**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 0208/2026

**Data:**
**Destinatário:** GRACIELA PRATTO
**Beneficiário:** ELLEN LEANDRO MARQUES
**Nota de Empenho:** 32
**Valor Empenhado:** 1.000,00
**Valor Utilizado:** 480,00
**Saldo Remanescente:** 520,00

## 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.

Ressalta-se que o processo administrativo original, iniciado com a solicitação de 02.01.2026, Memorando da Secretaria de Saúde n° 050/2026, e a Nota de Empenho n.º 32, conforme exigido pelas normas de controle de recursos públicos.

1. **Da Concessão e Finalidade:** Solicitação para adiantamento de valor para despesas importe REF.PAGAMENTO de ADIANTAMENTO, para custear despesa com COMBUSTÍVEL.

2. **Da Aplicação dos Recursos:** As despesas com viagens totalizaram R$ 380,00, (trezentos e oitenta reais) com despesas. (11 de março, 06 e 08 de abril, e 08 de maio) Comprovantes seguem anexos.

## II. TRATAMENTO DO SALDO REMANESCENTE E PRAZO DE APLICAÇÃO

1. **Do Saldo Sob Gestão: O valor utilizado foi de R$380,00 r**estando um saldo não aplicado de R$ 520,00. Considerando a natureza do adiantamento (urgências do TFD), que exige que os recursos permaneçam à disposição para despesas futuras dentro do exercício financeiro (caráter anual/contínuo da necessidade).

2. **Da Continuidade do Empenho e Responsabilidade:** O saldo remanescente permanecerá sob a gestão da colaboradora ELLEN LEANDRO MARQUES para custear as despesas de abastecimentos, borracharia e hospedagem do setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme a finalidade original da concessão.

## III. 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 a prestação de contas parcial referente ao montante de R$480,00.

Município de Capivari de Baixo - SC, 21 de agosto de 2026.

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO

## Relação da Situação da Despesa e Extrato do Credor

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

Parâmetros: Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2026; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM; Demonstrar histórico do empenho?: SIM; Data Final (emissão empenho): 24/08/2026; Consolidado: N; Credor: {"valor":"3009804","descricao":"ELLEN LEANDRO MARQUES / FISICA"}; Numero do Empenho: ["32"]; Entidades: [{"valor":"1580","descricao":"FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Tipo Documento: TODOS; Demonstrar os Empenhos Totalmente Pagos: SIM; Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO - Versão: 50 de 27/01/2026 15:36:33

| 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 32 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.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/01/2026 | 1.000,00 | 95 | 20/01/2026 ( ) | 0,00 | 1.000,00 | 312 | 28/01/2026 | 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** |

Capivari de Baixo, 12 de março de 2026.

**Memorando nº 148/2026**

De: Secretaria Municipal de Saúde de Capivari de Baixo

Para: Setor de Contabilidade

Prezado (a),

Venho por meio deste encaminhar nota fiscal de despesa no valor de R$130,00 (cento e trinta e reais) para combustível em situação emergencial no dia 11 de março de 2026 para viagem realizada ao município de Mafra/SC no transporte de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

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

Atenciosamente,

ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982

Assinado de forma digital por ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982
Dados: 2026.03.12 11:48:17 -03'00'

**ELLEN LEANDRO MARQUES**

SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

CNPJ: 12.702.707/0001-29 POSTO Z11 LTDA.
RODOVIA SC - 301, 14586, DONA FRANCISCA (PIRABEIRABA),
JOINVILLE, SC CEP:89239-400 Fone: (47) 3424-6713 IE:
256.233.012

**Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica**
**DANFE Simplificado**

| CODIGO | DESCRICAO | QTD UN | VL. UNIT | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 2-1 | GASOLINA COMUM | 20,345 L | 6,39 | 130,00 |

TOTAL(R$) 130,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
CARTAO CREDITO - TEF 130,00

Consulte pela chave de acesso em:
https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.NFe.Web/Consultas/ConsultaPublicaNFe.aspx?amb=PROD
42260312702707000129550030000352881111810243

CONSUMIDOR: CNPJ: 10.971.858/0001-57
15919-1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO
R ERNANI COTRIN, 187, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO, SC CEP: 88745-000

Numero: 35288 Serie: 3 11/03/2026-18:10:24
Protocolo Autorizacao: 242260110946769
Operacao: 1 - Saida

Tributos Aproximados: R$ 15,08 (11,60%) Federais, R$ 30,16 (23,20%) Estaduais, R$ 0,00 (0,00%) Municipais, Total Tributos: R$ 45,24 Fonte: IBPT Chave: 1C2537
#CE:T04 B02 N09 EI7870748,820 EF7870769,160 V000020,345
ICMS MONOFAS CO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199/2022. BASE ICMS 20,345 (LITROS)x 1,5700=ICMS R$31,94
KM: 158570
Placa: TYM1J58 - Motorista: JEAN - KM / HM: 158570
Forma Pagamento: CARTAO CREDITO - TEF R$130,00
Operador : MARILVANI
Aplicativo: Posto Gestor

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 12 / 03 / 2026
Assinatura
NOME: Ellani Marques
CARGO: Sec. Aux. Saúde
MATRÍCULA 10330

Capivari de Baixo, 14 de abril de 2026.

**Memorando 207/2026**

De: Secretaria Municipal de Saúde de Capivari de Baixo

Para: Contabilidade SMS

Prezado (a),

Venho por meio deste, encaminhar nota fiscal de despesa no valor de R$100,00 (cem reais) para combustível em situação emergencial no dia 06 de abril de 2026 para viagem realizada ao município de Joinville/SC no transporte de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

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

Atenciosamente,

ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982

Assinado de forma digital por ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982
Dados: 2026.04.14 14:10:44 -03'00'

**ELLEN LEANDRO MARQUES**
**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**

## DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



4226 0442 6174 4600 0100 5500 1000 0013 9911 9984 4845

OPERAÇÃO: 1-Saida SÉRIE: 1 NUMERO: 1.399
EMISSÃO: 06/04/2026

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:**
242260152694840 06/04/2026 14:58:43

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

**EMITENTE:**
AUTO POSTO SANTOS DUMONTT 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

**PRODUTOS/SERVIÇOS:**

| Cód | Descrição | Qtde | Un | V.Unit | V.Total | V.Trib. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA | 14,793 | LT | 6,76 | 100,00 | 34,80 |
| 0 | | | | | | 100,00 |

Valor Total dos Produtos: 100,00
**VALOR TOTAL DA NOTA:** 100,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 34,80

**DADOS ADICIONAIS/INF COMPL:**
Cliente: Codigo.: 572 Atendente: LOHANA TAVAR Tipo Pagto (s): 5PLACA: RYE-1I76 KM: 218.210 FRENT:FRANCISCO #DATA#2026-04-06#HORA#14:52:12# Trib apr. R$ 11,60 Fed. e R$ 23,20 Est. e R$ 0,00 Mun.
Fonte:IBPT/empresometro.com.br - CAF7DD
MOTORISTA:JEAN CARRO SPIN INF.COMP: ICMS monofasico sobre combust.cobrado ant.conf.Conv.ICMS 199/2022.

Gerado em 06/04/2026 às 14:58:46 pelo DANFE 3.9.4 Free - www.unidanfe.com


## DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

4226 0442 6174 4600 0100 5500 1000 0013 9911 9984 4845

OPERAÇÃO: 1-Saida SÉRIE: 1 NUMERO: 1.399
EMISSÃO: 06/04/2026

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:**
242260152694840 06/04/2026 14:58:43

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

**EMITENTE:**
AUTO POSTO SANTOS DUMONTT 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

**PRODUTOS/SERVIÇOS:**

| Cód | Descrição | Qtde | Un | V.Unit | V.Total | V.Trib. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA | 14,793 | LT | 6,76 | 100,00 | 34,80 |
| 0 | | | | | | 100,00 |

Valor Total dos Produtos: 100,00
**VALOR TOTAL DA NOTA:** 100,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 34,80

**DADOS ADICIONAIS/INF COMPL:**
Cliente: Codigo.: 572 Atendente: LOHANA TAVAR Tipo Pagto (s): 5PLACA: RYE-1I76 KM: 218.210 FRENT:FRANCISCO #DATA#2026-04-06#HORA#14:52:12# Trib apr. R$ 11,60 Fed. e R$ 23,20 Est. e R$ 0,00 Mun.
Fonte:IBPT/empresometro.com.br - CAF7DD
MOTORISTA:JEAN CARRO SPIN INF.COMP: ICMS monofasico sobre combust.cobrado ant.conf.Conv.ICMS 199/2022.

Gerado em 06/04/2026 às 14:58:46 pelo DANFE 3.9.4 Free - www.unidanfe.com


CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito

Em 10 / 04 / 26

Assinatura

NOME: Ellen L. Marques

CARGO: Sec. Adj. Saúde

MATRICULA 10330

Capivari de Baixo, 14 de abril de 2026.

**Memorando 208/2026**

De: Secretaria Municipal de Saúde de Capivari de Baixo

Para: Contabilidade SMS

Prezado (a),

Venho por meio deste, encaminhar nota fiscal de despesa no valor de R$100,00 (cem reais) para combustível em situação emergencial no dia 08 de abril de 2026 para viagem realizada ao município de Joinville/SC no transporte de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

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

Atenciosamente,

ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982

Assinado de forma digital por ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982
Dados: 2026.04.14 14:16:06 -03'00'

**ELLEN LEANDRO MARQUES**
**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**

POSTO MIME S.A. FL 42
CNPJ: 83.488.882/0043-62 IE: 258344334
RODOVIA: BR 101, SN, CORVETA, ARAQUARI, SC
Fone (047) 3439-3804

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
DANFE Simplificado
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

| Código | Descrição | Qtde | UN | Vl Unit | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 320102001 | GASOLINA COMUM | 14,948 | L | 6,69 | 100,00 |

#DATA#2026-04-08#HORA#11:29:10#

Subtotal R$ 100,00
**Valor Total R$** **100,00**
Forma de Pagamento: TEF PIX PIN PAD* 100,00

Consulte pela Chave de Acesso em
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
4226 0483 4888 8200 4362 5500 3000 1274 7210 1401 3206

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO
CNPJ: 10.971.858/0001-57 - TARCISIO VILLELA, 99, CALADOR, CEP 88.745-000,CAPIVARI DE BAIXO - SC, Fone (048) 9983-5213

**NF-e nº: 000127472 Série: 003 Emissão: 08/04/2026 11:33**
**Prot. de Autorização:** 242260156639319 08/04/2026 11:33:40
Operação: 1 - Saida Via: Consumidor

RYE1I76
PLACA: RYE1I76 KM: 9999999 MOTORISTA: ANTONIO DOS REIS PATRICIO
nBico: 19 nBomba: 7 nTanque: 53 vEncIni: 2901941.331 vEncFin: 2901956.279
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capitulo V do Convênio ICMS nº 15/23.
Tributos aproximados: R$ 11,60 (11,60%) Federal | R$ 23,20 (23,20%) Estadual | R$ 0,00 (0,00%) Municipal
- Fonte: IBPT - SC BA2203
FORMA DE PAGAMENTO:
TEF PIX PIN PAD*: 100,00
www.linx.com.br
Documento emitido por AutoSystem

POSTO MIME S.A. FL 42
CNPJ: 83.488.882/0043-62 IE: 258344334
RODOVIA: BR 101, SN, CORVETA, ARAQUARI, SC
Fone (047) 3439-3804

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
DANFE Simplificado
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

| Código | Descrição | Qtde | UN | Vl Unit | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 320102001 | GASOLINA COMUM | 14,948 | L | 6,69 | 100,00 |

#DATA#2026-04-08#HORA#11:29:10#

Subtotal R$ 100,00
**Valor Total R$** **100,00**
Forma de Pagamento: TEF PIX PIN PAD* 100,00

Consulte pela Chave de Acesso em
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
4226 0483 4888 8200 4362 5500 3000 1274 7210 1401 3206

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO
CNPJ: 10.971.858/0001-57 - TARCISIO VILLELA, 99, CALADOR, CEP 88.745-000,CAPIVARI DE BAIXO - SC, Fone (048) 9983-5213

**NF-e nº: 000127472 Série: 003 Emissão: 08/04/2026 11:33**
**Prot. de Autorização:** 242260156639319 08/04/2026 11:33:40
Operação: 1 - Saida Via: Consumidor

RYE1I76
PLACA: RYE1I76 KM: 9999999 MOTORISTA: ANTONIO DOS REIS PATRICIO
nBico: 19 nBomba: 7 nTanque: 53 vEncIni: 2901941.331 vEncFin: 2901956.279
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capitulo V do Convênio ICMS nº 15/23.
Tributos aproximados: R$ 11,60 (11,60%) Federal | R$ 23,20 (23,20%) Estadual | R$ 0,00 (0,00%) Municipal
- Fonte: IBPT - SC BA2203
FORMA DE PAGAMENTO:
TEF PIX PIN PAD*: 100,00
www.linx.com.br
Documento emitido por AutoSystem

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 10 / 04 / 26
Assinatura
NOME: Ellen L. Marques
CARGO: Sec. Adj. Saúde
MATRÍCULA 10330

Capivari de Baixo, 12 de maio de 2026.

Memorando nº 253/2026

De: **Secretaria Municipal de Saúde de Capivari de Baixo**

Para: **Setor de Contabilidade**

Prezado,

Venho por meio deste, encaminhar nota fiscal de despesa no valor de R$50,00 (cinquenta reais) para combustível em situação emergencial no dia 08 de maio de 2026 para viagem realizada ao município de Joinville/SC.

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

Atenciosamente,

ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982

Assinado de forma digital por ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982
Dados: 2026.05.12 12:49:11 -03'00'

**ELLEN LEANDRO MARQUES**

SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

POSTO MACIAMBU LTDA
CNPJ: 01.172.040/0001-83 IE: 253949436
RODOVIA BR-101, 0000, ENSEADA DE BRITO ENS BRITO, PALHOCA, SC
Fone (048) 3286-1380

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
DANFE Simplificado
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

| Código | Descrição | Qtde | UN | Vl Unit | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 320102001 | GASOLINA COMUM | 7,705 | L | 6,49 | 50,00 |

#DATA#2026-05-08#HORA#20:15:24#

| | |
|---|---|
| Subtotal R$ | 50,00 |
| **Valor Total R$** | **50,00** |
| Forma de Pagamento: TEF VISA CREDITO | 50,00 |

Consulte pela Chave de Acesso em
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
4226 0501 1720 4000 0183 5500 3000 0488 9310 0916 2689

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO
CNPJ: 10.971.858/0001-57 - RUA ERNANI COTRIN, 187, CENTRO, CEP 88.745-000,CAPIVARI DE BAIXO - SC, Fone (048) 3621-4400

NF-e nº: 000048893 Série: 003 Emissão: 08/05/2026 20:22
Prot. de Autorização: 242260208548283 08/05/2026 20:22:24
Operação: 1 - Saida Via: Consumidor

PLACA: SXA3E56 KM: 152145
nBico: 09 nBomba: 2 nTanque: 104 vEncIni: 1706212.464 vEncFin: 1706220.169
Tributacao monofasica do ICMS conforme Convenio ICMS 15/2023, alterado pelo Convenio ICMS 112/2025.
Tributos aproximados: R$ 3,31 (6,62%) Federal | R$ 8,55 (17,10%) Estadual | R$ 0,00 (0,00%) Municipal
- Fonte: IBPT - SC 3EF85C
www.linx.com.br
Documento emitido por AutoSystem

Linx

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 14 / 05 / 2026
Assinatura
NOME: Ellen L. Marques
CARGO: Sec. Adj. Saúde
MATRICULA 10330