/06/2023

Código de Verificação: 17DE-59E8-E092-65AA



RUA MADRE MARIA VILAC (X14058), 2020,  
CANASVIEIRAS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.054-000  
CNPJ: 48.985.746/0001-28  
CMC: 816.710-7

**Dados do Tomador**

|  |          |                           |  |
|--|----------|---------------------------|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO |          |                           | CFPS<br>9202                                 |
| ENDEREÇO<br>Rua Ernani Cotrin, 187                                 |          | BAIRRO/DISTRITO<br>Centro | CEP<br>88.745-000                            |
| MUNICÍPIO<br>Capivari de Baixo                                     | UF<br>SC | País<br>BRASIL            | CPF/CNPJ/Outros<br>10.971.858/0001-57<br>CMC |

**Dados do(s) serviço(s)**

| Cód. Atividade | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço  | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total |
|----------------|--|-----|-------|----------------|------|-------------|
| 5510801        | (HOTEIS) DESPESAS DE HOSPEDAGEM DE GRAZIELE CARVALHO DA ROSA, NO PERÍODO DE 30/05/2023 À 01/06/2023. | 1   | 0,00  | R\$ 383,36     | 1    | R\$ 383,36  |

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante  
deste documento foi **RECEBIDO** e aceito  
PRESTADO  
Em 02/06/23  
A assinatura  
NOME: Graziele Rosa  
CARGO: Empreiteira  
MATRICULA:

**Cálculo do Imposto**

|                                      |                            |  |                                   |  |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Base de Cálculo de ISSQN<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor do ISSQN Subst.<br>R\$ 0,00 | Valor Total dos Serviços<br>R\$ 383,36 |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|--|

**Dados adicionais**

cartão

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](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 17DE59E8E09265AA E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8167107

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
- AUTOATENDIMENTO -

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: GRAZIELE CARVALHO DA ROSA  
AGÊNCIA: 345-X    CONTA: 16690-1

=====

FAVORECIDO

AGÊNCIA: 5456-9    CONTA: 12302-1  
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
VALOR: 415,37  
DATA: 07/06/2023

-----



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS - AMBIENTE  
ESTADO DE SANTA CATARINA

Página: 1 / 1  
Data: 23/05/2023  
Usuário: jessica.martins

C.N.P.J.: 10.971.858/0001-57  
Município: CAPIVARI DE BAIXO

Data da Liquidação: 22/05/2023  
Nº da Liquidação: 884/2023  
Nº do Empenho: 720/2023  
ORDINARIO  
Vencimento: 23/05/2023

|                      |                       |  |
|----------------------|-----------------------|--|
| Órgão:               | 08.000                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |
| Unidade:             | 08.001                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |
| Funcional:           | 10.301.11             | Capivari de Baixo em Desenvolvimento em Ações da Saúde |
| Projeto/Atividade:   | 2037                  | MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE       |
| Natureza de Despesa: | 3.3.90.36.99.00.00.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA           |
| Recurso:             | 1.621.0000.5067       | TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/ESTADO    |

|                    |          |                         |          |
|--------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho: | 720/2023 | Liquidações anteriores: | 0,00     |
| Valor do empenho:  | 1.000,00 | Valor liquidado:        | 1.000,00 |
| Valor anulado:     | 0,00     | Valor anulado:          | 0,00     |
| Total (A):         | 1.000,00 | Total (B):              | 1.000,00 |
|                    |          | Total (A - B):          | 0,00     |

Credor: GRAZIELE CARVALHO DA ROSA

CPF/CNPJ: 044.455.169-70

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**Especificação:**

Pela despesa empenhada com adiantamento para colaboradora Grazielle Carvalho da Rosa a fim de custear despesas com hospedagem, transporte e alimentação, pois a mesma foi selecionada através de votação pública para participar da 9ª Conferência Estadual de Saúde que ocorrerá nos dias 30, 31/05 e 01/06 em Florianópolis.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral: 1.000,00

**Descontos:**

Total de descontos: 0,00

Liquido a pagar: 1.000,00

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. litação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Data: 22/05/2023

Responsável

JÉSSICA MARTINS CAMILO  
CONTADORA - CRC/SC 38335/O-7

WAGNER WILLIAMS ZOPELARO  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

LUIZ FERNANDO ZAPELINI  
Controlador de Tesouraria





FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
NOTA DE EMPENHO COM SF  
ESTADO DE SANTA CATARINA

Página: 1 / 1

Data: 23/05/2023

Usuário: jessica.martins

C.N.P.J.: 10.971.858/0001-57  
Município: CAPIVARI DE BAIXO

Data do Empenho: 22/05/2023  
Nº do Empenho: 720/2023  
ORDINARIO

|                      |                       |  |
|----------------------|-----------------------|--|
| Órgão:               | 08.000                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |
| Unidade:             | 08.001                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |
| Funcional:           | 10.301.11             | Capivari de Baixo em Desenvolvimento em Ações da Saúde |
| Projeto/Atividade:   | 2037                  | MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE       |
| Natureza de Despesa: | 3.3.90.36.99.00.00.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA           |
| Recurso:             | 1.621.0000.5067       | TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/ESTADO    |

|                           |              |                      |              |
|---------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| Valor Dotação:            | 3.930.253,00 | Empenhos anteriores: | 3.769.483,82 |
| Valor Dotação Atualizada: | 3.930.253,00 | Valor do empenho:    | 1.000,00     |
| Total (A):                | 3.930.253,00 | Valor anulado:       | 0,00         |
|                           |              | Total (B):           | 3.770.483,82 |
|                           |              | Total (A - B):       | 159.769,18   |

Credor: GRAZIELE CARVALHO DA ROSA

CPF/CNPJ: 044.455.169-70

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

Pela despesa empenhada com adiantamento para colaboradora Grazielle Carvalho da Rosa a fim de custear despesas com hospedagem, transporte e alimentação, pois a mesma foi selecionada através de votação pública para participar da 9ª Conferência Estadual de Saúde que ocorrerá nos dias 30, 31/05 e 01/06 em Florianópolis.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral: 1.000,00

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. licitação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Número da SF: 0/0

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Data: 22/05/2023

Responsável

JÉSSICA MARTINS CAMILO  
CONTADORA - CRC/SC 38335/O-7

WAGNER WILLIAMS ZOPELARO  
SECRETÁRIO DE SAÚDE





**Capivari**  
de Baixo  
Juntos construindo o futuro

Av. Ernani Cotrin, 187, Centro  
88745-000 - Capivari de Baixo - SC

@prefeituracapivaridebaixo.official

@prefeituradecapivaridebaixo

48 3623-4400

Capivari de Baixo, 17 de Maio de 2023.

**DE: Enfª Gerente ESF Santo André Grazielle Carvalho Rosa**  
**PARA: Secretaria de Saúde, Contabilidade da Saúde, Setor de Compras.**

Cumprimentando-o cordialmente, eu Grazielle Carvalho da Rosa Matrícula n  
cpf: 04445516970, venho por meio deste, solicitar antecipação de diárias no Valor de  
1,000,00 a ser depositado em minha C.C no Banco do Brasil 16.690-1 AG: 0345-X para  
Hospedagem, Alimentação e transporte, para participar da 9 Conferencia de Saúde, no  
município de Florianópolis, conforme programação e solicitação em anexo.

Sendo o que se apresenta para o momento, desde já agradeço a atenção.

Atenciosamente,

**Wagner Zoppellaro**

Secretário de Saúde

Matrícula 8489/1  
Grazielle Rosa

Enfª Gerente da ESF Santo André

Grazielle Carvalho da Rosa  
matricula - 10820

Capivari de Baixo/SC, 15 de maio de 2023.

**MEMORANDO**

Prezado,

Venho através deste, comunicar, que Grazielle Rosa, foi selecionada através de votação pública para participar da 9ª Conferência Estadual de Saúde, que ocorrerá nas datas de 30/05, 31/05 e 01/06/23 no Município de Florianópolis.

Conforme deliberação da Conferência as despesas dos selecionados na categoria Profissional de Saúde com diárias, transportes e estadia serão custeadas por cada Município.

Diante do Exposto solicitamos a organização de reserva de duas diárias para acomodação da colaboradora em questão no Hotel Canasvieira Internacional, no qual acontecerá a 9ª Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina, conforme programação em anexo.

  
**Wagner Zoppellaro**

Secretário de Saúde

Matrícula 8489/1

**Wagner Zoppellaro**

Secretário de Saúde



**AMANHÃ  
VAISER  
OUTRO DIA!  
SUS**

**9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL  
DE SAÚDE DE SANTA CATARINA  
30 E 31 DE MAIO E 01 DE JUNHO/2023**

## **PROGRAMAÇÃO**

**LOCAL: Hotel Canasvieiras Internacional  
Rua Madre Maria Villac, 2020 - Canasvieiras, Florianópolis – SC.**

### **Dia 30/05**

- 12h às 19h – Credenciamento
- 14h às 15h - Solenidade de abertura
- 15h às 17h – Palestras
- 17h às 18h - Debate
- 18h às 18:30h Plenária para orientação sobre o regulamento e funcionamento da Conferência
- 18:30h – Atração Cultural

### **Dia 31/05**

- 09h às 12h - Grupos de Trabalho
- 12h às 13h – Almoço
- 13h às 19h - Continuação dos Grupos de Trabalhos

### **Dia 01/06**

- 09h - Início da Plenária Final da Conferência
- 12h às 13h – Almoço
- 13h às 15h – Continuação da Plenária Final
- 15h às 16h – Apreciação e Votação das Moções
- 16h às 17h - Eleição das Pessoas Delegadas para a Conferência Nacional
- 17h - Encerramento da Conferência

**Haverá janta no dia 30/05. Almoço/janta no dia 31/05. Almoço no 01/06. No local da Conferência.**

**Haverá hospedagem para as pessoas delegadas do Segmento Usuários, com entrada no dia 30/05 e saída no dia 01/06.**

**O deslocamento das pessoas delegadas e convidadas será por conta dos municípios ou entidades de origem, conforme Regimento aprovado pelo CES/SC.**