



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

Exercício de 2024

*João Paulo*  
**LANÇADO**

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: 3.3.90.00.00.00.00.00.00 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 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
31	20/09/2024	Prestação de contas		50,00
32	20/09/2024	Prestação de contas		100,00
33	20/09/2024	Prestação de contas		100,00
34	20/09/2024	Prestação de contas		100,00
35	09/10/2024	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
		Comprovante:52469		50,00
		Comprovante:150		100,00
		Comprovante:166		100,00
		Comprovante:163		100,00
		Comprovante:243		100,00
<b>Totais</b>			<b>1.500,00</b>	<b>650,00</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 0342/2024

**Data:** 09/10/2024  
**Destinatário:** Jéssica Martins Camilo  
**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 JOINVILLE/SC, no dia **07/10/2024**, para levar um paciente em consulta hospitalar, em nome de JESER AMARANTE, para efetuar despesas com abastecimento do veiculo ARGO RYC 6J78.

Quanto aos documentos apresentados:

Foi utilizado para viagem o valor de R\$ 100,00 (cem reais) com abastecimento.

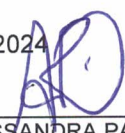
Não foi apresentado comprovante de devolução, pois sempre vai restar um saldo disponível para ser utilizado em casos de emergências.

8º Prestação de contas R\$ 1.500,00 - R\$100,00 ficou um saldo de R\$ 850,00

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, 9 de Outubro de 2024

  
\_\_\_\_\_  
ALESSANDRA PASCOALI  
Controlador Interno do Município

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



4224 1042 6174 4800 0100 5500 1000 0002 4311 3463 8158

OPERAÇÃO: 1-Saida SERIE: 1 NÚMERO: 243  
EMIÇÃO: 07/10/2024

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:  
242240190979415 07/10/2024 13:19:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
VDA COMB.LUB.ADQ. DSTN A

EMITENTE:  
AUTO POSTO SANTOS DUMONT LTDA.  
CNPJ: 42.617.446/0001-00 - I.E: 261.175.882  
JOINVILLE-SC

DESTINATÁRIO/REMETENTE:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO  
CNPJ: 10.971.858/0001-57  
CAPIVARI DE BAIXO-SC, (48) 3621-4400

Cód	Descrição	Qtde	Un	V. Unit	V. Total	V. Trib.
1	GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA					
0		15,724	LT	6,36	100,00	17,10
Valor Total dos Produtos:						100,00
<b>VALOR TOTAL DA NOTA:</b>						<b>100,00</b>

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 17,10

DADOS ADICIONAIS/INF COMPL:

Cliente: Código: 572 Atendente: GLEYCE Tipo Pagto(s):  
5PLACA RYC-6J78 KM. 10b 928 #DATA#2024-10-07#HORA#13:11:56# Trib apr. R\$ 0,00 Fed. e R\$ 17,10 Est e R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3EF85C  
INF.COMP: ICMS monofasico sobre combust.cobrado ant.conf.Conv.ICMS 199/2022.

www.methodinformatica.com.br  
Gerado em 07/10/2024 às 13:19:35 pelo UniDANFE 3.9.4 Free -  
www.unidanfe.com.br

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



4224 1042 6174 4800 0100 5500 1000 0002 4311 3463 8158

OPERAÇÃO: 1-Saida SERIE: 1 NÚMERO: 243  
EMIÇÃO: 07/10/2024

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:  
242240190979415 07/10/2024 13:19:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
VDA COMB.LUB.ADQ. DSTN A

EMITENTE:  
AUTO POSTO SANTOS DUMONT LTDA.  
CNPJ: 42.617.446/0001-00 - I.E: 261.175.882  
JOINVILLE-SC

DESTINATÁRIO/REMETENTE:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO  
CNPJ: 10.971.858/0001-57  
CAPIVARI DE BAIXO-SC, (48) 3621-4400

Cód	Descrição	Qtde	Un	V. Unit	V. Total	V. Trib.
1	GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA					
0		15,724	LT	6,36	100,00	17,10
Valor Total dos Produtos:						100,00
<b>VALOR TOTAL DA NOTA:</b>						<b>100,00</b>

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 17,10

DADOS ADICIONAIS/INF COMPL:

Cliente: Código: 572 Atendente: GLEYCE Tipo Pagto(s):  
5PLACA RYC-6J78 KM. 10b 928 #DATA#2024-10-07#HORA#13:11:56# Trib apr. R\$ 0,00 Fed. e R\$ 17,10 Est e R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3EF85C  
INF.COMP: ICMS monofasico sobre combust.cobrado ant.conf.Conv.ICMS 199/2022.

www.methodinformatica.com.br  
Gerado em 07/10/2024 às 13:19:35 pelo UniDANFE 3.9.4 Free -  
www.unidanfe.com.br

**TRAFICO que o MATERIAL constante**

**deste documento foi RECEBIDO e aceito**  
**PRESTADO**

Em 09/10/2024

Assinatura: [Signature]

NOME: Michael J. Mendes

CARGO: Ass. Especial Exato

MATRICULA: 81821



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 649/2024 - Capivari de Baixo, SC. 07 de outubro 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 RYC 6J78** em viagem à **JOINVILLE/SC, HOSPITAL JESER AMARANTE**, no dia **07/10/2024**, para levar um paciente em consulta hospitalar, em nome de **JEAN MARTINS GONÇALVES**.

Atenciosamente,

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

**PLÍNIO DA SILVA VIEIRA**  
Secretário de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA  
 FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
 NOTA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO E DIÁRIA  
 C.N.P.J.: 10.971.858/0001-57  
 Município: CAPIVARI DE BAIXO

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO  
 Ordenador da Despesa: CPF: 032.786.759-08  
 Beneficiário: MICHAEL DE JESUS MENDES CEP:  
 Endereço: CPF:  
 Responsável: Manutenção do Bloco de Atenção Especializada em Saúde  
 Projeto/Atividade: 2.038 Aplicacoes Diretas  
 Item: 3.3.90.00.00.00.00.00 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde  
 Fonte: 1.500.1002.5002 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física  
 Natureza da Despesa: 3.3.90.36.99.00.00.00 Valor: 1.500,00  
 Empenho: 1246/2024 Data: 2024-09-20T03: Valor: 100,00  
 Prestação: 35 Data: 2024-10-09T03:

Especificação: 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.

Comprovantes da prestação de contas

Tipo	Número	Credor	CPF/CNPJ	Valor
NF-Nota Fiscal	243	MICHAEL DE JESUS MENDES	032.786.759-08	100,00

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

PLINIO DA SILVA VIEIRA  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE