



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: 125 Data: 18/01/24 Valor: 200,00
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 INFANTIL, RENAL VIDA, NO DIA 05/01/24, PARA O SERVIDOR RUDMAR DA SILVA RODRIGUES, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Anulação: 9	08/03/2024	Devolução do pagamento do empenho (125)		100,00
Empenho: 125	18/01/2024	Valor recebido nesta data conforme empenho	200,00	
7	08/03/2024	Prestação de contas		100,00
		Devolução de Adiantamento		0,00
Pagamento: 178	08/02/2024	Comprovante:1343498	200,00	100,00
Totais			200,00	200,00

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 0073/2024

San Paulo:
LANÇADO

Data: 08/03/2024
Destinatário:
Beneficiário: Rudmar Da Silva Rodrigues
Nota de Empenho: 125
Valor Empenhado: 200,00
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\$ 100,00 (cem 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: ["125"]; 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): 07/01/2024; 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	Retido	Valor	Documento	Data	Valor Pago	Saldo a pagar

Entidade.: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Credor.: RUDMAR DA SILVA RODRIGUES

Empenho 125 SOLICITAÇÃO PARA ADIANTAMENTO DE VALOR PARA DESPESAS COM ABASTECIMENTO DO VEICULO ARGO RYM 1J98, EM VIAGEM Á JOINVILLE/SC HOSPITAL INFANTIL , RENAL VIDA, NO DIA 05/01/24, PARA O SERVIDOR RUDMAR DA SILVA RODRIGUES, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

18/01/2024	200,00	22	18/01/2024 (1)	178	0,00	200,00	08/02/2024	200,00	0,00	0,00
------------	--------	----	------------------	-----	------	--------	------------	--------	------	------

Total do Credor.: 200,00

Total do Empenho.: 0,00

0,00

200,00

200,00



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\$ 200,00
Identificação da operação:	RUDMAR
Data de débito:	18/01/2024
Data/hora da operação:	18/01/2024 12:26:14
Código da operação:	48129301
Chave de segurança:	LE2RJ9M6RTMYU1YV
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
Atô CAIXA: 0800 104 0104

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

023-761762519-8

23/JAN/2024

HORA DF 08:40:30

TERM: 067122

LOT: 20,015174-6

LOCALIDADE: CAPIVARI DE BAIXO

AG. VINCULADA: 2362

CONTROLE: 291817032

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO

2362 006 00000031-4

MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO

VALOR : 37,10

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO

DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

023-761762519-8

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

023-761762519-8

23/JAN/2024

HORA DF 08:40:30

TERM: 067122

LOT: 20,015174-6

LOCALIDADE: CAPIVARI DE BAIXO

AG. VINCULADA: 2362

CONTROLE: 291817032

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO

2362 006 00000031-4

MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO

VALOR : 37,10

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

023-761762519-8

1ª VIA

CAIXA ECONOMICA FEDERA

SAC 0800 725 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 DEPOSITO EM DINHEIRO

2362 006 30000031-4

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

 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.: 99/2024	
	Processo Administrativo:	N/A
	Contrato:	Sem termo
	Sequencial do Contrato:	1803
	Aditivo:	N/A
	Data da Contratação:	18/01/2024
	Data da Solicitação:	18/01/2024


Fornecedor: RUDMAR DA SILVA RODRIGUES	Telefone(s):
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 À JOINVILLE/SC HOSPITAL INFANTIL , RENAL VIDA, NO DIA 05/01/24, 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 À JOINVILLE/SC HOSPITAL INFANTIL , RENAL VIDA, NO DIA 05/01/24, 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		200,0000	200,00
					Total Geral:	200,00

Capivari de Baixo/SC, 18 de Janeiro de 2024


 Assinatura e Carimbo do Responsável

Braz Luiz da Silva Junior
 Setor de Compras
 Matrícula: 14124

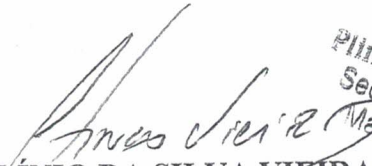
MEMORANDO Nº 31/2024 - Capivari de Baixo, SC. 18 de Janeiro de 2024.

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

Solicitamos autorizar o adiantamento no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), para efetuar despesas com abastecimento do veículo **ARGO RYM 1J98** em viagem à **JOINVILLE/SC, HOSPITAL INFANTIL JESSER AMARANTE**, no dia **18/01/2023**, para uma consulta hospitalar, em nome de **RUDMAR DA SILVA RODRIGUES**.

2362
013
36204-0

Atenciosamente,


PLÍNIO DA SILVA VIEIRA
Secretário de Saúde
Matricula: 12245

POSTO 27 LTDA
 RUA OTTOKAR OERFFEL, 1489 B. ATIRAGORES
 CEP: 85203-001 FONE: (47) 3438-8571 JOINVILLE / SC
 CNPJ: 84.711.084/0001-61
 IE : 250.092.131
 IM : 6144

18/01/2024 10:29:25 CCF:000796669 COO:001343498
 NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

POSTO 27 LTDA
 RUA OTTOKAR OERFFEL, 1489 B. ATIRAGORES
 CEP: 85203-001 FONE: (47) 3438-8571 JOINVILLE / SC
 CNPJ: 84.711.084/0001-61
 IE : 250.092.131
 IM : 6144

18/01/2024 10:29:25 CCF:000796669 COO:001343498
 NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CUPOM FISCAL
 ITEM CODIGO DESCRICAO ST VL ITEM(R\$)
 QTD UN VL UNIT(R\$)
 001 320102001 86.002,00#2710.12,55#GASOLINA COMH PR27 100,000
 17,575 LT X 5,69 H 100,000
TOTAL R\$ 100,00
 100,00

Cartão credito
 NO-51 83ac4f54a8f3b2ac67a0d70999b6169
 CPF:802 EIC0101128,522 EF00101146,097 V17,575
 Data apox R\$: 12,40 Fed, 17,00 Est e 0,00 Huc Fte
 1861/empresonet/244940
 TP.470 PL.RYM-1398.Nr.: Ka/Hor 0
 CNPJ 10.971.858/0001-57 IE:ISENTO
 RUA ERNANI COIRIN
 CAPIVARI DE BAI CEP 88745-000 Hecita 0,0km/l
 187
 18701/2024 10:31:14
 MOD.:TM-1900F
 L3:0001
 18/01/2024 10:31:14
 FAB:EP:2191000000029671

CUPOM FISCAL
 ITEM CODIGO DESCRICAO ST VL ITEM(R\$)
 QTD UN VL UNIT(R\$)
 001 320102001 86.002,00#2710.12,55#GASOLINA COMH PR27 100,000
 17,575 LT X 5,69 H 100,000
TOTAL R\$ 100,00
 100,00

Cartão credito
 NO-51 83ac4f54a8f3b2ac67a0d70999b6169
 CPF:802 EIC0101128,522 EF00101146,097 V17,575
 Data apox R\$: 12,40 Fed, 17,00 Est e 0,00 Huc Fte
 1861/empresonet/244940
 TP.470 PL.RYM-1398.Nr.: Ka/Hor 0
 CNPJ 10.971.858/0001-57 IE:ISENTO
 RUA ERNANI COIRIN
 CAPIVARI DE BAI CEP 88745-000 Hecita 0,0km/l
 187
 18701/2024 10:31:14
 MOD.:TM-1900F
 L3:0001
 18/01/2024 10:31:14
 FAB:EP:2191000000029671

NOME:EPS04
 CPF:EP:VERS40:01.02.01 ECF:008
 111111111111111111
 04151219100 00000029671 00079666910 0202465796
 FAB:EP:2191000000029671

RECEBIDA por MATERIAL constante
 SERVIÇO
 NOME DO DOCUMENTO: PPESTADO e GLEBA
 DATA: 23/01/2024
 ASSINATURA: RUI
 NOME: RUI MARI RODRIGUES
 CARGO: MOTORISTA
 MATRICULA: 3129

Joinville 18/01 - 2024
Rud
471100
RYM1798 (2)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

PROCESSO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTES DE PASSAGEIROS

Nº DO PROCESSO: 2 DATA: 17/01/2024
NOME DO PASSAGEIRO: ISYS GOMES BONIFACIO
Nº CPF: 160.127.179-46 Nº RG: 0 Nº CNS: 705606495191618
DATA NASCIMENTO: 31/07/2021 FONE: 999852954
ENDEREÇO SOLICITANTE: RUA: LEONETE FRONTINA ALVES, 2511, ILHOTINHA

LOCAL DE SAÍDA:
PONTO DE REFERENCIA:
DESTINO: JOINVILLE - CENTRINHO
DATA DA SAÍDA: 18/01/2024 HORÁRIO DA SAÍDA: 3:00 HORARIO DO ATENDIMENTO: 07:00

MOTIVO DA VIAGEM: CONSULTA

NOME DO ACOMPANHANTE: CAMILA DA SILVA GOMES
Nº CPF ACOMPANHANTE: 066.045.129.83 Nº RG ACOMPANHANTE: 0
JUSTIFICATIVA DO ACOMPANHANTE:

VEICULOS: PLACA:
MOTORISTA:

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: REGIANE SOARES

ASSINATURA E CARIMBO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:



ASSINATURA DO SOLICITANTES:

ANEXAR OBRIGATORIAMENTE;

- 1 - Cópia documentos de identificação do Solicitante e do Acompanhante;
- 2 - Cópia comprovante de endereço do solicitante;
- 3 - Comprovante do motivo da viagem.

OBSERVAÇÕES:

- 1 - Antes do retorno o solicitante deverá obrigatoriamente apresentar atestado devidamente assinado e identificado do atendimento realizado;
- 2 - A solicitação de transporte deverá ser efetuado 48 (quarenta e oito) horas antes do prazo determinado para saída do solicitantes;