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 0386/2026

Data:	08/09/2026
Destinatário:	GRACIELA PRATTO
Beneficiário:	Gisele Vieira Rodrigues Dos Santos
Nota de Empenho:	2372
Valor Empenhado:	551,00
Valor Utilizado:	551,00

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:** PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA GISELE VIEIRA RODRIGUES DOS SANTOS DESTINADA AO PAGAMENTO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA DE APARELHO DE ELETROCRDIOGRAMA (ECG) QUE APRESENTA FALHA NA IMPRESSÃO DE EXAMES. A DESPESA VISA A IMEDIATA MANUTENÇÃO DO APARELHO GARANTINDO O RESTABELECIMENTO URGENTE DOS EXAMES E A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO. O ADAIANTAMENTO TEM EMBASAMENTO NA LEI 1.299/2010 INCISOS IX E X E ATENDE OS LIMITES LEGAIS DA LEI 14133/21

2. **Da Aplicação dos Recursos:** Foi utilizado para a manutenção o valor de R$ 551,00 **(quinhentos e cinquenta e um real)** com despesas. Comprovantes seguem anexos.

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, 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, 14 de Setembro de 2026

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

PREFEITURA MUNICIPAL DE 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): 08/09/2026; Consolidado: N; Credor: {"valor":"4750392","descricao":"GISELE VIEIRA RODRIGUES DOS SANTOS / FISICA"}; Numero do Empenho: ["2372"]; 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.: **GISELE VIEIRA RODRIGUES DOS SANTOS**

Empenho 2372 PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA GISELE VIEIRA RODRIGUES DOS SANTOS DESTINADA AO PAGAMENTO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA DE APARELHO DE ELETROCRDIOGRAMA (ECG) QUE APRESENTA FALHA N AIMPRESSÃO DE EXAMES. A DESPESA VISA A IMEDIATA MANUTENÇÃO DO APARELHO GARANTINDO O RESTABELECIMENTO URGENTE DOS EXAMES E A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO. O ADAIANTAMENTO TEM EMBASAMENTO NA LEI 1.299/2010 INCISOS IX E X E ATENDE OS LIMITES LEGAIS DA LEI 14133/21

28/08/2026	551,00	2419	28/08/2026 ( )	0,00	551,00	2575	04/09/2026	0,00	551,00	**0,00**
Total do Empenho.:	**551,00**			**0,00**	**551,00**				**551,00**	**0,00**
Total do Credor.:	**551,00**			**0,00**	**551,00**				**551,00**	**0,00**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.26
5456905456 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASPS-LC141-FMS 420395SC
AGENCIA: 5456-9 CONTA: 13.742-1

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609011629266313700 97
CNPJ DO PAGADOR: 10.971.858/0001-57
VALOR: R$551,00
TARIFA: R$5,45
DATA: 01/09/2026 - 13:32:08
DESCRICAO:LIQ. 2419.

PAGO PARA: Gisele V R Santos
CPF: ***.511.129-**
CHAVE PIX: 03251112945
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 3339 - CONTA: 000000000000010887239
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: 01/09/2026 - 13:32:10

DOCUMENTO: 090103
AUTENTICACAO SISBB: F.C1F.F98.45C.FC1.559

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.

Transação efetuada com sucesso por: JA355340 LUIZ FERNANDO ZAPELINI.

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: 28/08/2026
N° da Liquidação: 2419/2026
N° do Empenho: 2372/2026
ORDINARIO
Vencimento: 01/09/2026

Órgão:	08.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.11	Saúde que acolhe, cuidado que transforma
Projeto/Atividade:	2038	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA 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:	2372/2026	**Liquidações anteriores:**	0,00
Valor do empenho:	551,00	**Valor liquidado:**	551,00
Valor anulado:	0,00	**Valor anulado:**	0,00
Total (A):	551,00	**Total (B):**	551,00
		Total (A - B):	0,00

Credor: GISELE VIEIRA RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 032.511.129-45 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: **Cidade:** **UF:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA GISELE VIEIRA RODRIGUES DOS SANTOS DESTINADA AO PAGAMENTO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA DE APARELHO DE ELETROCRDIOGRAMA (ECG) QUE APRESENTA FALHA N AIMPRESSÃO DE EXAMES. A DESPESA VISA A IMEDIATA MANUTENÇÃO DO APARELHO GARANTINDO O RESTABELECIMENTO URGENTE DOS EXAMES E A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.
O ADAIANTAMENTO TEM EMBASAMENTO NA LEI 1.299/2010 INCISOS IX E X E ATENDE OS LIMITES LEGAIS DA LEI 14133/21

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral:** 551,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 551,00

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: 28/08/2026
Responsável

FRANCIELE GALDINO FAVARIN	GRACIELA PRATTO	ALINE PEREIRA DE SOUSA	LUIZ FERNANDO ZAPELINI
..919-**	***.***.969-**	***.***.559-**	***.***.429-**
TÉC. CONTÁBIL SMA/SUS	CONTADORA SMA/SUS - CRC/SC 48526/O	Secretária de Saúde	CONTROLADOR DE TESOURARIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO
NOTA DE EMPENHO COM SF
ESTADO DE SANTA CATARINA

Data: 28/08/2026
Usuário: gracielapratto

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

Data do Empenho: 28/08/2026
N° do Empenho: 2372/2026
ORDINARIO

Órgão:	08.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.302.11	Saúde que acolhe, cuidado que transforma
Projeto/Atividade:	2038	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA 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:	7.100.000,00	**Empenhos anteriores:**	4.370.504,52
Valor Dotação Atualizada:	6.520.000,00	**Valor do empenho:**	551,00
Total (A):	6.520.000,00	**Valor anulado:**	0,00
		Total (B):	4.371.055,52
		Total (A - B):	2.148.944,48

Credor: GISELE VIEIRA RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 032.511.129-45 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: **Cidade:** **UF:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA GISELE VIEIRA RODRIGUES DOS SANTOS DESTINADA AO PAGAMENTO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA DE APARELHO DE ELETROCRDIOGRAMA (ECG) QUE APRESENTA FALHA N AIMPRESSÃO DE EXAMES. A DESPESA VISA A IMEDIATA MANUTENÇÃO DO APARELHO GARANTINDO O RESTABELECIMENTO URGENTE DOS EXAMES E A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.
O ADAIANTAMENTO TEM EMBASAMENTO NA LEI 1.299/2010 INCISOS IX E X E ATENDE OS LIMITES LEGAIS DA LEI 14133/21

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral:** 551,00

Fundamento legal:	**Número Processo:**	**Data:**
Modal. litação:	**Número Licitação:**	**Data:**
Contrato:	**Número da SF:** 0/0	**Data:**

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 28/08/2026
Responsável

FRANCIELE GALDINO FAVARIN	GRACIELA PRATTO	ALINE PEREIRA DE SOUSA
TÉC. CONTÁBIL SMA/SUS	CONTADORA SMA/SUS - CRC/SC	Secretária de Saúde

Capivari de Baixo, 27 de agosto de 2026.

De: Secretaria Municipal Saúde
Para: Contabilidade
A/C Graciela Pratto

Assunto: Solicitação de Adiantamento.

Valor: R$ 551,00 (quinhentos e cinquenta e um reais)
Nome: Gisele Vieira Rodrigues dos Santos
Matricula:
Cargo: Coordenadoria do Serviço de Urgência e Emergência
Local: Pronto Atendimento Municipal
Dados bancários: PIX CPF (03251112945)
Finalidade: despesas emergências do pronto atendimento que não puderem ser atendidas por processo normal de compra.
Objetivo: atendimento de demandas urgentes da secretaria de saúde.
Embasamento legal: Conforme Lei 1.299/2010 art. 4 ° incisos IX e X.

As despesas deverão ser entregues em notas ficais emitidas em nome do Municipal de Saúde, CNPJ N° 10.971.858/0001-57.

Comprometo-me a Realizar a prestação de contas em 30 dias, com documentos comprobatórios das despesas realizadas. E devolver eventuais valores não utilizados, conforme previsto na legislação e nas normas do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina –TCE/SC.(ART. 13 DA IN TC-33/2024 DO TCE/SC).

Aline Pereira de Sousa
Secretaria Municipal de Saúde

Gisele Vieira Rodrigues dos Santos
Coordenadoria do Serviço de Urgência e Emergência

Eletro

ıio de
vari de Baixo

/2026
de agosto 2026.

De: Secretaria Municipal de Saúde / Pronto Atendimento de Urgência e Emergência
Para: Setor de Compras / Departamento competente

Assunto: Solicitação de manutenção corretiva em aparelho de eletrocardiograma

Venho, por meio deste, solicitar **com urgência**, a realização de manutenção corretiva no aparelho de **eletrocardiograma (ECG)** utilizado no Pronto Atendimento, tendo em vista que o equipamento apresenta **falha na função de impressão dos exames realizados**.

O eletrocardiograma constitui um importante recurso para a avaliação clínica dos pacientes, especialmente nos casos de **dor torácica, alterações cardiovasculares, mal-estar, síncope e demais situações que necessitem de investigação cardíaca**. Dessa forma, a impossibilidade de impressão do exame compromete o registro adequado do atendimento e dificulta a avaliação e a tomada de decisão pela equipe médica.

Ressaltamos ainda que, nos casos em que há necessidade de **encaminhamento do paciente para unidade hospitalar de referência**, é fundamental que o resultado do eletrocardiograma esteja disponível em formato físico, possibilitando o encaminhamento juntamente com a documentação clínica e contribuindo para a continuidade e segurança da assistência.

Diante do exposto, solicitamos que sejam tomadas as **providências necessárias para avaliação e reparo do equipamento com a maior brevidade possível**, evitando a interrupção ou comprometimento da realização dos exames e garantindo condições adequadas para o atendimento dos pacientes.

Considerando a relevância do equipamento para a assistência prestada no Pronto Atendimento, reforçamos o caráter de **urgência desta solicitação**.

Atenciosamente,

Gisele Vieira Rodrigues dos Santos
Coordenadoria Do Serviço De Urgência E Emergência

Orçamento #744

Yelo Cirúrgica
Telefone: (48) 99138-8672
CNPJ: 09.046.469/0001-36
Email: assistenciatecnica@yelocirurgica.com.br
Endereço: R. Waldemar Ouriques, 608, Coloninha, Florianópolis - SC

Cliente	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - RUA ERNANI COTRIN, 187, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO, SC, 88.745-000	10.971.858/0001-57

Data da solicitação	Data de expiração da proposta	Colaborador	Etapa atual
09/07/2026	19/07/2026	Assistência Técnica	Abertos

Observações

ORÇAMENTO REFERENTE A ANÁLISE TÉCNICA DO EQUIPAMENTO RITMOS 1200 COM NS R122312151 E A TROCA DE PEÇA O CLIENTE DEVERÁ RETIRAR O EQUIPAMENTO NA EMPRESA.

Itens

Produtos

Produto	Quantidade	Valor unitário	Subtotal
006261 - SUPORTE ROLO PAPEL ELETRO R1200 RITMUS 1200	1,00	R$51,00	R$51,00

Serviços

Serviço	Quantidade	Valor unitário	Subtotal
Hora técnica	2,00	R$250,00	R$500,00

Resumo

Produtos	R$ 51,00
Serviços	R$ 500,00
Custos Adicionais	R$ 0,00
Total	R$ 551,00

ORDEM DE SERVIÇO

Yelo Cirúrgica
Telefone:(48) 99138-8672
CNPJ:09.046.469/0001-36
Email:assistenciatecnica@yelocirurgica.com.br
Endereço:R. Waldemar Ouriques, 608, Coloninha, Florianópolis - SC

Informações do cliente

Nome do cliente
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ
10.971.858/0001-57

Endereço
RUA VENANI COTRIN, 187, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO, SC, 88.745-000

Telefone
(48) 3621-4400

Falar com
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Tarefa #77083515

Código Externo #

Quem executou
Assistência Técnica

Data/Hora
17/07/2026 às 10:15

Tipo de tarefa
Manutenção fora de garantia

Finalizada
Iniciou execução

Orientação
Análise técnica eletro Ritmus1200 NS: R122312151

Check-in
17/07/2026 às 10:19:34

Checkout
Não efetuou check-out

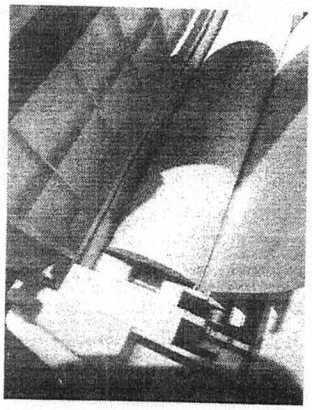
Duração
-

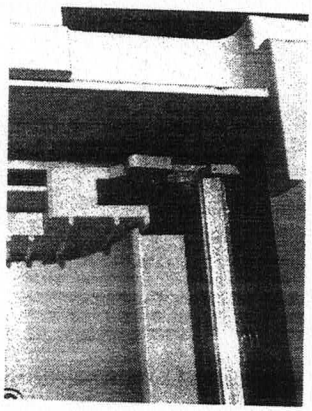
Relato de execução
Software corrompido. Analisado a impressora, verificado que está faltando suporte rolo impressora oque ocasionou uma força além do normal para impressão ocasionando um chamuscado na parte interna da impressora .

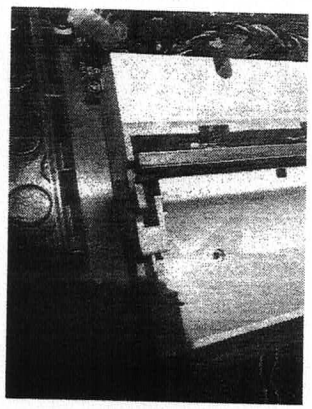
Recomendado para a boa performance da impressora o suporte de rolo

Ordem de Serviço

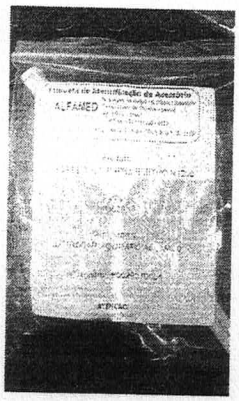
1) Nome do responsável no local	Guilherme
2) Defeito reclamado	Aparelho não está imprimindo. Touch não funciona opção de impressão.
3) Diagnostico técnico (o que foi identificado)	Software corrompido. Analisado a impressora, verificado que está faltando suporte rolo impressora oque ocasionou uma força além do normal para impressão ocasionando um chamuscado na parte interna da impressora . Recomendado para a boa performance da impressora o suporte de rolo .
4) Serviço executado	Realizado a atualização de software, limpeza interna e externa .
5) Status do serviço	Concluído
6) Número de série do equipamento	R122312151
7) Fotos do serviço	

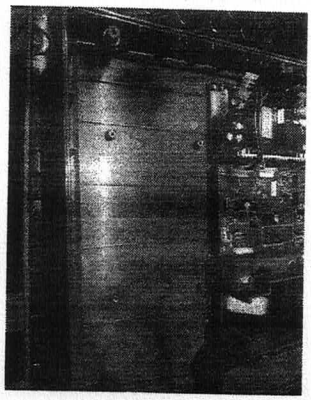








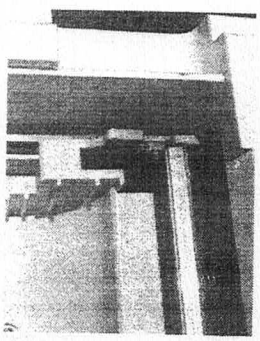


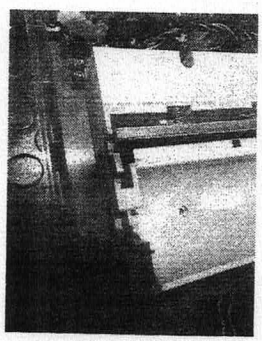


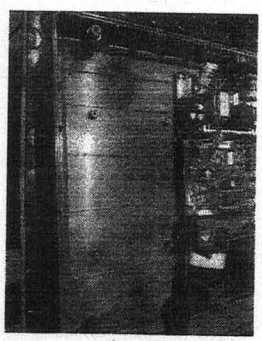
8) Assinatura do responsável Técnico

Assinado por: Guilherme Marcos Ramires

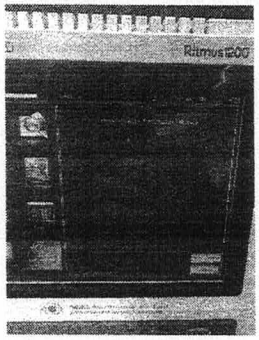
Fotos











Assinado por: Guilherme Marcos Ramires

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: Florianópolis - SC
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
42054072209046469000136000000000027226098294815056

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

NÚMERO DA NFS-e 272	**COMPETÊNCIA DA NFS-e** 02/09/2026	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e** 02/09/2026 17:08:55	
NÚMERO DA DPS 225	**SÉRIE DA DPS** 70000	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS** 02/09/2026 17:08:55	
EMITENTE DA NFS-e Prestador	**SITUAÇÃO DA NFS-e** NFS-e Gerada	**FINALIDADE** -	

PRESTADOR / FORNECEDOR

	CNPJ / CPF / NIF 09.046.469/0001-36	**Indicador Municipal (Inscrição)** -	**Telefone** (48) 3307-0028
Nome / Nome Empresarial YELO COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA		**Município / Sigla UF** Florianópolis / SC	**Código IBGE / CEP** 42.05407 / 88.090-051
Endereço RUA WALDEMAR OURIQUES, 608, COLONINHA		**E-mail** administrativo@yelocirurgica.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência Não optante	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR / ADQUIRENTE

	CNPJ / CPF / NIF 10.971.858/0001-57	**Indicador Municipal (Inscrição)** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO		**Município / Sigla UF** Capivari de Baixo / SC	**Código IBGE / CEP** 42.03956 / 88.745-000
Endereço ERNANI COTRIN, 187, CENTRO		**E-mail** -	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional/Municipal 14.01.01 / -	**Código da NBS** 1.2001.82.00	**Local da Prestação / Sigla UF / País** Florianópolis / SC / -	

Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, ...

Descrição do Serviço
ORÇAMENTO #744 MANUTENÇÃO CORRETIVA EQUIPAMENTO: ELETROCARDIOGRAFO RITMUS 1200 - MARCA: ALFAMED - NS: R122312151 DADOS BANCÁRIOS: B.B. Ag: 5255-8 C.C.166000-4 - Itau Ag: 0730 C.C.99219-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN Operação Tributável	**Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN** Florianópolis / SC / -		
BC ISSQN R$ 500,00	**Alíquota Aplicada** 5,00 %	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** R$ 25,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF -	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** -	
PIS - Débito Apuração Própria R$ 8,25	**COFINS - Débito Apuração Própria** R$ 38,00	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** 0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib - / -	**Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF** - / - / - / -		
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo R$ 71,25	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções** -	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS** - / - / -	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun** - / -
Aliq. Efetiva Municipal - IBS -	**Valor Apurado Municipal - IBS** -	**Aliq. Efetiva Estadual - IBS** -	**Valor Apurado Estadual - IBS** -
Valor Total Apurado - IBS -	**Alíquota - CBS** -	**Alíquota Efetiva - CBS** -	**Valor Total Apurado - CBS** -

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO R$ 500,00	**Desconto Incondicionado** -	**Desconto Condicionado** -	
Total das Retenções (ISSQN / Federais) -	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e** R$ 500,00	**Total do IBS/CBS** R$ 0,00	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS** R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei n° 12.741/2012: Federais: 11,33 %; Estaduais: 0,00 %; Municipais: 3,75 %;

ESTADO
11 09 / 26.
NOME:
CARGO:
MATRÍCULA:
Garantia de Urgência e Emergência

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	N° NFS-e / CHAVE NFS-e
		272 / 42054072209046469000136000000000027226098294815056

RECEBEMOS DE YELO COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 51,00	NF-e Nº: 000.019.665 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	

Yelo | CIRÚRGICA
www.yelocirurgica.com.br
YELO COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA WALDEMAR OURIQUES, 608
COLONINHA - FLORIANÓPOLIS - SC - CEP: 88090-051
CONTATO: (48) 3307-0028

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.019.665
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4226 0909 0464 6900 0136 5500 1000 0196 6510 0023 0221

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC.S	242260414002763 - 02/09/2026 17:05:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
257712704		09.046.469/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			10.971.858/0001-57	02/09/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ERNANI COTRIN, 187	CENTRO		88745-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CAPIVARI DE BAIXO		SC		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/09/2026	51,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
51,00	8,67	0,00	0,00	51,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,14	51,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
YELO COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES	1 - Dest.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
006261	000480 - SUPORTE ROLO PAPEL ELETRO R1200	90181100	1 00	5102	UN	1,0000	51,0000	51,00	51,00	8,67	0,00	17,00	0,00	8,14

11 09 26
NOME:
CARGO:
MATRÍCULA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Total Aprox. dos Tributos: R$8.14(15.96%) - Fonte IBPT. COFINS (0%): R$ 1,27 PIS (0%): R$ 0,28 ORCAMENTO #744 B.B. Ag: 5255-8 C.C.166000-4 - Itau Ag: 0730 C.C.99219-5	

Santander

Comprovante do Pix

03/09/2026 - 08:46:02

Valor pago

R$ 551,00

Forma de pagamento

Ag 3339 Cc 1088723-9

Dados do recebedor

Para

Yelo Cirurgica

CNPJ

09.***.***/0001-3*

Chave

09.046.469/0001-36

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

De

Gisele Vieira Rodrigues Dos Santos

CPF

***.511.129-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E90400888202609031145690916865 88

Data e hora da transação

03/09/2026 - 08:46:02

Código de autenticação

AEFEEEAF0811A0CE1894439

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332