



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

Exercício de 2024

Simone Floriano
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
19	03/06/2024	Prestação de contas		100,00
20	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
		Comprovante:174680		100,00
Totais			2.000,00	300,00

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 0186/2024

Data: 10/06/2024
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 24/05/2024, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome do motorista **Jean Martins Gonçalves** para efetuar abastecimento do veiculo SPIN RYP 3G94.

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.

3ª Prestação de contas R\$ 1.800,00 -R\$100,00, ficou R\$ 1.700,00.

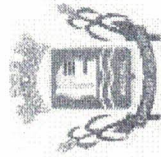
Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Instrução Normativa DECRETO Nº 651, DE 22 DE JULHO DE 2015. APROVA A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 002/2015 DE 17 DE JULHO DE 201, consolidada, 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, 11 de Junho 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): 10/06/2024; 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?: NAC; 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 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 390/2024

Capivari de Baixo, 10 de junho de 2024.

Ilma Sra.

Jéssica Camilo

Setor de Contabilidade

Cumprimentando-a cordialmente, venho através deste, solicitar adiantamento no valor de 100,00, para efetuar despesas com abastecimentos em caráter de urgências para viagem ao Hospital Jesser Amarante na cidade de Joinville SC.

Veículo Spyn placa RYP 3G94.

Motorista: Jean Martins Gonçalves Matrícula: 2063

Dados bancários: Agência: 2362 Op: 3701 Conta:70634-8

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



Plinio 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: 261.175.882

24/05/2024 09:46:31 CCF:000099615 CDD:000174680

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	320102001	#06,002,03#2710,12,59#GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA					
		Fr6 16,234 LTx6,16 N1					100,00
		TOTAL R\$					100,00
		Dinheiro					100,00

MD-5: e3ac4f54a5f9b2ac67aa0d70998bc1c9
#CF:B06 EI00275823,890 EF00275840,124 V16,234
Trib aprox R\$: 0,00 Fed, 17,10 Est e 0,00
Mun Fte:IBPT/empresomet/3EF85C
TP.1
CNPJ 10.971.858/0001-57 IE. ISENTO
CAPIVARI DE BAI CEP 88745-000 Media 0,0km/l
RUA ERNANI COTRIN , 187



T3TsiEsTwoqkmF097E+Ddw4VQG1uws92Dv171Tm5NV8=
MARCA: BEHATECH HDD: HP-4200 TH F1 I1 ECF-IF VERSAO: 01.99.02
ECF: 001 LJ: 001 OPR:
QQQQQQQQYYE1WWQYD 24/05/2024 09:47:19
01041120101 01110051478 00009961524 05202468080
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: 261.175.882

24/05/2024 09:46:31 CCF:000099615 CDD:000174680

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	320102001	#06,002,03#2710,12,59#GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA					
		Fr6 16,234 LTx6,16 N1					100,00
		TOTAL R\$					100,00
		Dinheiro					100,00

MD-5: e3ac4f54a5f9b2ac67aa0d70998bc1c9
#CF:B06 EI00275823,890 EF00275840,124 V16,234
Trib aprox R\$: 0,00 Fed, 17,10 Est e 0,00
Mun Fte:IBPT/empresomet/3EF85C
TP.1
CNPJ 10.971.858/0001-57 IE. ISENTO
CAPIVARI DE BAI CEP 88745-000 Media 0,0km/l
RUA ERNANI COTRIN , 187



T3TsiEsTwoqkmF097E+Ddw4VQG1uws92Dv171Tm5NV8=
MARCA: BEHATECH HDD: HP-4200 TH F1 I1 ECF-IF VERSAO: 01.99.02
ECF: 001 LJ: 001 OPR:
QQQQQQQQYYE1WWQYD 24/05/2024 09:47:19
01041120101 01110051478 00009961524 05202468080
FAB: BE112010101110051478 BR



Valor
R\$ 100,00

Data
23/05/24
16:10

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
362 | 3701 | 000589951556-9

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
JEAN MARTINS GONCALVES
Conta de crédito
362 | 001 | 00070634-8

Dados da transação

Data de débito
23/05/2024
Código da operação
11579727
chave de segurança
62PM086H482LRC8

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

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.

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

Consulta Pix enviado



Valor
R\$ 150,00
Data
23/05/2024
18:44:41

Dados do recebedor

Nome
ODAIR FOGACA FIRMIANO
CPF
*****.947.339-****

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome
SIMONE FERNANDES FLORIANO
CPF
*****.259.179-****

Instituição