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 0385/2026

Data: 04/09/2026
Destinatário: GRACIELA PRATTO
Beneficiário: Ellen Leandro Marques
Nota de Empenho: 463
Valor Empenhado: 1.000,00
Valor Utilizado: 980,00
Saldo Remanescente: 20,00

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$ 430,00, (quatrocentos e trinta reais) com despesas. (30 de junho, 06 e 20 de agosto) Comprovantes seguem anexos.

II. TRATAMENTO DO SALDO REMANESCENTE E PRAZO DE APLICAÇÃO

1. **Do Saldo Sob Gestão: O valor utilizado foi de R$430,00 r**estando um saldo não aplicado de R$ 20,00. 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).

01° Prestação de contas R$ 1.000,00 - R$ 100,00 ficou um saldo de R$ 900,00
02° Prestação de contas R$ 900,00 - R$70,00 ficou um saldo de R$ 830,00
03° Prestação de contas R$ 830,00 - R$380,00 ficou um saldo de R$ 450,00
04° Prestação de contas R$ 450,00 - R$430,00 ficou um saldo de R$ 20,00

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

II. TRATAMENTO DO SALDO REMANESCENTE E PRAZO DE APLICAÇÃO

1. **Do Saldo Sob Gestão:** Saldo não aplicado de R$ 20,00, segue anexo o comprovante de devolução ao 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 a prestação de contas.

Município de Capivari de Baixo - SC, 4 de Setembro de 2026.

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

CAIXA

Comprovante de Pix

Pix enviado

04/09/2026, 10:41:29

Valor	R$ 20,00
Comentário	referente adiantamento emergencial

Recebedor

Nome	Fundo Municipal de Saude
CNPJ	10.971.858/0001-57
Instituição	BANCO DO BRASIL S.A.

Pagador

Nome	Ellen Leandro Marques
CPF	***.975.499-**
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação	Efetivado

ID transação

E00360305202609041340602ca673df1

Chave de segurança	AQ5TGGAKYEAN7TYS

Chave Pix

351e2d11-2cdc-4e2d-aa86-b245ff760f3b

Voltar

Em caso de dúvidas, entre em contato através dos nossos canais de atendimento e informe o ID da transação presente nesse comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e regiões metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Capivari de Baixo, 06 de julho de 2026

Memorando nº 377/2026

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$100,00 (cem reais) para combustível em situação emergencial no dia 30 de junho de 2026 para viagem autorizada pela Secretaria de Estado e realizada pelo município ao estado do Rio Grande do Sul.

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: 2026.07.06 10:16:46 -03'00'

Ellen Leandro Marques

Secretária Adjunta de Saúde

CNPJ: 83.669.804/0001-05 AUTO POSTO ROSSO LTDA
ROD BR 101 - KM 392, 2101, QUARTA LINHA, CRICIUMA, SC
CEP:88812-550 Fone: (48) 3478-0005 IE: 250.176.149

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
DANFE Simplificado

CODIGO	DESCRICAO	QTD UN	VL. UNIT	SUBTOTAL
980-1	GASOLINA COMUN	15,899 LT	6,29	100,00

TOTAL(R$) 100,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
DINHEIRO 100,00

Consulte pela chave de acesso em:
https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.NFe.Web/Consultas/ConsultaPublicaNFe.aspx?amb=PROD
42260683669004000105550030001767631301702530

CONSUMIDOR: CNPJ: 10.971.858/0001-57
5390-2 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE B AIXO
R ERNANI COTRIN, 187, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO, SC CEP: 88745-000

Numero: 176763 Serie: 3 30/06/2026-17:02:53
Protocolo Autorizacao: 242260299466897
Operacao: 1 - Saida

Tributos Aproximados: R$ 11,60 (11,60%) Federais, R$ 23,20 (23,20%) Estaduais, R$ 0,00 (0,00%) Municipais, Total Tributos: R$ 34,80 Fonte: IBPT Chave: 42CA5A
ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIOS ICMS 112/2025 e 113/2025, BASE ICMS 15,899 (LITROS)x 1,5700=ICMS R$24,96
KM: 163739
Placa: SXA3E56 - KM / HM: 163739
Operador : LUCIANO DE VARGAS
Atendente: JOAO PAULO ALVES DOS SANTOS
Bico: 3 Enc.: 9.820.887,68 a 9.820.903,57
Aplicativo: Posto Gestor

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 06 / 07 / 2026
NOME
CARGO
MATRICULA
Secretaria Municipal de Saúde
de Capivari de Baixo
CNPJ 10.971.858/0001-57
Rua Tarcisio Vilela, 1450, Caçador
Telefone: 48 3623-1625

Capivari de Baixo (SC), 24 de agosto de 2026.

Memorando n. 493/2026

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Prezado (a),

Venho por meio deste, encaminhar nota fiscal de despesa para combustível em situação emergencial no dia **06 de agosto de 2026** para viagem realizada com objetivo de transporte de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

Valor: **R$100,00** (cem reais)

Local: Hospital Infantil Jesser Amarante Faria, **Joinville/SC**

Motorista: **Antônio dos Reis Patrício**

Placa Veículo: **RYC6J78**

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: 2026.08.25 08:21:20 -03'00'

Ellen Leandro Marques

Secretária Adjunta de Saúde

CAIXA

Comprovante de Pix

Pix enviado

06/08/2026, 09:34:23

Valor	R$ 100,00
Comentário	viagem tfd joinville

Recebedor

Nome	Antônio dos Reis Patricio
CPF	***.161.829-**
Instituição	NU PAGAMENTOS S.A.

Pagador

Nome	Ellen Leandro Marques
CPF	***.975.499-**
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação	Efetivado
ID transação	E00360305202608061233 66dbd2e75fa
Chave de segurança	WLWNKV0G4TFVTG3S
Chave Pix	viagemaventura1@gmail.com

Voltar

Em caso de dúvidas, entre em contato através dos nossos canais de atendimento e informe o ID da transação presente nesse comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e regiões metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

POSTO NIME S.A. FL 42
CNPJ: 03.488.882/0043-62 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 COMUN	15,65	L	6,39	100,00

#DATA#2026-08-06#HORA#09:59:06#

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 0883 4888 8200 4362 5500 3000 1398 9110 1562 2545

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

NF-e nº: 000139891 Série: 003 Emissão: 06/08/2026 10:02
Prot. de Autorização: 242260364480985 06/08/2026 10:02:29
Operação: 1 - Saida Via: Consumidor

PLACA: RYC6J78 KM: 230132 MOTORISTA: ANTONIO
nBico: 19 nBomba: 7 nTanque: 53 vEncIni: 3019444.129 vEncFin: 3019459.779
Tributacao monofasica do ICMS conforme Convenio ICMS 15/2023, alterado pelo Convenio ICMS 112/2025.
Tributos aproximados: R$ 11,60 (11,60%) Federal | R$ 23,20 (23,20%) Estadual | R$ 0,00 (0,00%) Municipal
- Fonte: IBPT - SC 42CA5A
FORMA DE PAGAMENTO:
TEF PIX PIN PAD*: 100,00
www.linx.com.br
Documento emitido por AutoSystem

Linx

POSTO NIME S.A. FL 42
CNPJ: 03.488.882/0043-62 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	Tota
320102001	GASOLINA COMUN	15,65	L	6,39	100,0

#DATA#2026-08-06#HORA#09:59:06#

Subtotal R$ 100,0
Valor Total R$ **100,0**
Forma de Pagamento: TEF PIX PIN PAD* 100,0

Consulte pela Chave de Acesso em
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
4226 0883 4888 8200 4362 5500 3000 1398 9110 1562 2545

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

NF-e nº: 000139891 Série: 003 Emissão: 06/08/2026 10:02
Prot. de Autorização: 242260364480985 06/08/2026 10:02:29
Operação: 1 - Saida Via: Consumidor

PLACA: RYC6J78 KM: 230132 MOTORISTA: ANTONIO
nBico: 19 nBomba: 7 nTanque: 53 vEncIni: 3019444.129 vEncFin: 3019459.779
Tributacao monofasica do ICMS conforme Convenio ICMS 15/2023, alterado pelo Convenio ICMS 112/2025.
Tributos aproximados: R$ 11,60 (11,60%) Federal | R$ 23,20 (23,20%) Estadual | R$ 0,00 (0,00%) Municipal
- Fonte: IBPT - SC 42CA5A
FORMA DE PAGAMENTO:
TEF PIX PIN PAD*: 100,00
www.linx.com.br
Documento emitido por AutoSystem

Linx

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceit
Em 24 / 08 / 26
Assinatura
NOME: Ellen Leandro Marques
CARGO: Sec. Mpl. Saúde
MATRICULA 10330

Capivari de Baixo (SC), 24 de agosto de 2026.

Memorando n. 494/2026

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Prezado (a),

Venho por meio deste, encaminhar nota fiscal de despesa para combustível em situação emergencial no dia **06 de agosto de 2026** para viagem realizada com objetivo de transporte de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

Valor: **R$150,00** (cento e cinquenta reais)

Município: Hospital São Vicente de Paulo, **Mafra/SC**

Motorista: **Jean Martins Gonçalves**

Placa Veículo: **UMU7J54**

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: 2026.08.25 08:19:11 -03'00'

Ellen Leandro Marques

Secretária Adjunta de Saúde

CAIXA

Comprovante de Pix

Pix enviado

06/08/2026, 09:22:26

Valor	R$ 150,00
Comentário	referente viagem tfd Jean

Recebedor

Nome	Jean Martins Goncalves
CPF	***.986.089-**
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador

Nome	Ellen Leandro Marques
CPF	***.975.499-**
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação	Efetivado
ID transação	E00360305202608061221e27dd287f73
Chave de segurança	MX3MVXW5XVWNVSRJ
Chave Pix	821.986.089-87

Voltar

Em caso de dúvidas, entre em contato através dos nossos canais de atendimento e informe o ID da transação presente nesse comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e regiões metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Operacao com os itens com Reducao do Beneficio Fiscal para Fin
e COFINS, conforme LC N 224/2025
Operador : MARILVANI
Aplicativo: Posto Gestor

CNPJ: 12.702 707/0001-29 POSTO 211 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	24.233 L	6,19	150,00

TOTAL(R$) 150,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
CARTAO DEBITO - TEF 150,00

Consulte pela chave de acesso em:
https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.NFe.Web/Consultas/Consulta
PublicaNFe.aspx?amb=PROD
42260812702707000129550030000458921061817530

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

Numero: 45892 Serie: 3 06/08/2026-18:17:53
Protocolo Autorizacao: 242260365566479
Operacao: 1 - Saida

Tributos Aproximados: R$ 17.40 (11,60%) Federais, R$ 34,80
(23,20%) Estaduais, R$ 0,00 (0,00%) Municipais, Total Tributos:
R$ 52,20 Fonte: IBPT Chave: 1C2537
KM: 3470
Veiculo: ARGO - Placa: UMU7J54 - Motorista: JEAN - KM / HM: 3470
ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE
CONFORME CONVENIOS ICMS 112/2025 e 113/2025, BASE ICMS 24,233
(LITROS)x 1,5700=ICMS R$38,05
Forma Pagamento: CARTAO DEBITO - TEF R$150,00
Operador : MARILVANI
Bico: 3 Enc.. 7.652.443,48 a 7.652.467,71
Aplicativo: Posto Gestor

Operacao com os itens com Reducao do Beneficio Fiscal para Fin
e COFINS, conforme LC N 224/2025
Operador : MARILVANI
Aplicativo: Posto Gestor

CNPJ: 12.702 707/0001-29 POSTO 211 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	24.233 L	6,19	150,00

TOTAL(R$) 150,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
CARTAO DEBITO - TEF 150,00

Consulte pela chave de acesso em:
https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.NFe.Web/Consultas/Consulta
PublicaNFe.aspx?amb=PROD
42260812702707000129550030000458921061817530

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

Numero: 45892 Serie: 3 06/08/2026-18:17:53
Protocolo Autorizacao: 242260365566479
Operacao: 1 - Saida

Tributos Aproximados: R$ 17.40 (11,60%) Federais, R$ 34,80
(23,20%) Estaduais, R$ 0,00 (0,00%) Municipais, Total Tributos:
R$ 52,20 Fonte: IBPT Chave: 1C2537
KM: 3470
Veiculo: ARGO - Placa: UMU7J54 - Motorista: JEAN - KM / HM: 3470
ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE
CONFORME CONVENIOS ICMS 112/2025 e 113/2025, BASE ICMS 24,233
(LITROS)x 1,5700=ICMS R$38,05
Forma Pagamento: CARTAO DEBITO - TEF R$150,00
Operador : MARILVANI
Bico: 3 Enc.. 7.652.443,48 a 7.652.467,71
Aplicativo: Posto Gestor

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante
deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceit
Em 24 / 08 / 26
Assinatura
NOME Ellen L. Marques
CARGO 10330
MATRICULA Sec. Adj. Saúde

Capivari de Baixo (SC), 24 de agosto de 2026.

Memorando n. 495/2026

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Prezado (a),

Venho por meio deste, encaminhar nota fiscal de despesa para combustível em situação emergencial no dia **20 de agosto de 2026** para viagem realizada com objetivo de transporte de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

Valor: **R$80,00** (oitenta reais)

Município: Hospital Jesser Amarante Faria, **Joinville/SC**

Motorista: **Jean Martins Gonçalves**

Placa Veículo: **UMU7J54**

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: 2026.08.25 08:29:41 -03'00'

Ellen Leandro Marques

Secretária Adjunta de Saúde

CAIXA

Comprovante de Pix

Pix enviado

20/08/2026, 09:03:19

Valor	R$ 80,00
Comentário	ref viagem tfd

Recebedor

Nome	Jean Martins Goncalves
CPF	***.986.089-**
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador

Nome	Ellen Leandro Marques
CPF	***.975.499-**
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação	Efetivado
ID transação	E00360305202608201202 67a585db28f
Chave de segurança	WAEVPTNSP1ENKG4E
Chave Pix	821.986.089-87

Voltar

Em caso de dúvidas, entre em contato através dos nossos canais de atendimento e informe o ID da transação presente nesse comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e regiões metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

OPERAÇÃO 1-Saída SÉRIE 1 NUMERO 1.736
EMISSÃO 20/08/2026

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
242260389770291 20/08/2026 09:19:44

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				
0		12.423 LT	6,44	80,00	27,84

Valor Total dos Produtos 80,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 80,00

Informação dos Tributos Totais incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 27,84

DADOS ADICIONAIS/INF COMPL:
Cliente: Codigo 572 Atendente: EMMYLIN GABR Tipo Pagto (s): 4PLACA: UMU-7J54 KM 7.065 MARCA: ARGO FRENT MARCO ANTO #DATA#2026-08-20#HORA#09:12:48# Trib apr. R$ 9,28 Fed. e R$ 18,56 Est. e R$ 0,00 Mun. Fonte:IBPT/empresometro.com.br - CAF7DD MOTORISTA JEAN INF COMP: ICMS monofasico sobre combust.cobrado ant.conf Conv.ICMS 199/2022.

www.methodinformatica.com.br
Gerado em 20/08/2026 às 09:19:47 pelo UniDANFE 3.9.4 Free - www.unidanfe.com.br

DANFE SIMPLIFICADO

o Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

-Saída SÉRIE 1 NUMERO 1.736
EMISSÃO: 20/08/2026

UTORIZAÇÃO DE USO:
0/08/2026 09:19:44

RAÇÃO:
Q DSTN A

TOS DUMONTT LTDA
001-00 - I.E: 261.175.882

METENTE:
DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO
001-57
O-SC, (48) 3621-4400

ÇOS:

	Qtde Un	V.Unit	V.Total	V.Trib.
IGINAL IPIRANGA				
	12.423 LT	6,44	80,00	27,84

utos: 80,00
NOTA: 80,00

utos Totais incidentes (Lei
2): 27,84

S/INF COMPL:
72 Atendente: EMMYLIN GABR Tipo Pagto
UMU-7J54 KM: 7.065 MARCA: ARGO
NTO #DATA#2026-08-20#HORA#09:12:48#
Trib apr. R$ 9,28 Fed. e R$ 18,56 Est. e R$ 0,00 Mun.
Fonte:IBPT/empresometro.com.br - CAF7DD MOTORISTA
JEAN INF COMP: ICMS monofasico sobre combust.cobrado
ant.conf.Conv.ICMS 199/2022.

www.methodinformatica.com.br
Gerado em 20/08/2026 às 09:19:47 pelo UniDANFE 3.9.4 Free -
www.unidanfe.com.br

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 24 / 08 / 26
Assinatura
NOME: Ellen Leandro Marques
CARGO: Sec. Aoj. Saúde
MATRICULA 10330