



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

Exercício de 2024

Simone
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 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 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
0		Devolução de Adiantamento		0,00
Pagamento: 871	10/05/2024	Comprovante:167143	2.000,00	100,00
Totais			2.000,00	100,00

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 0179/2024

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 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/Centrinho, no dia 14/05/2024, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome do motorista **Jean Martins Gonçalves**, com veiculo SPIN RYE 1176.

Quanto aos documentos apresentados:

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

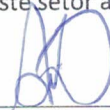
Não foi apresentado comprovante de devolução, pois sempre vai restar um saldo disponível para ser utilizado em casos de emergências.

1º Prestação de contas R\$2.000,00 -R\$100,00, ficou R\$ 1.900,00.

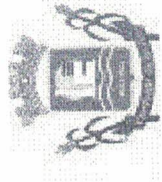
Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Instrução Normativa DECRETO Nº 651, DE 22 DE JULHO DE 2015. APROVA A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 002/2015 DE 17 DE JULHO DE 201, consolidada, 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)

Página: 1 / 1
Data: 29/05/2024
Usuário: nay91martins

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)	09/05/2024	871	2.000,00	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 331/2024 - Capivari de Baixo, SC. 13 de maio de 2024.

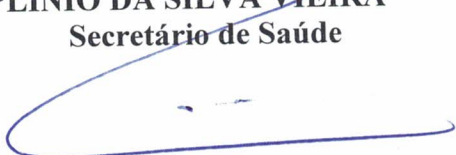
De: Plínio da Silva Vieira- Secretária de Saúde
Para: CONTABILIDADE

Solicitamos autorizar o adiantamento no valor de R\$ 100,00 (cem reais), para efetuar despesas com abastecimento do veículo **SPIN RYE 1176** em viagem à **JOINVILLE/SC, HOSPITAL JESER AMARANTE/CENTRINHO**, no dia **14/05/2024**, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome de **JEAN MARTINS GONÇALVES**.

Atenciosamente,



PLÍNIO DA SILVA VIEIRA
Secretário de Saúde



AUTO POSTO SANTOS DUMONT LTDA
AV. SANTOS DUMONT, 601 - BOM RETIRO
JOINVILLE - SC 89223-001
CNPJ: 42.617.446/0001-00 IE: 281.175.882

14/05/2024 09:24:01 CCF:000095304 COD:000167143

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	320102001	#06.002.03#2710,12,59#GASOLINA ORIGINAL TPIRANGA					100,00
		Fr6 16,234 LTX8,16 N1					100,00
TOTAL R\$							100,00
Credito							100,00

MD-5: e3ac4f54a5f9b2ac67aa0d70998bc1c9
#CF:B06 E100271534,834 EF00271551,068 V16,234
Trib aprox R\$: 0,00 Fed, 17,10 Est e 0,00
Mun Fte:IBPT/empresomet/3EF85C
TP.5
CNPJ 10.971.858/0001-57 IE. ISENTO
CAPIVARI DE BAI CEP 88745-000 Media 0,0km/l
RUA ERNANI COTRIN , 187



5yZ3Uv1z90YQsw7WVFH87gsmnWazMSMGAQrJB400wCM=
MARCA: BEHATECH MOD: HP-4200 TH FI II ECF-IF VERSAO: 01.99.02
ECF: 001 LJ: 001 DPR: 14/05/2024 09:24:50
01041120101 01110051478 00009530414 05202414367
FAB: BE112010101110051478 BR

AUTO POSTO SANTOS DUMONT LTDA
AV. SANTOS DUMONT, 601 - BOM RETIRO
JOINVILLE - SC 89223-001
CNPJ: 42.617.446/0001-00 IE: 281.175.882

14/05/2024 09:24:01 CCF:000095304 COD:000167143

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	320102001	#06.002.03#2710,12,59#GASOLINA ORIGINAL TPIRANGA					100,00
		Fr6 16,234 LTX8,16 N1					100,00
TOTAL R\$							100,00
Credito							100,00

MD-5: e3ac4f54a5f9b2ac67aa0d70998bc1c9
#CF:B06 E100271534,834 EF00271551,068 V16,234
Trib aprox R\$: 0,00 Fed, 17,10 Est e 0,00
Mun Fte:IBPT/emr. esomet/3EF85C
TP.5
CNPJ 10.971.858/0001-57 IE. ISENTO
CAPIVARI DE BAI CEP 88745-000 Media 0,0km/l
RUA ERNANI COTRIN , 187



5yZ3Uv1z90YQsw7WVFH87gsmnWazMSMGAQrJB400wCM=
MARCA: BEHATECH MOD: HP-4200 TH FI II ECF-IF VERSAO: 01.99.02
ECF: 001 LJ: 001 DPR: 14/05/2024 09:24:50
01041120101 01110051478 00009530414 05202414367
FAB: BE112010101110051478 BR

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

Em _____

Assinatura: Simone Fernandes Floriano

NOME: _____
CARGO: _____
MATRÍCULA: _____

Matricula: 10323

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:43
545605456 0003

COMPROVANTE DE TED

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

=====
NR. DOCUMENTO 51.402
DATA DA TRANSFERENCIA 14/05/2024
REMETENTE SIMONE FERNANDES FLORIANO
FAVORECIDO JEAN MARTINS GONCALVES
CPF 821.986.089 87
BANCO 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA 2362 CAPIVARI DE BAI CONTA 000000706348
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE
VALOR 100,00
VALOR TOTAL 100,00

=====
NR.AUTENTICACAO 5.6C4.5DA.00B.C81.BD8