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 0528/2025

Data:	08/12/2025
Destinatário:	JÉSSICA MARTINS CAMILO
Beneficiário:	EDVAN NUNES DOS SANTOS
Nota de Empenho:	2257
Valor Empenhado:	2.000,00
Valor Utilizado:	694,80

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 valor para despesas: PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO PARA CUSTEAR DESPESAS COM DESLOCAMENTO, ALIMENTAÇÃO, HOSPEDAGEM E EVENTUAIS GASTOS PARA OS SERVIDORES **EDVAN NUNES DO SANTOS E CLEBER DA SILVA PATRÍCIO** PARTICIPAREM DO SEMINÁRIO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO TERRITÓRIO QUE ACONTECERÁ NO HOTEL OCEANIA, LOCALIZADO NO BAIRRO INGLESES EM FLORIANÓPOLIS/SC, NOS DIAS 18 E 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

Foi utilizado para viajem o valor de R$ 694,80 (seiscentos e noventa e quatro reais oitenta centavos) com despesas. Comprovantes seguem anexos.

Restando um saldo de R$1.305,20, segue comprovante de devolução, em anexo para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Capivari de Baixo.

Anexos a este parecer encontram-se:

- Cópia do empenho, liquidação, pagamento, solicitação do adiamento;
- Comprovante de devolução, no dia 09/12/2025 realizada no valor de R$ 1.305,20 (hum mil trezentos e cinco reais vinte centavos)
- Fotos.

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 Instrução Normativa TC nº 33/2024 - TCE/SC, 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 Dezembro de 2025

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO

Situação da Despesa por Credor - (Extrato do Credor)

ENTIDADE(S): FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO

Data: 08/12/2025

Usuário: alepascoali

Parâmetros: Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO; Credor: {"valor":"5823124","descricao":"EDVAN NUNES DOS SANTOS / FISICA"}; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM; Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2025; Demonstrar os Empenhos Totalmente Pagos: SIM; Demonstrar histórico do empenho?: SIM; Data Final (emissão empenho): 08/12/2025; Consolidado: N; Entidades: [{"valor":"1580","descricao":"FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Tipo Documento: TODOS - Versão: 46 de 10/01/2025 15:03:39

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
Entidade.:	**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO**											
Credor.:	**EDVAN NUNES DOS SANTOS**											
Empenho 2257	PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO PARA CUSTEAR DESPESAS COM DESLOCAMENTO, ALIMENTAÇÃO, HOSPEDAGEM E EVENTUAIS GASTOS PARA OS SERVIDORES EDVAN NUNES DO SANTOS E CLEBER DA SILVA PATRÍCIO PARTICIPAREM DO SEMINÁRIO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO TERRITÓRIO QUE ACONTECERÁ NO HOTEL OCEANIA, LOCALIZADO NO BAIRRO INGLESES EM FLORIANÓPOLIS/SC, NOS DIAS 18 E 19 DE NOVEMBRO DE 2025.											
	31/10/2025	2.000,00	2685	31/10/2025	( )	0,00	2.000,00		2750	03/11/2025	0,00	2.000,00	**0,00**
	Total do Empenho.:	**2.000,00**				**0,00**	**2.000,00**					**2.000,00**	**0,00**
	Total do Credor.:	**2.000,00**				**0,00**	**2.000,00**					**2.000,00**	**0,00**

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3340312070310271
03/11/2025 12:14:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.43
5456905456 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
AGENCIA: 5456-9 CONTA: 12.302-1

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202511031458328455018 35
CNPJ DO PAGADOR: 10.971.858/0001-57
VALOR: R$2.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/11/2025 - 12:14:26
DESCRICAO: LIQ. 2685.

PAGO PARA: Edvan Nunes Santos
CPF: ***.464.789-**
INSTITUICAO: 00315557 UNICRED DO BRASIL
AGENCIA: 1409 - CONTA: 00000000000004655273
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/11/2025 - 12:14:27

==========

DOCUMENTO: 110301
AUTENTICACAO SISBB: 6.CFA.F64.133.D6E.788

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PAGO

Transação efetuada com sucesso por: JA355340 LUIZ FERNANDO ZAPELINI.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 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

Data da Liquidação: 31/10/2025
Nº da Liquidação: 2685/2025
Nº do Empenho: 2257/2025
ORDINARIO
Vencimento: 03/11/2025

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:	1.621.0000.5067	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/ESTADO

Número do empenho:	2257/2025	**Liquidações anteriores:**	0,00
Valor do empenho:	2.000,00	**Valor liquidado:**	2.000,00
Valor anulado:	0,00	**Valor anulado:**	0,00
Total (A):	2.000,00	**Total (B):**	2.000,00
		Total (A - B):	0,00

Credor: EDVAN NUNES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 035.464.789-08 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: **Cidade:** **UF:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO PARA CUSTEAR DESPESAS COM DESLOCAMENTO, ALIMENTAÇÃO, HOSPEDAGEM E EVENTUAIS GASTOS PARA OS SERVIDORES EDVAN NUNES DO SANTOS E CLEBER DA SILVA PATRÍCIO PARTICIPAREM DO SEMINÁRIO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO TERRITÓRIO QUE ACONTECERÁ NO HOTEL OCEANIA, LOCALIZADO NO BAIRRO INGLESES EM FLORIANÓPOLIS/SC, NOS DIAS 18 E 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

Fonte de Recurso: Vinculado **Valor geral:** 2.000,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 2.000,00

Fundamento legal: **Número Processo:** **Data:**
Modal. litação: **Número Licitação:** **Data:**
Contrato: **Data:**

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 31/10/2025
Responsável

KARLA VELHO ALBINO DE	JESSICA MARTINS CAMILO	SÉRGIO FERNANDO D. ARENT	LUIZ FERNANDO ZAPELINI
..459-**	***.***.619-**	***.***.329-**	***.***.429-**
DIRETORA ADMINISTRATIVA	CONTADORA - CRC/SC 38335/O-7	SECRETÁRIO DE SAÚDE	CONTROLADOR DE TESOURARIA

ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO

Nota de Empenho

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

Município: CAPIVARI DE BAIXO

Nº do Empenho: 2257/2025

Data do Empenho: 31/10/2025

Ordinário

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:	1.621.0000.5067	TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/ESTADO

Valor Dotação:	360.000,00	**Empenhos anteriores:**	154.162,05
Valor Dotação Atualizada:	160.000,00	**Valor do empenho:**	2.000,00
Total (A):	160.000,00	**Valor anulado:**	0,00
		Total (B):	156.162,05
		Total (A - B):	3.837,95

Credor: EDVAN NUNES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 035.464.789-08 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**

Endereço: **Cidade:** **UF:**

Banco: **Conta:**

Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO PARA CUSTEAR DESPESAS COM DESLOCAMENTO, ALIMENTAÇÃO, HOSPEDAGEM E EVENTUAIS GASTOS PARA OS SERVIDORES EDVAN NUNES DO SANTOS E CLEBER DA SILVA PATRÍCIO PARTICIPAREM DO SEMINÁRIO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO TERRITÓRIO QUE ACONTECERÁ NO HOTEL OCEANIA, LOCALIZADO NO BAIRRO INGLESES EM FLORIANÓPOLIS/SC, NOS DIAS 18 E 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

Fonte de Recurso: Vinculado **Valor geral:** 2.000,00

Fundamento legal: **Número Licitação:**

Modal. Licitação: **Número Processo:** **Data homologação:**

Número Contrato: **Data contrato:**

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 31/10/2025

Responsável

JÉSSICA MARTINS CAMILO
..619-**
CONTADORA - CRC/SC 38335/O-7

SÉRGIO FERNANDO D. ARENT
..329-**
SECRETÁRIO DE SAÚDE

MEMORANDO de solicitação de adiantamento de valor
Capivari de Baixo/SC, 30 de outubro de 2025.

Ao(À): Secretaria Municipal de Administração e Finanças
De: Coordenação de Odontologia / Secretaria Municipal de Saúde
Assunto: Solicitação de adiantamento de valores para participação em seminário

Prezados(as),

Solicito, por meio deste, **adiantamento de valores** destinados ao custeio de despesas com deslocamento, alimentação e eventuais gastos de participação de dois **servidores** do Município de Capivari de Baixo/SC no **Seminário de Atenção Básica à Saúde no Território**, que será realizado no **Hotel Oceania**, localizado no **bairro Ingleses, na capital do Estado – Florianópolis/SC**.Data do evento 18/11/2025 e 19/11/2025. Os servidores participantes são:

- **Edvan Nunes dos Santos** – Coordenador de Odontologia
- **Cleber da Silva Patrício** – Coordenador de Enfermagem dos ESF's

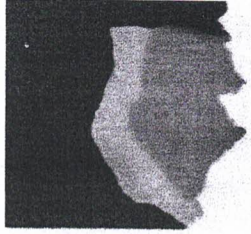
CONTA BANCARIA:
EDVAN NUNES DOS SANTOS, CPF: 035.464.789-08
Banco: 136 - Unicred do Brasil
Agência: 1409
Conta corrente: 465527-3

A participação dos referidos servidores tem por objetivo o aprimoramento técnico e a atualização das práticas de atenção básica em saúde, contribuindo para o fortalecimento das ações no município.
Diante do exposto, solicito a liberação do adiantamento financeiro no valor de R$ 2.000,00, necessário para cobrir os custos relacionados à referida participação. Para justificar os valores gastos será entregue todas as notas de consumo e a devolução do valor que sobrar.

Atenciosamente,

Edvan Nunes dos Santos
Coordenador de Odontologia
Secretaria Municipal de Saúde
Capivari de Baixo – SC

Sergio Fernando Domingos Arent
Secretário Municipal de Saúde
Capivari de Baixo – SC



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS TERRITÓRIOS:

Equidade, Vínculo e Qualidade no Cuidado



Seminário da Atenção Primária à Saúde no Território

Data: 18 e 19 de novembro de 2025
Local: Hotel Oceania- Ingleses - Florianópolis/SC
Programação e mais informações serão disponibilizadas mais próximo da data do Evento.

Com foco na equidade, vínculo e qualidade do cuidado, incluindo discussões sobre financiamento, indicadores e troca de experiências entre os municípios, estados e o próprio Ministério

RB HOTELARIA EIRELI ME

RUA DO MARISCO, 560,
INGLESES DO RIO VERMELHO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.058-090
CNPJ: 16.756.307/0001-57
CMC: 468.278-5

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Numero: 40176
Autorização: 144315
Emissão: 19/11/2025
Código de Verificação: 4D73-ECC2-A465-3CC0

Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL				CFPS
Fundo Municipal de Saude de Capivari de Baixo				9202
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP
Rua Ernani Cotrin, 187		CENTRO		88.745-000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Capivari de Baixo	SC	BRASIL	10.971.858/0001-57	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
5510801	(HOTEIS) DIARIA = 620.00	0	2,50	R$ 620,00	1	R$ 620,00

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 19/11/2025

ASSINATURA
Nome: EDIVAN N. DOS SANTOS
Cargo: COORD. OPERACIONAL
Matrícula: 160892

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R$ 620,00	R$ 15,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 620,00

Dados adicionais

Hospedes: EDVAN NUNES DOS SANTOS - CLEBER DA SILVA PATRICIO; - Data-IN: 18/11/2025 - Data -OUT: 19/11/2025 - APTO: 204 - Nro Nota Sistema: 26393 - Nro Razao: 124393

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 4D73ECC2A4653CC0 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4682785

Villa Acoriana - Ingleses

CNPJ: 38.443.261/0001-59 G&N SCHOSSLER PIZZARIA LTDA

Rua Intendente Joao Nunes Vieira, 471 - Ingleses do Rio /ermelho - Florianopolis - SC 88058-100 Fone: (48)98445-1579

I.E.: 260.681.512

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	27802639	Pizza Broto	1	UN X	76,80	76,80

QTD. TOTAL DE ITENS	001
VALOR TOTAL R$	76,80
Descontos R$	-2,00
VALOR A PAGAR R$	0,00
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Cartão de Crédito	74,80

Consulte pela Chave de Acesso em

https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta

4225 1138 4432 6100 0159 6500 2000 0054 2719 6900 1541

CONSUMIDOR CNPJ:
10.971.858/0001-57
Edvan
NFC-e nº 000006427
Série 002
18/11/2025 21:35:26
Protocolo de Autorização:
242251621561831

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 19/11/2025

ASSINATURA
Nome: EDVAN N. DOS SANTOS
Cargo: COOP. ODONTO
Matrícula: 150992

Pedido 6250;;Tributos Aproximados - Total R$ 19,55. Federal R$ 10,33. Estadual R$ 9,22. Municipal R$ 0,00. Fonte IBPT

www.saipos.com.br

Comprovante de transferência

09 DEZ 2025 - 10:50:58

Valor	R$ 1.305,20
Tipo de transferência	Pix

Destino

Nome	fundo municipal
CNPJ	10971858000157
Instituição	BCO DO BRASIL S.A.
Agência	5456
Conta	12302 1
Tipo de conta	Conta corrente

Origem

Nome	Edvan Nunes dos Santos
Instituição	NU PAGAMENTOS - IP
Agência	0001
Conta	45658459 3
CPF	•••.464.789-••

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:
E18236120202512091349s10362abd97

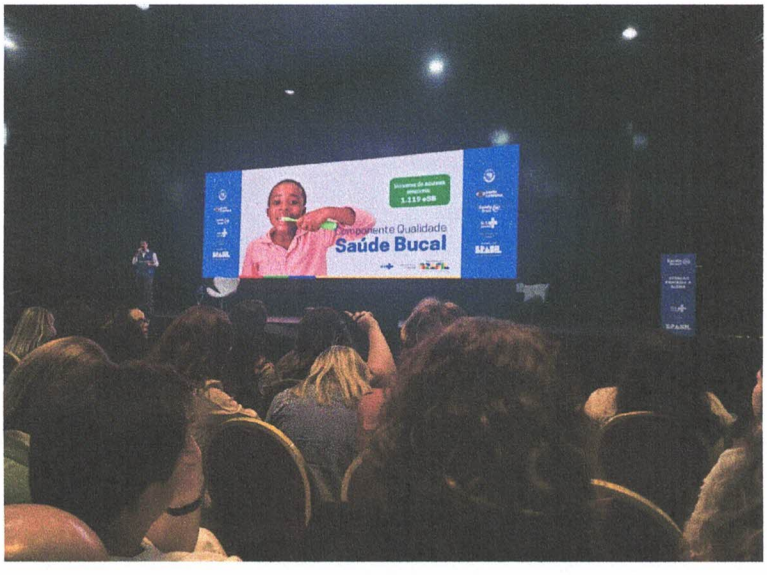
Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

Me ajuda →

Ouvidoria: 0800 887 0463 ou demais canais em nubank.com.br/contatos#ouvidoria (Atendimento das 8h às 18h em dias úteis).


COSEMS




Saúde Bucal