



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

Exercício de 2024

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
Ordenador da Despesa:
Entidade Beneficiada: RUDMAR DA SILVA RODRIGUES C.P.F.: 889.576.839-68
Endereço: CEP:
Responsável: CPF:
Nota Empenho Número: 129 Data: 29/01/24 Valor: 150,00
Projeto/Atividade: 2.038 Manutenção do Bloco de Atenção Especializada em Saúde
Item: 3.3.90.00.00.00.00.00 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: SOLICITAÇÃO PARA ADIANTAMENTO DE VALOR PARA DESPESAS COM ABASTECIMENTO DO VEICULO ARGO RYM 1J98, EM VIAGEM À JOINVILLE/SC HOSPITAL JESER AMARANTE NO DIA 30/01/24, PARA O SERVIDOR RUDMAR DA SILVA RODRIGUES, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Anulação: 10	08/03/2024	Devolução do pagamento do empenho (129)		50,00
Empenho: 129	29/01/2024	Valor recebido nesta data conforme empenho	150,00	
8	08/03/2024	Prestação de contas		100,00
		Devolução de Adiantamento		0,00
Pagamento: 181	08/02/2024	Comprovante:128543	150,00	100,00
Totais			150,00	150,00

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 0071/2024

Luiz Paulo
LANÇADO

Data: 08/03/2024
Destinatário:
Beneficiário: Rudmar Da Silva Rodrigues
Nota de Empenho: 129
Valor Empenhado: 150,00
Valor Utilizado: 100,00

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.

Solicitação para adiantamento de valor para despesas com abastecimento do veículo ARGO RYM 1j98, em viagem á Joinville/SC Hospital Jeser Amarante no dia 30/01/24, para o servidor Rudmar da Silva Rodrigues, conforme a solicitação em anexo.

Quanto aos documentos apresentados:


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

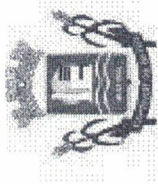
Comprovante de devolução, no dia 27/02/2024 no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais).

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, 8 de Março de 2024.


ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Situação da Despesa por Credor - (Extrato do Credor)

ENTIDADE(S): FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Parâmetros: Consolidado: N; Número do Empenho: [129]; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM; Entidades: [{"valor": "1580", "descricao": "FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Credor: [{"valor": "5700558", "descricao": "RUDMAR DA SILVA RODRIGUES / FISICA"}]; Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2024; Data Final (emissão empenho): 08/03/2024; Tipo Documento: TODOS; Demonstrar histórico do empenho?: SIM; Demonstrar os Empenhos Totalmente Pagos: SIM; Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO - Versão: 38 de 05/02/2024 09:57:59

DESPESAS				PAGAMENTOS							
DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS EFETIVADAS PELA LIQUIDAÇÃO									
Documento	Data	Valor	Documento	Data	Nº / Tipo Documento	Retido	Valor	Documento	Data	Valor Pago	Saldo a pagar
Entidade.: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO											
Credor.: RUDMAR DA SILVA RODRIGUES											
Empenho 129	SOLICITAÇÃO PARA ADIANTAMENTO DE VALOR PARA DESPESAS COM ABASTECIMENTO DO VEICULO ARGO RYM 1J98, EM VIAGEM Á JOINVILLE/SC HOSPITAL JESER AMARANTE NO DIA 30/01/24, PARA O SERVIDOR RUDMAR DA SILVA RODRIGUES, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.										
	29/01/2024	150,00	25	29/01/2024	(1)		150,00	181	08/02/2024	150,00	0,00
Total do Credor.:		150,00									
Total do Empenho.:		0,00									
		0,00									
		150,00									



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO
Conta origem:	2362 006 00000031-4
Conta destino:	2362 013 00076104-0

Nome destinatário:	RUDMAR DA SILVA RODRIGUES
Valor:	R\$ 150,00
Identificação da operação:	ADIANTAMENO RUD

Data de débito:	30/01/2024
Data/hora da operação:	30/01/2024 08:42:12

Código da operação:	57473351
Chave de segurança:	2K3MKYCJTkk7G6ZA

CPF'S autorizadores:	053.699.429-35
	910.089.219-04

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CAIXA ECONOMICA FEDERA

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

058-579325909-9

27/FEV/2024

HORA DE 08:12:30

LOT: 20.015174-6

TERM: 032110

LOCALIDADE: CAPIVARI DE BAIXO

AG. VINCULADA: 2362

CONTROLE: 743343010

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO

2362 006 00000031-4

MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO

VALOR : 262,90

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

058-579325909-9

1ª VIA

RESTAURANTE E LANCHONETE

TRÊS BARRAS

BR 101 - Km 245, s/nº - Três Barras - Palhoça - SC - Fone: (48) 3283-9029

CNPJ 04 419 428/0001-24

Inscrição Estadual 255 137 974

Data da Emissão 30/01/2024

Nome: Rudman do Silveiro Rodriguez

End.: Fundo Mon. Jung Cap. Baixo - 109718580001-57

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unitário	TOTAL
01	Hambao Livre	59,90	59,90
02	Coca 600ml	8,00	8,00
			TOTAL <u>67,90</u>

CERTIFICADO que o MATERIAL SERVIDO constante

neste documento foi RECEBIDO e aceito

Em _____

Assinatura

NOME:

CARGO:

MATRÍCULA:

SIM REDE DE POSTOS LTDA - ARAQUARI BR101 SUL ARAQUARI BR101 SUL
RODOVIA BR101 KM 71, 10027, RAINHA, ARAQUARI, SC
CNPJ: 07.475.735/0158-00 Fone: (047) 3452-0129
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UM	VI Unit	Total
320102001	GASOLINA COMUM Bico	19,268	L	5,19	100,00
#DATA#2024-01-30#HORA#15:29:56#					
Qtde. total de itens 1					
Subtotal R\$ 100,00					
Valor Total R\$ 100,00					
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)					
TEF - ELO DEBITO 100,00					
Troco R\$ 0,00					

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
42240107473735015880650020001285431003688308

CONSUMIDOR- 10.971.858/0001-57- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
NFC-e nº: 000128543 Série: 002 Emissão: 30/01/2024 15:43
Prot. de Autorização: 342240096922641 30/01/2024 15:43:02



Tributos aproximados: Federal R\$ 0,00 (0,00%) / Estadual R\$ 17,10 (17,10%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - SC 33EAB0
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.
PLACA: RYH1J98-KM: 1 MOTORISTA: UDIMAR VENDEDOIR: CARLA TAFINE SILVEIRA
nBico: 13 nBonba: 3 nTanque: 15801 vEncIni: 3446228,401 vEncFin: 3446247,669

SIM REDE DE POSTOS LTDA - ARAQUARI BR101 SUL ARAQUARI BR101 SUL
RODOVIA BR101 KM 71, 10027, RAINHA, ARAQUARI, SC
CNPJ: 07.475.735/0158-00 Fone: (047) 3452-0129
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UM	VI Unit	Total
320102001	GASOLINA COMUM Bico	19,268	L	5,19	100,00
#DATA#2024-01-30#HORA#15:23:56#					
Qtde. total de itens 1					
Subtotal R\$ 100,00					
Valor Total R\$ 100,00					
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)					
TEF - ELO DEBITO 100,00					
Troco R\$ 0,00					

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
42240107473735015880650020001285431003688308

CONSUMIDOR- 10.971.858/0001-57- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
NFC-e nº: 000128543 Série: 002 Emissão: 30/01/2024 15:43
Prot. de Autorização: 342240096922641 30/01/2024 15:43:02



Tributos aproximados: Federal R\$ 0,00 (0,00%) / Estadual R\$ 17,10 (17,10%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - SC 33EAB0
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.
PLACA: RYH1J98-KM: 1 MOTORISTA: UDIMAR VENDEDOIR: CARLA TAFINE SILVEIRA
nBico: 13 nBonba: 3 nTanque: 15801 vEncIni: 3446228,401 vEncFin: 3446247,669

RESTAURANTE E LANCHONETE

TRÊS BARRAS

BR 101 - Km 245, s/nº - Três Barras - Palhoça - SC - Fone: (48) 3283-9029

CNPJ 04 419 428/0001-24

Inscrição Estadual 255 137 974

Data da Emissão 30/01/2024

Nome: Rudman do Silveiro Rodriguez

End.: Fundo Mon. Jung Cap. Baixo - 109718580001-57

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unitário	TOTAL
01	Hambao Livre	59,90	59,90
02	Coca 600ml	8,00	8,00
			TOTAL <u>67,90</u>

CERTIFICADO que o MATERIAL SERVIDO constante

neste documento foi RECEBIDO e aceito

Em 16/02/24

Assinatura

NOME: Rudman

CARGO: MOTORISTA

MATRÍCULA: 3179



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
 Gestor do Contrato: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
 Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - Capivari de Baixo - SC
 CEP: 88745-000 CNPJ: 10.971.858/0001-57 Telefone: (48) 3621-4400

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO	
Nr.: 102/2024	
Processo Administrativo:	N/A
Contrato:	Sem termo
Sequencial do Contrato:	1806
Aditivo:	N/A
Data da Contratação:	29/01/2024
Data da Solicitação:	29/01/2024

Telefone(s):

Fornecedor: **RUDMAR DA SILVA RODRIGUES**
 CPF/CNPJ: 889.576.839-68
 Endereço:
 E-mail:

Prezados senhores,
 Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Organograma: 0800100001 - SECRETARIA DA SAÚDE
 Condição de Pagamento:
 Prazo de Entrega:
 Local de Entrega:

Objeto da Contratação: SOLICITAÇÃO PARA ADIANTAMENTO DE VALOR PARA DESPESAS COM ABASTECIMENTO DO VEICULO ARGO RYM 1J98, EM VIAGEM Á JOINVILLE/SC HOSPITAL JESER AMARANTE NO DIA 30/01/24, , PARA O SERVIDOR RUDMAR DA SILVA RODRIGUES, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.
 Observações: SOLICITAÇÃO PARA ADIANTAMENTO DE VALOR PARA DESPESAS COM ABASTECIMENTO DO VEICULO ARGO RYM 1J98, EM VIAGEM Á JOINVILLE/SC HOSPITAL JESER AMARANTE NO DIA 30/01/24, , PARA O SERVIDOR RUDMAR DA SILVA RODRIGUES, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Empenho:
 Despesas: **9 - 08.001.10.302.0011.2038.3.3.90.00.00 - Manutenção do Bloco de Atenção Especializada em Saúde**
 Desdobramento : 3.3.90.36.99.00.00.00
 Recurso : 1.500.1002.5002 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,000	UN	ADIANTAMENTO DE DESPESA - ADIANTAMENTO DE DESPESA		150,0000	150,00
					Total Geral:	150,00

Capivari de Baixo/SC, 29 de Janeiro de 2024


 Assinatura e Carimbo do Responsável

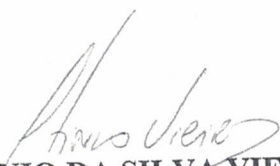
Braz Luiz da Silva Junior
 Setor de Compras
 Matrícula: 14124

MEMORANDO Nº 44/2024 - Capivari de Baixo, SC. 29 de Janeiro de 2024.

De: Plínio da Silva Vieira- Secretaria de Saúde
Para: CONTABILIDADE

Solicitamos autorizar o adiantamento no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), para efetuar despesas com abastecimento do veículo **ARGO RYM 1J98** em viagem à **JOINVILLE/SC, HOSPITAL JESER AMARANTE**, no dia **30/01/2024**, para uma consulta hospitalar, em nome de **RUDMAR DA SILVA RODRIGUES**.

Atenciosamente,



PLÍNIO DA SILVA VIEIRA
Secretário de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
 FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
 RELAÇÃO DE EMPENHOS

Período: 01/01/2024 até 06/02/2024

Parâmetros: Empenho: [{"valor": "1580", "descricao": "FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Data Inicial: 01/01/2024; Data Final: 06/02/2024; Data Lançada: 2024; Despesa Lançada: N; Deseja exibir comprovantes e retenções: N; Categoria do recurso: TODOS; Tipo do EMPENHO: Orçomar Por: EMPENHO; Demonstrar histórico do empenho?: NAC; Tipo de Data: EMISSAO; Exercício: 2024; Nat. Despesa: 33903699000000 ODAIR FOGACA FIRMIANO

Empenho	Tipo	Processo	SF	Data	Vlr. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Ação	Dot.	Nat. Despesa	Credor
126	O	999999/9999	100	18/01	200,00	0,00	200,00	0,00	200,00	0075068-	10.302.11	1.500.1002.5002	2.038	9	33903699000000	ODAIR FOGACA FIRMIANO

Total do Período:

200,00 0,00 200,00 0,00 200,00



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: 06/02/2024
Usuário: jessica.martins

Data da Liquidação: 29/01/2024
N° da Liquidação: 25/2024
N° do Empenho: 129/2024
ORDINARIO
Vencimento: 30/01/2024

Órgão:	08.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.11	Capivari de Baixo em Desenvolvimento em Ações da Saúde
Projeto/Atividade:	2038	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA 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:	129/2024	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:	RUDMAR DA SILVA RODRIGUES		
CPF/CNPJ:	889.576.839-68	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:		Cidade:	
Banco:	104 - Caixa Econômica Federal	Conta:	76104-0
Agência:	1167-6 - 2362	Tipo da Conta:	
		Telefone:	
		UF:	

Especificação:

SOLICITAÇÃO PARA ADIANTAMENTO DE VALOR PARA DESPESAS COM ABASTECIMENTO DO VEICULO ARGO RYM 1J98, EM VIAGEM À JOINVILLE/SC HOSPITAL JESER AMARANTE NO DIA 30/01/24, PARA O SERVIDOR RUDMAR DA SILVA RODRIGUES, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral:	150,00
-------------------	-----------	--------------	--------

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

Fundamento legal:	Número Processo: 999999/9999	Data:
Modal. litação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 29/01/2024
Responsável

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

PLINIO DA SILVA VIEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

LUIZ FERNANDO ZAPELINI
Controlador de Tesouraria