



**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: **SIMONE FERNANDES FLORIANO** C.P.F.: 035.259.179-02  
Endereço: CEP:  
Responsável: CPF:  
Nota Empenho Número: 123 Data: 12/01/24 Valor: 1.000,00  
Projeto/Atividade: 2.038 Manutenção do Bloco de Atenção Especializada em Saúde  
Item: 3.3.90.00.00.00.00.00 Aplicacoes 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 DESPESA, PARA A SERVIDORA SIMONE FERNANDES FLORIANO, PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ABASTECIMENTO E / OU BORRACHARIA EM CARÁTER DE UGÊNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 123	12/01/2024	Valor recebido nesta data conforme empenho	1.000,00	
4	20/02/2024	Prestação de contas		100,00
5	20/02/2024	Prestação de contas		100,00
9	08/03/2024	Prestação de contas		100,00
10	08/03/2024	Prestação de contas		250,00
12	30/04/2024	Prestação de contas		173,99
13	30/04/2024	Prestação de contas		50,00
0		Devolução de Adiantamento		0,00
Pagamento: 176	08/02/2024	Comprovante:46302	1.000,00	100,00
		Comprovante:927032		100,00
		Comprovante:1671421		100,00
		Comprovante:3420		250,00
		Comprovante:25225		173,99
		Comprovante:3541		50,00
<b>Totais</b>			<b>1.000,00</b>	<b>773,99</b>

# Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin, 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

João Paulo  
**LANÇADO**

## RECURSOS CONCEDIDOS A TÍTULO DE ADIANTAMENTO

PARECER 0108/2024

Data: 15/04/2024  
Destinatário:  
Beneficiário: Simone Fernandes Floriano  
Nota de Empenho: 123  
Valor Empenhado: 1.000,00  
Valor Utilizado: 50,00

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 despesa, para a servidora Simone Fernandes Floriano, para custear as despesas com abastecimento e / ou borracharia em caráter de urgências para atender as necessidades do setor de tratamento fora do domicílio, conforme a solicitação em anexo.

Em viagem á Joinville/SC, Hospital Jeser Amarante, no dia 20/03/2024, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome do motorista **Jean Martins Gonçalves**, para efetuar abastecimento do veiculo ARGO RXC 6J787.

Quanto aos documentos apresentados:

Informo que foram solicitados R\$ 150,00 e só foram necessários R\$50,00 para abastecimento.


Foi utilizado para viagem o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) com abastecimento.

Não foi apresentado comprovante de devolução, pois sempre vai restar um saldo disponível para ser utilizado em casos de emergências. 5ª Prestação de contas R\$450,00 - R\$50,00, ficou R\$400,00.

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, 15 de Abril de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
ALESSANDRA PASCOALI  
Controle Interno do Município

POSTO AGRICOPEL FL 19  
CNPJ: 83.488.882/0020-76 IE: 255.243.693  
RUA DONA FRANCISCA, 3125, SAGUACU, JOINVILLE, SC  
Fone (047) 3437-8259

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
DANFE Simplificado  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Código	Descrição	Qtde	UN	VI	Unit	Total
320102001	GASOLINA COMUM	8,446	L	5,92		50,00

#DATA#2024-03-20#HORA#11:09:10#

Subtotal R\$ 50,00  
Valor Total R\$ 50,00  
Forma de Pagamento: DINHEIRO 50,00  
Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
4224 0383 4888 8200 2076 5500 8000 0035 4110 0145 0153

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO  
CNPJ: 10.971.858/0001-57 - TARCISIO VILLELA, 99, CACADOR, CEP  
88.745-000, CAPIVARI DE BAIXO - SC

NF-e nº: 000003541 Série: 008 Emissão: 20/03/2024 11:26  
Prot. de Autorização: 342240073815463 20/03/2024 11:26:47  
Operação: 1 - Saída Via: Consumidor



nBico: 3 nBomba: 1 nTanque: 74 vEncini: 1834263.364 vEncFin: 1834271.810  
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.  
Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal | R\$ 8,50 (17,00%) Estadual | R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
- Fonte: IBPT - SC D3C559  
[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)  
Documento emitido por AutoSystem

linx

CERTIFICO que o MATERIAL constante neste documento foi RECEBIDO e aceite

Em \_\_\_\_\_

NOME: Simone Fernandes Floriano

CARGO: Matrícula: 1023

MATRICULA: \_\_\_\_\_

POSTO AGRICOPEL FL 19  
CNPJ: 83.488.882/0020-76 IE: 255.243.693  
RUA DONA FRANCISCA, 3125, SAGUACU, JOINVILLE, SC  
Fone (047) 3437-8259

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
DANFE Simplificado  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Código	Descrição	Qtde	UN	VI	Unit	Total
320102001	GASOLINA COMUM	8,446	L	5,92		50,00

#DATA#2024-03-20#HORA#11:09:10#

Subtotal R\$ 50,00  
Valor Total R\$ 50,00  
Forma de Pagamento: DINHEIRO 50,00  
Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
4224 0383 4888 8200 2076 5500 8000 0035 4110 0145 0153

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO  
CNPJ: 10.971.858/0001-57 - TARCISIO VILLELA, 99, CACADOR, CEP  
88.745-000, CAPIVARI DE BAIXO - SC

NF-e nº: 000003541 Série: 008 Emissão: 20/03/2024 11:26  
Prot. de Autorização: 342240073815463 20/03/2024 11:26:47  
Operação: 1 - Saída Via: Consumidor



nBico: 3 nBomba: 1 nTanque: 74 vEncini: 1834263.364 vEncFin: 1834271.810  
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.  
Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal | R\$ 8,50 (17,00%) Estadual | R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
- Fonte: IBPT - SC D3C559  
[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)  
Documento emitido por AutoSystem

linx



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

## Situação da Despesa por Credor - (Extrato do Credor)

ENTIDADE(S): FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Parâmetros: Tipo Documento: TODOS; Data Final (emissão empenho): 15/04/2024; Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2024; Credor: {"valor": "2737667", "descricao": "SIMONE FERNANDES FLORIANO / FISICA"}; Entidades: [{"valor": "1580", "descricao": "FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM; Número do Empenho: "123"; Consolidação: N; Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO; Demonstrar os Empenhos Totalmente Pagos: SIM; Demonstrar histórico do empenho?: SIM - Versão: 39 de 04/04/2024 08:19:47

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.: SIMONE FERNANDES FLORIANO

Empenho 123	SOLICITAÇÃO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESA, PARA A SERVIDORA SIMONE FERNANDES FLORIANO, PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ABASTECIMENTO E / OU BORRACHARIA EM CARATER DE UGÊNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.	12/01/2024	1.000,00	20	12/01/2024 ( 1 )	1.000,00	176	08/02/2024	1.000,00	0,00
-------------	--	------------	----------	----	------------------	----------	-----	------------	----------	------

Total do Empenho.: 1.000,00

Total do Credor.: 1.000,00

0,00

1.000,00

1.000,00

1.000,00

1.000,00

Comprovante TEV

**CAIXA**

Valor  
**R\$ 150,00**

Data  
**19/03/24**  
14:28



Operação realizada com sucesso!

**Dados do Pagador**

Conta de débito  
**2362 | 3701 | 000589951556-9**

**Dados do Recebedor**

Nome do destinatário  
**JEAN MARTINS GONCALVES**

Conta de crédito  
**2362 | 001 | 00070634-8**

**Dados da transação**

Identificação da operação  
**COMBUSTIVEL JOINVILLE**

Data de débito  
**19/03/2024**

Código da operação  
**036396989**

Chave de segurança  
**XXX9MMCLHU4PYJ46**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO! A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item: "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Ata CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)  
Ata CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474



**Capivari**  
de Baixo  
Juntos construindo o futuro

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

@prefeituracapivaridebaixo.official

@prefeituradecapivaridebaixo

48 3621-4400

Memorando 169 /2024

Capivari de Baixo, 21 de janeiro de 2024.

Ilma Sra.  
**Jéssica Camilo**  
Setor de Contabilidade

Cumprimentando-a cordialmente, venho através deste, informar a devolução de R\$100,00 em virtude do adiantamento ao motorista **Jean Martins Gonçalves**. Informo que foram solicitados R\$150,00 e só foram necessário R\$ 50,00 para abastecimento.

Sendo o que apresenta para o momento, me coloco a disposição de eventuais dúvidas e esclarecimentos.

  
\_\_\_\_\_  
**Simone F. Floriano**  
Coordenadora de Geral

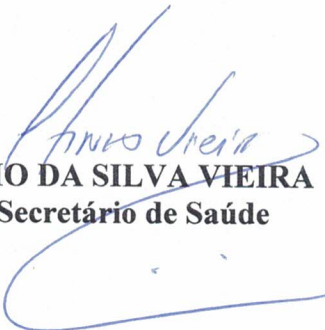
**MEMORANDO Nº 168 /2024 - Capivari de Baixo, SC. 20 de Março de 2024.**

**De:** Plínio da Silva Vieira- Secretária 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 RXC 6J78** em viagem à **JOINVILLE/SC, HOSPITAL JESER AMARANTE**, no dia **20/03/2024**, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome de **JEAN MARTINS GONÇALVES**.

Atenciosamente,



**PLÍNIO DA SILVA VIEIRA**  
Secretário de Saúde