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 0545/2025

Data: 16/12/2025

Destinatário: Jéssica Martins Camilo

Beneficiário: ELLEN LEANDRO MARQUES

Nota de Empenho: 1818

Valor Empenhado: 1.000,00

Valor Utilizado: 0,00

I. ANÁLISE E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

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.

1. **Da Concessão e Finalidade:** Solicitação para adiantamento de valor para despesas importe pela despesa empenhada com adiantamento financeiro à colaboradora ELLEN LEANDRO MARQUES, destinada a custear as despesas de abastecimentos, borracharia e hospedagem em caráter de urgências para atender as necessidades do setor de tratamento fora do domicílio. Memorando Interno SMDS nº.754/2025.

2. **Da Aplicação dos Recursos:** Considerando que o recurso não foi utilizado, realizada a devolução integral do adiantamento.

II. TRATAMENTO DO SALDO REMANESCENTE E PRAZO DE APLICAÇÃO

1. **Do Saldo Sob Gestão:** Saldo não aplicado de R$ 1.000,00, segue anexo o comprovante de devolução a Fundo Municipal de Saúde do município de Capivari de Baixo.

II. CONCLUSÃO E PARECER

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e 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, 16 de Dezembro de 2025

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Situação da Despesa por Credor - (Extrato do Credor)

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

Parâmetros: Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO; Credor: {"valor":"3009804","descricao":"ELLEN LEANDRO MARQUES / 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): 16/12/2025; Consolidado: N; Entidades: [{"valor":"1580","descricao":"FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Numero do Empenho: ["1818"]; 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.:	**ELLEN LEANDRO MARQUES**										
Empenho 1818	PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA ELLEN LEANDRO MARQUES, DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, BORRACHARIA E HOSPEDAGEM EM CARÁTER DE URGÊNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO.										
28/08/2025	1.000,00	2042	28/08/2025 ( )			0,00	1.000,00	2010	29/08/2025	0,00	1.000,00	**0,00**
Total do Empenho.:	**1.000,00**					**0,00**	**1.000,00**				**1.000,00**	**0,00**
Total do Credor.:	**1.000,00**					**0,00**	**1.000,00**				**1.000,00**	**0,00**

Comprovante Pix com QR code

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.000,00	**16/12/2025** 08:53:31

Dados do recebedor

Nome fantasia

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ

10.971.858/0001-57

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do devedor

Nome

ELLEN LEANDRO MARQUES

CPF

*****.975.499-****

Dados do pagador

Nome

ELLEN LEANDRO MARQUES

CPF

*****.975.499-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

R$ 1.000,00

Valor do Pagamento

R$ 1.000,00

Solicitação pagador

Empenho 1818

ID transação

E00360305202512161153e8052aaf550

Data/Hora

16/12/2025 - 08:53:31

Identificador

5FTvR0Q40rWra8rUevRWOxO8Ql3DzTGdoHX

Código da operação

57193906276

Chave de segurança

J7TL4QMP4W2870FR

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix

Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

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

Data da Liquidação: 28/08/2025
N° da Liquidação: 2042/2025
N° do Empenho: 1818/2025
ORDINARIO
Vencimento: 28/08/2025

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:	3.3.90.36.96.00.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA - PAGAMENTO
Recurso:	1.500.1002.5002	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE

Número do empenho:	1818/2025	**Liquidações anteriores:**	0,00
Valor do empenho:	1.000,00	**Valor liquidado:**	1.000,00
Valor anulado:	0,00	**Valor anulado:**	0,00
Total (A):	1.000,00	**Total (B):**	1.000,00
		Total (A - B):	0,00

Credor: ELLEN LEANDRO MARQUES
CPF/CNPJ: 058.975.499-82 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: **Cidade:** **UF:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA ELLEN LEANDRO MARQUES, DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, BORRACHARIA E HOSPEDAGEM EM CARÁTER DE URGÊNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO.

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral:** 1.000,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.000,00

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: 28/08/2025
Responsável

JÉSSICA MARTINS CAMILO	SÉRGIO FERNANDO D. ARENT	LUIZ FERNANDO ZAPELINI
..619-**	***.***.329-**	***.***.429-**
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

N° do Empenho: 1818/2025

Data do Empenho: 28/08/2025

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:	3.3.90.36.96.00.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA - PAGAMENTO
Recurso:	1.500.1002.5002	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE

Valor Dotação:	1.800.000,00	**Empenhos anteriores:**	1.920.710,06
Valor Dotação Atualizada:	1.992.500,00	**Valor do empenho:**	1.000,00
Total (A):	1.992.500,00	**Valor anulado:**	0,00
		Total (B):	1.921.710,06
		Total (A - B):	70.789,94

Credor: ELLEN LEANDRO MARQUES

CPF/CNPJ: 058.975.499-82 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**

Endereço: **Cidade:** **UF:**

Banco: **Conta:**

Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA ELLEN LEANDRO MARQUES, DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, BORRACHARIA E HOSPEDAGEM EM CARÁTER DE URGÊNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO.

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral:** 1.000,00

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: 28/08/2025

Responsável

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

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

Capivari de Baixo, 28 de agosto de 2025.

Memorando nº 754/2025

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Vimos por meio deste, solicitar adiantamento da servidora Ellen Leandro Marques, matrícula 10330, no valor de R$1.000,00 para efetuar despesas com abastecimentos, borracharia e hospedagem em caráter de urgências para atender as necessidades do setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Pix: 05897549982 – Caixa Econômica Federal

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

SERGIO FERNANDO DOMINGOS ARENT:03164132913

Assinado de forma digital por SERGIO FERNANDO DOMINGOS ARENT:03164132913
Dados: 2025.08.28 08:27:06 -03'00'

Sérgio Fernando Domingos Arent

Secretário Municipal de Saúde