



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

*San Carlos*  
**LANÇADO**

Exercício de 2024

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
 Ordenador da Despesa:  
 Entidade Beneficiada: MICHAEL DE JESUS MENDES C.P.F.: 032.786.759-08  
 Endereço: CEP:  
 Responsável: CPF:  
 Nota Empenho Número: 1246 Data: 20/09/24 Valor: 1.500,00  
 Projeto/Atividade: 2.038 Manutenção do Bloco de Atenção Especializada 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 DE COMPRA , PARA ADIANTAMENTO DO SERVIDOR MICHAEL DE JESUS MENDES ,MATRÍCULA 81821,PARA EFETUAR DESPESAS COM ABASTECIMENTOS , BORRACHARIA E HOSPEDAGEM EM CARÁTER DE URGÊNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD),CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 1246	20/09/2024	Valor recebido nesta data conforme empenho	1.500,00	
28	20/09/2024	Prestação de contas		50,00
29	20/09/2024	Prestação de contas		50,00
30	20/09/2024	Prestação de contas		100,00
0		Devolução de Adiantamento		0,00
Pagamento: 1732	20/09/2024	Comprovante:134201	1.500,00	50,00
		Comprovante:12673		50,00
		Comprovante:134987		100,00
<b>Totais</b>			<b>1.500,00</b>	<b>200,00</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 0311/2024

Data: 09/09/2024  
Destinatário: Plinio Da Silva Vieira  
Beneficiário: MICHAEL DE JESUS MENDES  
Nota de Empenho: ~~1010~~ 1246  
Valor Empenhado: 1.500,00  
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 de compra, para adiantamento do servidor Michael de Jesus Mendes, matrícula 81821, para efetuar despesas com abastecimentos, borracharia e hospedagem em caráter de urgências para atender as necessidades do setor de tratamento fora do domicílio (TFD), conforme a solicitação em anexo.

Em viagem á Porto Alegre, Santa Casa da Misericórdia, no dia **14/08/2024**, para levar um paciente para consulta hospitalar, em nome do motorista **Odair Fogaça Firmiano** para efetuar despesas com abastecimento do 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.

2º Prestação de contas R\$ 1.500,00 - R\$100,00 ficou um saldo de R\$ 1.350,00

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 N.TC-33/2024., 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, 09 de setembro de 2024.

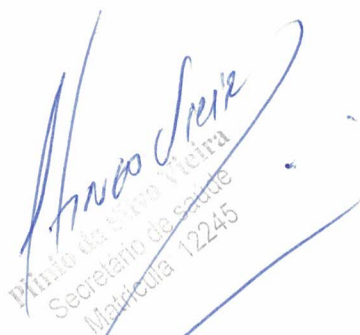
ALESSANDRA PASCOALI  
Controle Interno do Município

**MEMORANDO Nº 550/2024 - Capivari de Baixo, SC. 13 de agosto 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 **PORTO ALEGRE/RS, SANTA CASA DA MISERICORDIA**, no dia **14/08/2024**, para levar um paciente em consulta hospitalar, em nome de **ODAIR FOGAÇA FIRMIANO**.

Atenciosamente,



Plínio da Silva Vieira  
Secretário de Saúde  
Matrícula 12245

**PLÍNIO DA SILVA VIEIRA**  
Secretário de Saúde

CNPJ: 01.433.908/0001-51 AUTO POSTO SAO JOAO LTDA  
RDD BR 101, S/N, VL SAO JOAO, TORRES, RS CEP:95560-000 Fone:  
(51) 3805-2505 IE: 144/007041-2

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	QTD UN	VL	UNIT	SUBTOTAL
2-1	GASOLINA ORIGINAL	16,696 L	5,99		100,00
TOTAL (R\$)					100,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO
CARTAO DEBITO - TEF					100,00

Placa: RYE1176 - KM / HM: 82,695  
KM: 82,695

ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE  
CONFORME CONVENIO ICMS 139/2022, BASE ICMS 16,696 (LITROS)x  
1,3721=ICMS R\$22,91  
NCE: T01 802 807 E1564296,064 EF564312,760 V000016,696  
Tributos Aproximados: R\$ 11,90 (11,00%) Federais, R\$ 23,80  
(28,80%) Estaduais, R\$ 0,00 (0,00%) Municipais, Total Tributos:  
R\$ 35,70 Fonte: IBPT Chave: 8047CD  
Operador: VALNERI FRAGA ALBINO  
Atendente: VALNERI FRAGA ALBINO

Número: 134987 Série: 1 14/08/2024-17:13:05

Consulte pela chave de acesso em:

www.sefaz.rs.gov.br/nfce/consulta  
43240801433908000151650010001349871141713059

CONSUMIDOR: CNPJ: 10.971.858/0001-57 FUNDO MUNICI  
PAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo Autorização: 24324063879312

Aplicativo: Posto Gestor  
REDE

VISA ELECTRON L  
COMPROV: 364793118 VALOR: 100,00  
POSTO SAO JOAO IPIRANG 14.08.24-17:12  
CNPJ/CPF: 01.433.908/0001-51  
CIDADE-UF: TORRES -RS  
CARTAO: xxxxxx8596  
AUTORIZACAO: 658190  
ARQC: FFEFFD640697F7DB  
AID: A000000032010

TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR  
SiTef from Fiserv

CNPJ: 01.433.908/0001-51 AUTO POSTO SAO JOAO LTDA  
RDD BR 101, S/N, VL SAO JOAO, TORRES, RS CEP:95560-000 Fone:  
(51) 3805-2505 IE: 144/007041-2

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	QTD UN	VL	UNIT	SUBTOTAL
2-1	GASOLINA ORIGINAL	16,696 L	5,99		100,00
TOTAL (R\$)					100,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO
CARTAO DEBITO - TEF					100,00

Placa: RYE1176 - KM / HM: 82,695  
KM: 82,695

ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE  
CONFORME CONVENIO ICMS 139/2022, BASE ICMS 16,696 (LITROS)x  
1,3721=ICMS R\$22,91  
NCE: T01 802 807 E1564296,064 EF564312,760 V000016,696  
Tributos Aproximados: R\$ 11,90 (11,00%) Federais, R\$ 23,80  
(28,80%) Estaduais, R\$ 0,00 (0,00%) Municipais, Total Tributos:  
R\$ 35,70 Fonte: IBPT Chave: 8047CD  
Operador: VALNERI FRAGA ALBINO  
Atendente: VALNERI FRAGA ALBINO

Número: 134987 Série: 1 14/08/2024-17:13:05

Consulte pela chave de acesso em:

www.sefaz.rs.gov.br/nfce/consulta  
43240801433908000151650010001349871141713059

CONSUMIDOR: CNPJ: 10.971.858/0001-57 FUNDO MUNICI  
PAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo Autorização: 24324063879312

Aplicativo: Posto Gestor  
REDE

VISA ELECTRON L  
COMPROV: 364793118 VALOR: 100,00  
POSTO SAO JOAO IPIRANG 14.08.24-17:12  
CNPJ/CPF: 01.433.908/0001-51  
CIDADE-UF: TORRES -RS  
CARTAO: xxxxxx8596  
AUTORIZACAO: 658190  
ARQC: FFEFFD640697F7DB  
AID: A000000032010

TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR  
SiTef from Fiserv

