



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO**  
Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Exercício de 2023

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
Ordenador da Despesa:  
Entidade Beneficiada: ODAIR FOGACA FIRMIANO C.P.F.: 887.947.339-53  
Endereço: ERNANI COTRIN - CEP: 88745000  
Responsável: CPF:   
Nota Empenho Número: 1234 Data: 14/09/23 Valor: 150,00  
Projeto/Atividade: 2.037 Manutenção do Bloco de Atenção Primária em Saúde  
Item: 3.3.90.00.00.00.00.00.00 Aplicações Diretas  
Fonte: 1.500.1002.5002 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde  
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 EM NOME DO SERVIDOR ODAIR FOGAÇA FIRMIANO PARA CUSTEAR DESPESAS COM COMBUSTÍVEL PARA O VEÍCULOS SPIN PLACA QJA 4415 NO DIA 14/09/2023 A FIM DE BUSCAR PACIENTE DE ALA HOSPITALAR NO HOSPITAL PRESBITERIANO MACKENZIE.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Anulação: 118	17/10/2023	Devolução do pagamento do empenho (1234)		50,00
Empenho: 1234	14/09/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	150,00	
12	17/10/2023	Prestação de contas		100,00
		Devolução de Adiantamento		0,00
Pagamento: 1688	14/09/2023	Comprovante:141632	150,00	100,00
Totais			150,00	150,00

*Sancaulo*  
**LANÇADO**

OK

# 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 0274/2023

Data: 10/10/2023  
Destinatário:  
Beneficiário: Odair Fogaça Firmiano  
Nota de Empenho: 1234  
Valor Empenhado: 150,00  
Valor Utilizado: 150,00

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 em nome do servidor Odair Fogaça Firmiano para custear despesas com combustível para o veículo spin placa QJA 4415 no dia 14/09/2023 a fim de buscar paciente de ala hospitalar no hospital presbiteriano Mackenzie.

Quanto aos documentos apresentados:

Foi utilizado para viagem o valor de R\$ 100,00 (cem reais).

Comprovante de devolução, no dia 05/10/2023 foi realizado no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais).

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, 10 de Outubro de 2023.

Alessandra Pascoali  
Controle interno do município

Data	Tipo	Docto.	Emp/D. Extra	Dotação/Rubrica	Nº Baixa	Conta	Processo	Credor/Contrato - Nome	Recurso	Valor	Retido	Liquido Pago
14/09	EMP.	1688	1234/23	3.3.90.36.99.00.00.00		13742-1		ODAIR FOGACA FIRMIANO	1.500.1002.5002	150,00	0,00	150,00
<b>Total Geral :</b>										<b>150,00</b>	<b>0,00</b>	<b>150,00</b>



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

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

Página: 1 / 1  
Data: 14/09/2023  
Usuário: jessica.martins

Data da Liquidação: 14/09/2023  
Nº da Liquidação: 1740/2023  
Nº do Empenho: 1234/2023  
ORDINARIO  
Vencimento: 14/09/2023

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:	1.500.1002.5002	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE

Número do empenho:	1234/2023	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	150,00	Valor liquidado:	150,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	150,00	Total (B):	150,00
		Total (A - B):	0,00

Credor:	ODAIR FOGACA FIRMIANO	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	
CPF/CNPJ:	887.947.339-53			
Endereço:	ERNANI COTRIN -	Cidade:	Capivari de Baixo	UF: SC
Banco:	104 - Caixa Econômica Federal	Conta:	0075068-5	
Agência:	2362-0 - CAPIVARI DE BAIXO	Tipo da Conta:		

Especificação:  
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO EM NOME DO SERVIDOR ODAIR FOGAÇA FIRMIANO PARA CUSTEAR DESPESAS COM COMBUSTÍVEL PARA O VEÍCULOS SPIN PLACA QJA 4415 NO DIA 14/09/2023 A FIM DE BUSCAR PACIENTE DE ALA HOSPITALAR NO HOSPITAL PRESBITERIANO MACKENZIE.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 150,00

Descontos:  
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 150,00

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: 14/09/2023  
Responsável

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

PLINIO DA SILVA VIEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

LUIZ FERNANDO ZAPELINI  
Controlador de Tesouraria



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

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

Página: 1 / 1  
Data: 14/09/2023  
Usuário: jessica.martins

Data do Empenho: 14/09/2023  
Nº do Empenho: 1234/2023  
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:	1.500.1002.5002	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE

Valor Dotação:	3.930.253,00	Empenhos anteriores:	3.725.356,11
Valor Dotação Atualizada:	4.280.594,44	Valor do empenho:	150,00
Total (A):	4.280.594,44	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	3.725.506,11
		Total (A - B):	555.088,33

Credor:	ODAIR FOGACA FIRMIANO	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	
CPF/CNPJ:	887.947.339-53			
Endereço:	ERNANI COTRIN -	Cidade:	Capivari de Baixo	UF: SC
Banco:	104 - Caixa Econômica Federal	Conta:	0075068-5	
Agência:	2362-0 - CAPIVARI DE BAIXO	Tipo da Conta:		

**Especificação:**  
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO EM NOME DO SERVIDOR ODAIR FOGAÇA FIRMIANO PARA CUSTEAR DESPESAS COM COMBUSTIVEL PARA O VEÍCULOS SPIN PLACA QJA 4415 NO DIA 14/09/2023 A FIM DE BUSCAR PACIENTE DE ALA HOSPITALAR NO HOSPITAL PRESBITERIANO MACKENZIE.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 150,00

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. litação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:	Número da SF: 0/0	Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 14/09/2023  
Responsável

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

PLINIO DA SILVA VIEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**MEMORANDO Nº 204/2023 - Capivari de Baixo, SC. 13 de Setembro de 2023.**

**De:** Adam Dutra Machado - Secretaria de Infraestrutura, Mobilidade e Segurança Pública  
**Para:** CONTABILIDADE

Solicitamos autorizar o adiantamento no valor de **R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)**, para efetuar despesas com abastecimento do veículo **SPIN QJA 4415** em viagem à **CURITIBA/PR, HOSPITAL PRESBITERIANO MACKENZIE**, no dia **14/09/2023**, para buscar a paciente de alta hospitalar, em nome do motorista **ODAIR FOGAÇA FIRMIANO**.

Atenciosamente,

**ADAM DUTRA MACHADO**  
Secretário de Infraestrutura, Mobilidade  
e Segurança Pública





## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.16.04  
5456905456 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASPS-LC141-FMS 4203955C  
AGENCIA: 5456-9 CONTA: 13.742-1

## =====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E000000020230914141433234631694  
CNPJ DO PAGADOR: 10.971.858/0001-57  
VALOR: 150,00  
TARIFA: 1,48  
DATA: 14/09/2023 - 11:15:20  
-----

PAGO PARA: Odair F Firmiano  
CPF: \*\*\*.947.339-\*\*  
CHAVE PIX: 88794733953  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2362 - CONTA: 1288000008120917748  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca  
-----

Notificacao enviada em: 14/09/2023 - 11:15:21

=====

DOCUMENTO: 091401  
AUTENTICACAO SISBB: F.74B.DA2.B9B.66F.59D  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Transação efetuada com sucesso por: JA484803 LUIZ FERNANDO ZAPELINI.

# Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R\$ 200,00 <i>Devoluiu R\$ 50,00</i>	05/10/2023 09:19:20



Pix realizado com sucesso!

## Dados do recebedor

Nome

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

CNPJ

**10.971.858/0001-57**

Instituição

**BANCO DO BRASIL S.A.**

## Dados do pagador

Nome

**ODAIR FOGACA FIRMIANO**

CPF

**\*\*\*.947.339-\*\***

Instituição

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

## Dados da transação

Situação





MENEGATTI DIVISA  
MENEGATTI DIVISA GUARATUBA COMERCIO  
DE COMBUSTIVEL - CNPJ:  
39.774.095/0001-36  
ROD ROD BR 376 KM 682, S N, PEDRA  
BRANCA DE ARAR, GUARATUBA, PR,  
IE:9086930860 - Fone: (47)  
997-376-565  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO QTD	DESCRICOAO UN VL UNIT	VL TOTAL
1	GASOLINA COMUM (b:21) #bc21#bb4#tql#ei430050#ef430057#	
17,271	LT 5,79	100,00
QTD TOTAL DE ITENS		1
VALOR TOTAL R\$		100,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Dinheiro		100,00
Troco R\$		0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4123 0939 7740 9500 0136 6500 5000 1416 3210 0294 1259

CONSUMIDOR CNPJ: 10.971.858/0001-57 - FUNDO M  
UN. DE SAUDE CAPIVARI DEBAIXO

NFC-e n°000141632 Serie:5 14/09/2023 11:23:40

Protocolo de Autorização: 141231332065074

Data de autorização: 14/09/2023 11:23:50



Sequencia:294125 Terminal:PDV2 Op:DEUSELIA C:0  
E:0

Placa:QJA 4415 km:101965

12,40 Federal, 22,00 Estadual e