

# 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 0339/2023

**Data:** 21/12/2023  
**Destinatário:**  
**Beneficiário:** Onassis Da Silva  
**Nota de Empenho:** 1661  
**Valor Empenhado:** 500,00  
**Valor Utilizado:** 500,00

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.

Considerando que a solicitação de adiantamento seria para custear despesa com transporte e alimentação para o servidor Onassis da Silva, para ir em viagem para a cidade rio do sul, para buscar fraldas adquiridas pela secretaria de saúde, conforme a solicitação em anexo. Porém a viagem foi cancelada e o adiantamento foi designado em caráter de urgência para custear viagem ao hospital Universitário em Florianópolis e para a associação renal vida em Blumenau, utilizando o valor de R\$50,00 conforme segue:

Quanto aos documentos apresentados:


Foi utilizado para viagem o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais).

Comprovante de devolução, no dia 29/12/2023 foi realizado no valor de R\$450,00 (quatrocentos e cinquenta reais).

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, 21 de Dezembro de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
Alessandra Pascoali  
Controle interno do município



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

@prefeituracapivaridebaixo.oficial

@prefeituradecapivaridebaixo

48 3621-4400

Memorando 983/2023

Capivari de Baixo, 18 de dezembro de 2023.

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

Cumprimentando-a cordialmente, venho através deste, informar que a viagem para Porto Alegre que foi solicitado no memorando 982/2023 foi cancelada e o adiantamento no valor de R\$ 500,00, foi utilizado para efetuar despesas com abastecimentos em caráter de urgências para viagem ao Hospital Universitário na cidade de Florianópolis e em Blumenau na Associação Renal Vida no dia 18 de dezembro de 2023.

Veículo ARGO placa: RXC6J78.

Motorista: Onassis da Silva Matrícula: 2101

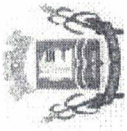
Dados bancários: Agência: 2362 Op: 00 1Conta:1027-0

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

  
Plínio da Silva Vieira  
Secretário de Saúde  
Matrícula 12245

---

**Plínio da Silva Vieira**  
Secretário de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA  
 FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
 RELAÇÃO DE EMPENHOS

Período: 01/01/2023 até 21/12/2023

Parâmetros: Empenho: [\*1661\*]; Entidade: [\*1580\*]; Descrição: [\*FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO\*]; Data Inicial: 01/01/2023; Data Final: 21/12/2023; Data Lançada: N; Despesa Lançada: N; Deseja exibir comprovantes e retenções: N; Categoria do recurso: TODOS; Tipo do recurso: TODOS - Versão: 32 de 29/06/2023 10:32:03

Empenho	Tipo	Processo	SF	Data	Vlr. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Ação	Dot.	Nat. Despesa	Credor
1661	O	999999/9999	983	15/12	500,00	0,00	500,00	0,00	500,00	1027-0	10.301.11	1.500.1002.5002	2.037	3	33903699000000	ONASSIS DA SILVA

**Total do Período:** 500,00 0,00 500,00 0,00 500,00

**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   001   00001027-0
<b>Nome destinatário:</b>	ONASSIS DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 500,00
<b>Identificação da operação:</b>	LIQ 2482 ADIANTA TIBICA
<b>Data de débito:</b>	15/12/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	15/12/2023 13:40:12
<b>Código da operação:</b>	21256983
<b>Chave de segurança:</b>	YLFFKXUW6T9R3Z4Y
<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  
Atô CAIXA: 0800 104 0104



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

C.N.P.J.: 10.971.858/0001-57

Município: CAPIVARI DE BAIXO

Página: 1 / 1

Data: 15/12/2023

Usuário: wagner\_machado2

Data da Liquidação: 15/12/2023

Nº da Liquidação: 2482/2023

Nº do Empenho: 1661/2023

ORDINARIO

Vencimento: 15/12/2023

Orgão:	08.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.11	Capivari de Baixo em Desenvolvimento em Ações da Saúde
Projeto/Atividade:	2037	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 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:	1661/2023	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	500,00	Valor liquidado:	500,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	500,00	Total (B):	500,00
		Total (A - B):	0,00

Crador:	ONASSIS DA SILVA	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	UF:
CPF/CNPJ:	798.989.719-91			
Endereço:		Cidade:		
Banco:	104 - Caixa Econômica Federal	Conta:	1027-0	
Agência:	2362- - CAPIVARI DE BAIXO	Tipo da Conta:		

Especificação:  
SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO PARA CUSTEAR DESPESA COM TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO PARA O SERVIDOR ONASSIS DA SILVA, PARA IR EM VIAGEM PARA A CIDADE RIO DO SUL, PARA BUSCAR FRALDAS ADQUIRIDAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 500,00

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	500,00
---------------------	------	------------------	--------

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

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 15/12/2023

Responsável

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

PLINIO DA SILVA VIEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

LUIZ FERNANDO ZAPELINI  
Controlador de Tesouraria



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
NOTA DE EMPENHO COM SF  
ESTADO DE SANTA CATARINA

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

Página: 1 / 1

Data: 15/12/2023

Usuário: wagner\_machado2

Data do Empenho: 15/12/2023

Nº do Empenho: 1661/2023  
ORDINARIO

Órgão:	08.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.11	Capivari de Baixo em Desenvolvimento em Ações da Saúde
Projeto/Atividade:	2037	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 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

Valor Dotação:	3.930.253,00	Empenhos anteriores:	4.494.961,98
Valor Dotação Atualizada:	4.750.594,44	Valor do empenho:	500,00
Total (A):	4.750.594,44	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	4.495.461,98
		Total (A - B):	255.132,46

Credor:	ONASSIS DA SILVA	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:
CPF/CNPJ:	798.989.719-91		
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:	104 - Caixa Econômica Federal	Conta:	1027-0
Agência:	2362- - CAPIVARI DE BAIXO	Tipo da Conta:	

**Especificação:**  
SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO PARA CUSTEAR DESPESA COM TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO PARA O SERVIDOR ONASSIS DA SILVA, PARA IR EM VIAGEM PARA A CIDADE RIO DO SUL, PARA BUSCAR FRALDAS ADQUIRIDAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral:	500,00
-------------------	-----------	--------------	--------

Fundamento legal:	Número Processo: 999999/9999	Data:
Modal. Iltação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:	Número da SF: 983/2023	Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 15/12/2023  
Responsável

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

PLINIO DA SILVA VIEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**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.: 983/2023

Processo Administrativo: N/A  
 Contrato: Sem termo  
 Sequencial do Contrato: 1781  
 Aditivo: N/A  
 Data da Contratação: 15/12/2023  
 Data da Solicitação: 15/12/2023

Fornecedor: **Onassis da Silva**

Telefone(s):

CPF/CNPJ: 798.989.719-91

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: Imediato.

Local de Entrega:

Objeto da Contratação: SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO PARA CUSTEAR DESPESA COM TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO PARA O SERVIDOR ONASSIS DA SILVA, PARA IR EM VIAGEM PARA A CIDADE RIO DO SUL, PARA BUSCAR FRALDAS ADQUIRIDAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Observações: SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO PARA CUSTEAR DESPESA COM TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO PARA O SERVIDOR ONASSIS DA SILVA, PARA IR EM VIAGEM PARA A CIDADE RIO DO SUL, PARA BUSCAR FRALDAS ADQUIRIDAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Empenho:

Despesas:

3 - 08.001.10.301.0011.2037.3.3.90.00.00 - Manutenção do Bloco de Atenção Primária 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		500,0000	500,00
					Total Geral:	500,00

Capivari de Baixo/SC, 15 de Dezembro de 2023

Assinatura e Carimbo do Responsável

Memorando 982/2023

Capivari de Baixo, 15 de dezembro de 2023.

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

Cumprimentando-a cordialmente, venho através deste, solicitar adiantamento no valor de 500,00, para efetuar despesas com abastecimentos e/ou borracharia em caráter de urgências para viagem à Porto Alegre para buscar fraldas geriátricas.

Veículo Master placa QIS8198.

Motorista: Onassis da Silva Matrícula: 2101

Dados bancários: Agência: 2362 Op: 00 1Conta:1027-0

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



**Plínio da Silva Vieira**  
Secretário de Saúde



AUTO POSTO VALTELINO LTDA  
 CNPJ: 00.965.643/0001-70 IE: 253258151  
 RODOVIA BR 101 KM 250, 1, SOROCABA, PAULO LOPES, SC  
 Fone (048) 3253-0120

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 DANFE Simplificado  
 FUND MLN DE SAUDE DE CAP DE BAIXO

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	Total
320102001	ORIGINAL GASOLINA	8,788	L	5,69	50,00
#DATA#2023-12-18#HORA#17:44:57#					
Subtotal R\$					50,00
Valor Total R\$					50,00
Forma de Pagamento: DINHEIRO					50,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 4223 1200 9656 4300 0170 5500 1000 0517 8910 0276 3405

FUND MLN DE SAUDE DE CAP DE BAIXO  
 CNPJ: 10.971.858/0001-57 - HERNANE COITIN SEN NUMERO, CENTRO,  
 CEP88.745-000, CAPIVARI DE BAIXO - SC

NF-e nº: 000051708 Série: 001 Emissão: 18/12/2023 17:46  
 Prot. de Autorização: 342230300581613 18/12/2023 17:46:16  
 Operação: 1 - Saída Via: Consumidor



42231200965643000170550010000517891002763405

PLACA: QJA4415 KM: 120463  
 nBico: 07 nBomba: 10 nTanque: 112 vEncli: 1812791,341 vEncFin:  
 1812800,129  
 ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do  
 Convênio ICMS nº 15/23  
 Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal; R\$ 8,50 (17,00%)  
 Estadual; R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
 - Fonte: IBPT - SC D3C559  
[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

Documento emitido por Automação Ipiranga



AUTO POSTO VALTELINO LTDA  
 CNPJ: 00.965.643/0001-70 IE: 253258151  
 RODOVIA BR 101 KM 250, 1, SOROCABA, PAULO LOPES, SC  
 Fone (048) 3253-0120

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 DANFE Simplificado  
 FUND MLN DE SAUDE DE CAP DE BAIXO

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	Total
320102001	ORIGINAL GASOLINA	8,788	L	5,69	50,00
#DATA#2023-12-18#HORA#17:44:57#					
Subtotal R\$					50,00
Valor Total R\$					50,00
Forma de Pagamento: DINHEIRO					50,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 4223 1200 9656 4300 0170 5500 1000 0517 8910 0276 3405

FUND MLN DE SAUDE DE CAP DE BAIXO  
 CNPJ: 10.971.858/0001-57 - HERNANE COITIN SEN NUMERO, CENTRO,  
 CEP88.745-000, CAPIVARI DE BAIXO - SC

NF-e nº: 000051708 Série: 001 Emissão: 18/12/2023 17:46  
 Prot. de Autorização: 342230300581613 18/12/2023 17:46:16  
 Operação: 1 - Saída Via: Consumidor



42231200965643000170550010000517891002763405

PLACA: QJA4415 KM: 120463  
 nBico: 07 nBomba: 10 nTanque: 112 vEncli: 1812791,341 vEncFin:  
 1812800,129  
 ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do  
 Convênio ICMS nº 15/23  
 Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal; R\$ 8,50 (17,00%)  
 Estadual; R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
 - Fonte: IBPT - SC D3C559  
[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

Documento emitido por Automação Ipiranga

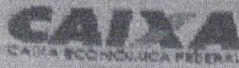


CERTIFICO que o MATERIAL constante neste documento foi RECEBIDO e PRESTADO O SERVIÇO

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*  
 Assinatura

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



AUTOATENDIMENTO - AG. LAGUNA

DATA: 29/12/2023

HORA: 09:42:43

TERMINAL: 04211044

CONTROLE: 042110440118

COMPROVANTE DE  
TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CAIXA - TEV

REMETENTE

CGC/AGÊNCIA : 2362 / CAPIVARI DE BAIXO, S

CONTA : 001.00001027-0

NOME : ONASSIS DA SILVA

FAVORECIDO

CGC/AGÊNCIA : 2362 / CAPIVARI DE BAIXO, S

CONTA : 006.00000031-4

NOME : MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO

VALOR : 450,00

DATA DE EFETIVAÇÃO : 02/01/2024

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