



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

Exercício de 2024
San Paulo
LANÇADO

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: 700 Data: 09/05/24 Valor: 2.000,00
Projeto/Atividade: 2.037 Manutenção do Bloco de Atenção Primária 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: 700	09/05/2024	Valor recebido nesta data conforme empenho	2.000,00	
18	03/06/2024	Prestação de contas		100,00
19	03/06/2024	Prestação de contas		100,00
0		Devolução de Adiantamento		0,00
Pagamento: 871	10/05/2024	Comprovante:167143	2.000,00	100,00
		Comprovante:1486731		100,00
Totais			2.000,00	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 0180/2024

Data: 29/05/2024
Destinatário:
Beneficiário: Simone Fernandes Floriano
Nota de Empenho: 700
Valor Empenhado: 2.000,00
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 despesa, para a servidora Simone Fernandes Floriano, para custear as despesas com abastecimento e / ou borcharia 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 Regional Hans Dieter Schmidt, no dia 15/05/2024, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome do motorista **Evandro Oliveira Cachoeira**, com veículo Ambulância RYP 3H24.

Quanto aos documentos apresentados:

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


Não foi apresentado comprovante de devolução, pois sempre vai restar um saldo disponível para ser utilizado em casos de emergências.

2º Prestação de contas R\$ 1.900,00 -R\$100,00, ficou R\$ 1.800,00.

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, 29 de Maio 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: Tipo Documento: TODOS; Data Final (emissão empenho): 29/05/2024; 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: ["700"]; 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 700			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.								
	09/05/2024	2.000,00	804	09/05/2024 (1)			2.000,00	871	10/05/2024	2.000,00	0,00
Total do Empenho.:		2.000,00				0,00	2.000,00			2.000,00	0,00
Total do Credor.:		2.000,00				0,00	2.000,00			2.000,00	0,00

MEMORANDO Nº 332/2024 - Capivari de Baixo, SC. 14 de maio de 2024.

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

Solicitamos autorizar o adiantamento no valor de R\$ 100,00 (cem reais), para efetuar despesas com abastecimento do veículo **AMBULANCIA RYP 3H24** em viagem à **JOINVILLE/SC**, **HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT**, no dia **15/05/2024**, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome de **EVANDRO OLIVEIRA CACHOEIRA**.

Atenciosamente,


PLÍNIO DA SILVA VIEIRA
Secretário de Saúde

RECEBIDO

16/05/24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.28.54
5456905456 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240515102814502877530
CPF DO PAGADOR: ***.259.179-***
VALOR: R\$100,00
DATA: 15/05/2024 - 07:28:40

PAGO PARA: Evandro O Cachoeira
CPF: ***.623.899-***
CHAVE PIX: 02262389977
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2362 - CONTA: 37010000005835915752
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 15/05/2024 - 07:28:41

DOCUMENTO: 051501
AUTENTICACAO SISBB: 9.912.929.56E.EFO.F35

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.

POSTO-Z21 LTDA
RUA: ALBANO SCHMIDT, 3950 BAIRRO: COMASA
CEP: 89228-042 FONE (47) 3433-3355 JOINVILLE / SC
CNPJ: 34.701.063/0001-97
IE: 260.214.213
IM: 209.084

15/05/2024 09:07:17 CCF:000991838 COD:001486731

CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO
QTD. UN. VL UNIT(R\$) ST VL ITEM(R\$)
001 7X1 0600400#27101921#DIESEL STD - Bico 26
16,811 L X 5,95 F1 100,02c
TOTAL R\$ 100,02
Cartao 100,02

MD5: 81B28B5E4365683CB8E735D579ADD6AA
#CF: B26 EI9973910,719 EF9973927,530 U000016,811
Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO -
CNPJ: 10971858000157
Trib: R\$ 8,60 Fed R\$ 16,30 Est R\$ 0,00 Mun F: IBPT C:244 637

MD5: 81B28B5E4365683CB8E735D579ADD6AA
POSTOGESTOR PAF-ECF - 2.0
Uxkf10uyf61/1#8zZTddx+y0V/OfjpQh45xSymPEDKO=

MARCA: EPSON MOD.: TH-T900F
ECF-IF VERSAO: 01.02.01 ECF: 001 LJ: 0001
15/05/2024 09:09:22
04151219100 00000029654 00099183815 05202454420
FAB: EP12191000000029654

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante
deste documento foi **RECEBIDO** e aceito
SERVICO PRESTADO
Em _____
Simone Fernandes Floriano
Assinatura
NOME: _____
CARGO: _____
Matricula: 10323

POSTO-Z21 LTDA
RUA: ALBANO SCHMIDT, 3950 BAIRRO: COMASA
CEP: 89228-042 FONE (47) 3433-3355 JOINVILLE / SC
CNPJ: 34.701.063/0001-97
IE: 260.214.213
IM: 209.084
15/05/2024 09:07:17 CCF:000991838 COD:001486731
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO
QTD. UN. VL UNIT(R\$) ST VL ITEM(R\$)
001 7X1 0600400#27101921#DIESEL STD - Bico 26
16,811 L X 5,95 F1 100,02c
TOTAL R\$ 100,02
Cartao 100,02
MD5: 81B28B5E4365683CB8E735D579ADD6AA
#CF: B26 EI9973910,719 EF9973927,530 U000016,811
Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO -
CNPJ: 10971858000157
Trib: R\$ 8,60 Fed R\$ 16,30 Est R\$ 0,00 Mun F: IBPT C:244 637
MD5: 81B28B5E4365683CB8E735D579ADD6AA
POSTOGESTOR PAF-ECF - 2.0
Uxkf10uyf61/1#8zZTddx+y0V/OfjpQh45xSymPEDKO=