



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

Exercício de 2024  
**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: 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			
Anulação: 26	19/06/2024	<b>Devolução do pagamento do empenho (123)</b>		<b>26,01</b>
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
14	30/04/2024	Prestação de contas		100,00
16	03/06/2024	Prestação de contas		100,00
		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
		Comprovante:146925		100,00
		Comprovante:157549		100,00
<b>Totais</b>			<b>1.000,00</b>	<b>1.000,00</b>

# 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 0209/2024

**Data:** 18/06/2024  
**Destinatário:**  
**Beneficiário:** Simone Fernandes Floriano  
**Nota de Empenho:** 123  
**Valor Empenhado:** 1.000,00  
**Valor Utilizado:** 26,01

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.

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.

8º Prestação de contas R\$ 126,01 – R\$ 100,00 = ficou R\$ 26,01.

Na última viagem foram utilizados 100,00 (cem reais) com abastecimento e restaram 26,01 (vinte e seis reais e um centavo) do valor de empenho, sendo assim a Servidora Simone Fernandes Floriano, fez a devolução de R\$ 26,01 (vinte e seis reais e um centavo) no dia 19/06/2024 concluindo assim o valor empenhado em nota.

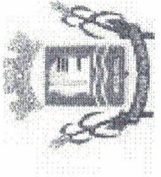
Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Instrução Normativa DECRETO Nº 651, DE 22 DE JULHO DE 2015. APROVA A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 002/2015 DE 17 DE JULHO DE 2015, consolidada, 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, 18 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: TipoDocumento: TODOS; Data Final (emissão empenho): 19/06/2024; Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2024; Credor: [{"valor": "2737667", "descricao": "SIMONE FERNANDES FLORIANO / FISICA"}]; Entidades: [{"valor": "1560", "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
<b>Entidade.: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO</b>											
<b>Credor.: SIMONE FERNAIDES FLORIANO</b>											
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
<b>Total do Empenho.:</b>		<b>1.000,00</b>				<b>0,00</b>	<b>1.000,00</b>			<b>1.000,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total do Credor.:</b>		<b>1.000,00</b>				<b>0,00</b>	<b>1.000,00</b>			<b>1.000,00</b>	<b>0,00</b>



Valor

**R\$ 26,01**

Data

**19/06/24**

08:19



Operação realizada com sucesso!

### Dados do Pagador

Conta de débito

**2362 | 3701 | 000589951556-9**

### Dados do Recebedor

Nome do destinatário

**MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO**

Conta de crédito

**2362 | 006 | 00000031-4**

### Dados da transação

Data de débito

**19/06/2024**

Código da operação

**013987230**

Chave de segurança

**1QV09U5RSVU2RHG4**

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.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO
<b>Conta origem:</b>	2362   006   00000031-4
<b>Conta destino:</b>	2362   1288   000812091417-0
<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE FERNANDES FLORIANO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Data de débito:</b>	15/01/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	15/01/2024 10:59:37
<b>Código da operação:</b>	14073246
<b>Chave de segurança:</b>	751TAX5P0X8WQLX5
<b>CPF'S autorizadores:</b>	053.699.429-35 910.089.219-04

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

- R\$ 100,00 - 06/03  
- R\$ 100,00 - 14/03  
- R\$ 100,00 - 01/03  
- R\$ 250,00 - 04/03



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS  
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 10.971.858/0001-57  
Município: CAPIVARI DE BAIXO

Página: 1 / 1  
Data: 06/02/2024  
Usuário: jessica.martins

Data da Liquidação: 12/01/2024  
Nº da Liquidação: 20/2024  
Nº do Empenho: 123/2024  
ORDINARIO  
Vencimento: 15/02/2024

Órgão:	08.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.11	Capivari de Baixo em Desenvolvimento em Ações da Saúde
Projeto/Atividade:	2038	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.36.99.00.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Recurso:	1.500.1002.5002	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE

Número do empenho:	123/2024	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.000,00	Valor liquidado:	1.000,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	1.000,00	Total (B):	1.000,00
		Total (A - B):	0,00

Credor:	SIMONE FERNANDES FLORIANO		
CPF/CNPJ:	035.259.179-02	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:		Telefone:	
Banco:	104 - Caixa Econômica Federal	Cidade:	
Agência:	1167-6 - 2362	Conta:	000812091417-0
		Tipo da Conta:	
		UF:	

Especificação:

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.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 1.000,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 1.000,00

Fundamento legal:	Número Processo: 999999/9999	Data:
Modal. litação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 12/01/2024  
Responsável

JÉSSICA MARTINS CAMILO  
CONTADORA - CRC/SC 38335/O-7

PLINIO DA SILVA VIEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

LUIZ FERNANDO ZAPELINI  
Controlador de Tesouraria



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO**  
 Gestor do Contrato: **FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO**

Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - Capivari de Baixo - SC  
 CEP: 88745-000 CNPJ: 10.971.858/0001-57 Telefone: (48) 3621-4400

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
 Nr.: 96/2024

Processo Administrativo: N/A  
 Contrato: Sem termo  
 Sequencial do Contrato: 1801  
 Aditivo: N/A  
 Data da Contratação: 11/01/2024  
 Data da Solicitação: 11/01/2024

Fornecedor: **SIMONE FERNANDES FLORIANO**

Telefone(s):

CPF/CNPJ: 035.259.179-02

Endereço:

E-mail:

Prezados senhores,  
 Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.  
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Organograma: 0800100001 - SECRETARIA DA SAÚDE

Condição de Pagamento:

Prazo de Entrega:

Local de Entrega:

Objeto da Contratação: 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.

Observações: 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.

Empenho:

Despesas:


9 - 08.001.10.302.0011.2038.3.3.90.00.00 - Manutenção do Bloco de Atenção Especializada em Saúde

Desdobramento : 3.3.90.36.99.00.00.00

Recurso : 1.500.1002.5002 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,000	UN	ADIANTAMENTO DE DESPESA - ADIANTAMENTO DE DESPESA		1.000,0000	1.000,00
					Total Geral:	1.000,00

Capivari de Baixo/SC, 11 de Janeiro de 2024

  
 Assinatura e Carimbo do Responsável

Braz Luiz da Silva  
 Setor de Compras  
 Matrícula: 14124



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

@prefeituracapivaridebaixo.official

@prefeituradecapivaridebaixo

48 3621-4400

Memorando 022/2024

Capivari de Baixo, 11 de janeiro de 2024.

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

Cumprimentando-a cordialmente, venho através deste, solicitar adiantamento no valor de 1.000,00 efetuar despesas com abastecimentos e/ou borracharia em caráter de urgências para atender as necessidades do setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Funcionário responsável em realizar as transferências:

Nome: Simone Fernandes Floriano

Matrícula: 10323

Dados bancários: Agência: 2362 Op: 1288 Conta: 000812091417-0

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

*Plínio da Silva Vieira*  
Plínio da Silva Vieira  
Secretário de Saúde  
Matrícula: 12245

**Plínio da Silva Vieira**  
Secretário de Saúde