



**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 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
20	03/06/2024	Prestação de contas		100,00
21	14/06/2024	Prestação de contas		150,00
22	14/06/2024	Prestação de contas		100,00
23	18/06/2024	Prestação de contas		25,00
25	21/06/2024	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
		Comprovante:683919		150,00
		Comprovante:182885		100,00
		Comprovante:1		25,00
		Comprovante:194809		100,00
<b>Totais</b>			<b>2.000,00</b>	<b>675,00</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 0213/2024

Data: 21/06/2024  
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 **20/06/2024**, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome do motorista **Jean Martins Gonçalves** para efetuar despesas com abastecimento do veiculo ARGO RYM 1J58.

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.

7º Prestação de contas R\$ 1.425,00 - R\$100,00 ficou R\$ 1.325,00

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, 20 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): 20/06/2024; 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?: 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	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 )	0,00	2.000,00	871	10/05/2024	2.000,00	0,00
-------------	--	------------	----------	-----	------------------	------	----------	-----	------------	----------	------

Total do Empenho.: 2.000,00

Total do Credor.: 2.000,00



**Capivari**  
de Baixo  
Juntos construindo o futuro

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

@prefeituracapivaridebaixo.official

@prefeituradecapivaridebaixo

48 3623-1622

[obras@capivaridebaixo.sc.gov.br](mailto:obras@capivaridebaixo.sc.gov.br)

[dep.meioambiente@capivaridebaixo.sc.gov.br](mailto:dep.meioambiente@capivaridebaixo.sc.gov.br)

**MEMORANDO Nº 414/2024 - Capivari de Baixo, SC. 19 de junho 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 **ARGO RYM 1J58** em viagem à **JOINVILLE/SC, HOSPITAL JESER AMARANTE/CENTRINHO**, no dia **20/06/2024**, 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: 261.175.882

19/06/2024 12:32:48 CCF:000111048 COD:000194809

**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					100,00
		Fr38 16,807 LTX5,95 N1					100,00
<b>TOTAL R\$</b>							<b>100,00</b>
<b>Dinheiro</b>							<b>100,00</b>

MD-5: e3ac4f54a5f9b2ac67aa0d70998bc1c9  
#CF: B09 EI00216836,213 EF00216853,020 V16,807  
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

BayIK6I0KdFbKwQ1CUMbZfbLiyD4pkUxbWxv6DBNxGU=  
MARCA: BEHATECH MOD: HP-4200 TH F1 I1 ECF-IF VERSAO: 01.99.02  
ECF: 001 LJ: 001 OPR:  
19/06/2024 12:33:29  
01041120101 01110051478 00011104819 06202480904  
FAB: BE112010101110051478

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

19/06/2024 12:32:48 CCF:000111048 COD:000194809

**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					100,00
		Fr38 16,807 LTX5,95 N1					100,00
<b>TOTAL R\$</b>							<b>100,00</b>
<b>Dinheiro</b>							<b>100,00</b>

MD-5: e3ac4f54a5f9b2ac67aa0d70998bc1c9  
#CF: B09 EI00216836,213 EF00216853,020 V16,807  
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

BayIK6I0KdFbKwQ1CUMbZfbLiyD4pkUxbWxv6DBNxGU=  
MARCA: BEHATECH MOD: HP-4200 TH F1 I1 ECF-IF VERSAO: 01.99.02  
ECF: 001 LJ: 001 OPR:  
19/06/2024 12:33:29  
01041120101 01110051478 00011104819 06202480904  
FAB: BE112010101110051478

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

Em 20/6/24

Assinatura: Simone Fernandes Floriano

NOME: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
MATRICULA: 10323



Valor  
**R\$ 100,00**

Data  
**19/06/24**  
08:21

**Operação realizada com sucesso!**

**Dados do Pagador**

Conta de débito  
**2362 | 3701 | 000589951556-9**

**Dados do Recebedor**

Nome do destinatário  
**JEAN MARTINS GONCALVES**

Conta de crédito  
**2362 | 001 | 00070634-8**

**Dados da transação**

Data de débito  
**19/06/2024**

Código da operação  
**014054565**

Chave de segurança  
**9F8LSPUT4ETC4OYS**

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.

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.

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