



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 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 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 DOMICÍLIO, 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
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
Totais			1.000,00	723,99

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 0128/2024

Data: 29/04/2024
Destinatário:
Beneficiário: Simone Fernandes Floriano
Nota de Empenho: 123
Valor Empenhado: 1.000,00
Valor Utilizado: 173,99

Simone Fernandes
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.

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 Porto Alegre/RS, Hospital das Clinicas, no dia 16/04/2024, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome do motorista **Evandro Oliveira Cachoeira**, para efetuar abastecimento do veiculo SPIN RYE 1176.

Quanto aos documentos apresentados:

Informo que foram solicitados R\$ 200,00 (duzentos reais) e só foram necessários R\$173,99 (cento e setenta e três reais e noventa e nove centavos) para abastecimento.

Foi utilizado para viagem o valor de R\$ 173,99 (cento e setenta e três reais e noventa e nove centavos) com abastecimento.


Comprovante de devolução, no dia 17/04/2024 foi realizado no valor de R\$ 26,01 (vinte e seis reais e um centavo).

.7º Prestação de contas R\$ 300 - R\$ 173,99, ficou R\$ 126,01.

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, 29 de Abril de 2024.


ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

J. C. BARCELLOS & CIA. LTDA. - POSTO FORTE
CNPJ: 11.933.000/0001-71 Fone: 0963387251
R. DO FORTE, 527, VILA IPIRANGA, PORTO ALEGRE - RS
FONE: (051)3057-5291

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde Un	U1	Unit	Total
5	8C - GASOLINA COMUM	32,890	LT	5,29	173,99
Subtotal R\$					173,99
Valor Total R\$					173,99
Forma de Pagamento: STONE - ELU DEBITO					173,99

Consulte pela Chave de Acesso em: sefaz.rs.gov.br/nfce
4324 0411 9330 0800 0127 6501 4000 0252 2515 6739 3459

CONSUMIDOR COM NÍVEL FISCAL
CNPJ: 10.971.000/0001-57

NF-e nº: 20220-1-0001-14 Emissão: 16/04/2024 16:25
Prot. de Autorização: 143240677322648 16/04/2024 16:25:14
Via: Consumidor



Trib aprox R\$ 21,92 Fnd | R\$ 27,59 Est | R\$ 0,00 Mun | Fonte IBP
T(23.2.A)

Observações: Caixa: 025 | Funcionário: 33 - SAMUEL DA CRUZ BUENO
Frete: 33
Placa: RVE1176
Autorizado: FUNDO MUN SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO
KM: 50816

Forma de Pagamento:
STONE - ELU DEBITO: R\$ 173,99

Impresso por Argo Sistemas - argosistemas.com

J. C. BARCELLOS & CIA. LTDA. - POSTO FORTE
CNPJ: 11.933.000/0001-71 Fone: 0963387251
R. DO FORTE, 527, VILA IPIRANGA, PORTO ALEGRE - RS
FONE: (051)3057-5291

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde Un	U1	Unit	Total
5	8C - GASOLINA COMUM	32,890	LT	5,29	173,99
Subtotal R\$					173,99
Valor Total R\$					173,99
Forma de Pagamento: STONE - ELU DEBITO					173,99

Consulte pela Chave de Acesso em: sefaz.rs.gov.br/nfce
4324 0411 9330 0800 0127 6501 4000 0252 2515 6739 3459

CONSUMIDOR COM NÍVEL FISCAL
CNPJ: 10.971.000/0001-57

NF-e nº: 20220-1-0001-14 Emissão: 16/04/2024 16:25
Prot. de Autorização: 143240677322648 16/04/2024 16:25:14
Via: Consumidor



Trib aprox R\$ 21,92 Fnd | R\$ 27,59 Est | R\$ 0,00 Mun | Fonte IBP
T(23.2.A)

Observações: Caixa: 025 | Funcionário: 33 - SAMUEL DA CRUZ BUENO
Frete: 33
Placa: RVE1176
Autorizado: FUNDO MUN SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO
KM: 50816

Forma de Pagamento:
STONE - ELU DEBITO: R\$ 173,99

Impresso por Argo Sistemas - argosistemas.com

CERTIFICO que o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO

Em _____

Assinatura
NOME: Simone Fernandes Portano
CARGO: Mediadora
MATRÍCULA: 1024


MEMORANDO Nº 239 /2024 - Capivari de Baixo, SC. 15 de abril 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 **SPIN RYE 1176** em viagem à **PORTO ALEGRE/RS, HOSPITAL DAS CLINICAS**, no dia **16/04/2024**, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome de **EVANDRO OLIVEIRA CACHOEIRA**.

Atenciosamente,



PLÍNIO DA SILVA VIEIRA
Secretário de Saúde

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2024 - AUTOTENDIMENTO - 07.30.51
5456905456 Comprovante Pix 0001

CLIENTE: SIMONE FERNANDES FLORIANO
AGENCIA: 5456-9 CONTA: 19.015-2

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240416103014963063823
CPF DO PAGADOR: ***.259.179-**
VALOR: 200,00
DATA: 16/04/2024 - 07:30:33

PAGO PARA: Evandro O Cachoeira
CPF: ***.623.899-**
CHAVE PIX: 02262389977
INSTITUCAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2362 - CONTA: 3701000005835915752
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 16/04/2024 - 07:30:35

DOCUMENTO: 041601 F.F1B.EDC.37A.427.43E
AUTENTICACAO SISBB: *****
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvitoria
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 Ouvitoria.

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 26,01

Data

17/04/2024

09:42:40

Dados do recebedor

Nome

SIMONE FERNANDES FLORIANO

CPF

*****.259.179-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

EVANDRO OLIVEIRA CACHOEIRA

CPF

*****.623.899-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL



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): 29/04/2024; 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"]; Consolidado: 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	Nº / Tipo Documento	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 CARÁTER 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				0,00	1.000,00			1.000,00	0,00
Total do Credor:		1.000,00				0,00	1.000,00			1.000,00	0,00