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 0346/2026

Data:	07/08/2026
Destinatário:	GRACIELA PRATTO
Beneficiário:	Plinio Da Silva Vieira
Nota de Empenho:	861
Valor Empenhado:	1.300,00
Valor Utilizado:	1.159,74

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 AO COLABORADOR PLINIO DA SILVA VIEIRA DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA PARTICIPAÇÃO NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA VOLTADA AO MONITORAMENTO DE INDICADORES DAS IST'S, HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE A SER REALIZADA NOS DIAS 05, 06 E 07/05/2026 DAS 08H00 ÀS 18H00 EM FLORIANÓPOLIS-SC.

2. **Da Aplicação dos Recursos:** Foi utilizado para viajem o valor de R$ 1.159,74, (hum mil cento e cinquenta e nove reais setenta e quatro centavos) com despesas. Comprovantes seguem anexos.

3. **Da Devolução do Saldo:** Saldo não aplicado de R$ 140,26 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 esta prestação de contas.

Município de Capivari de Baixo - SC, 31 de Agosto de 2026.

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Relação da Situação da Despesa e Extrato do Credor

Data: 07/08/2026

Usuário: pedromguimaraes

CONSOLIDADO

Parâmetros: Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2026; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM; Demonstrar histórico do empenho?: SIM; Data Final (emissão empenho): 07/08/2026; Consolidado: N; Credor: {"valor":"4350033","descricao":"PLINIO DA SILVA VIEIRA / FISICA"}; 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.: **PLINIO DA SILVA VIEIRA**

Empenho 861 PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO AO COLABORADOR PLINIO DA SILVA VIEIRA DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA PARTICIPAÇÃO NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA VOLTADA AO MONITORAMENTO DE INDICADORES DAS IST'S, HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE A SER REALIZADA NOS DIAS 05, 06 E 07/05/2026 DAS 08H00 ÀS 18H00 EM FLORIANÓPOLIS-SC.

14/04/2026	1.300,00	880	14/04/2026 ( )		0,00	1.300,00	1129	24/04/2026	0,00	1.300,00	**0,00**
Total do Empenho.:	**1.300,00**				**0,00**	**1.300,00**				**1.300,00**	**0,00**
Total do Credor.:	**1.300,00**				**0,00**	**1.300,00**				**1.300,00**	**0,00**

RITA MARIA CARNES NOBRES LTDA
15.584.194/0001-97
Alameda Annita Hoepcke da Silva, 112 - loja 11 GALPAO
Centro - Florianopolis - SC - 88010-282 - FONE 111111

Linx

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R$|(VLTR R$)*|VL ITEM R$

001 401 VACUNOS BURGER BATATA CANOA
1,00 UN X 54,90(0,00) 54,90

003 704 GUARANA
1,00 UN X 9,00(0,00) 9,00

QTD. TOTAL DE ITENS	**002**
VALOR TOTAL R$	**63,90**
FORMA DE PAGAMENTO	**Valor Pago**
Cartão de Débito	63,90

Consulte pela Chave de Acesso em

4226 0515 5841 9400 0197 6500 4000 1583 9311 7763 2548

Número 000158393 - Série 004
Emissão 06/05/2026 20:42:20
Via Consumidor
Protocolo de Autorização 242260711829333
Data de Autorização 06/05/2026 20:42:22
CONSUMIDOR CNPJ 10.971.858/0001-57

SENHA: 135
PAGER 51

NSU: 298413
OP: MIGUEL (JOAO)
MD5:F19F711D0F19D31AB5E50C8518550951

Documento emitido por Linx Degust|www.linx.com.br/degust-one

Linx

MARIA MADALENA DAMACENO LUCIO
CNPJ: 06.979.179/0001-57 IE: 254.837.859
ROD BR 101, SN KM 258 MORRO AGUDO
CEP: 88490-000, PAULO LOPES (SC)
FONE: (48) 3253-7407

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

PRODUTO	QTDE * VLR UNIT.	TOTAL
CAFE EXPRESSO	1 UN X 12,00	12,00
CAFE COLONIAL	0,172 KG X 54,90	9,44
QTDE TOTAL DE ITENS		2
VALOR TOTAL R$		**21,44**
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R$
PIX (Manual)		21,44

DADOS ADICIONAIS
COMANDA: 8888001425
ENTRADA: 05/05/2026 07:39
SAIDA: 05/05/2026 07:58
FORMA PGTO: Pix (manual) Valor: 21,44
CNPJ: 10.971.858/0001-57
NFC-e nº 000331659 Série 001 05/05/2026 07:59:53
Consulte pela Chave de Acesso em
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
4226 0506 9791 7900 0157 6500 1000 3316 5914 7150 9300
Protocolo de Autorização: 242260701007135
Data de Autorização: 05/05/2026 07:59:53

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 6,05

Ticket: 773671
Cupom de Estacionamento: 000773493

MULTIPARK
AV. PAULO FONTES S/N - CENTRO
FLORIANOPOLIS - SC CEP:88010-230
CMC: 472.275-2
CNPJ: 04.804.727/0038-74
TEL: 11-94020 1022 / PAGUE FACIL 2

Placa :QHV-9437
Ticket :2997281003
Entrada: Pgto:
07/05/26 13:55:54 07/05/26 15:39:20
Permanencia: 01:43
Saida permitida ate: 07/05/26 15:55:54

ROTATIVO R$ 14,00

SUBTOTAL R$ 14,00
CARTAO DEBITO VISA R$ 14,00

REDE
VISA ELECTRON L
COMPROV: 509851540 VALOR: 14,00
MPK EST BAIA SUL 07.05.26-15:39
CNPJ/CPF:04.804.727/0038-74
CIDADE-UF:FLORIANOPOLIS -SC
CARTAO: xxxxxxxxxxxx8167
AUTORIZACAO: 509075
ARQC:B7D7704023EDA209
AID: A0000000032010
TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR

SiTef from Fiserv

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 08/05/2026
Assinatura
NOME Pedro da Silva Vieira
CARGO: Funcionário
MATRÍCULA 12245

NFC-e **Trapiche Bar**

Renato Andrino Manoel dos Santos
CNPJ: 79 900.817/0001-76 IE: 251504336
Rua Jerônimo Coelho, 60, Centro - Florianópolis / SC

Documento Auxiliar da NF ao Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

It / Código	Produto	Qtde/Valor	Total
1	sardinha frita 3un	2 un x 33,00	66,00
2	casquinha de siri	1 un x 25,00	25,00
3	pastel camarão	2 un x 28,00	56,00
4	batata frita	1 un x 39,00	39,00
5	couvert musical	2 un x 5,00	10,00
6	água sem gás	1 un x 6,00	6,00
7	10% Opcional	20,2 un x 1,00	20,20

07 Itens Valor Total 222,20

Forma de Pagamento Valor Pago
Dinheiro 222,20

Via do consumidor — Consulte pela Chave de Acesso em
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
4226 0573 9808 1700 0176 6500
1000 0818 5613 0818 5696

Número 000081856 / Série 001
Emissão 05/05/26 20:59:50
1 Cartão: 261 Mesa: 2 / 261
10.971.858/0001-57

Tributos IBPT 8,06% / Federal R$ 25,92 / Estadual R$ 32,64
Protocolo de autorização: 242260708118385 05/05/26 20:59:46

bitbar.com.br - Versão 2.89.930 Op. Trapiche

222

CNPJ: 21.292.508/0001-80 CELINA MARIA SAMPAIO SALES KEPPLER
RUA ESTEVES JUNIOR, 247 CENTRO - Florianopolis - SC 88015-130 I.E.: 257.657.444

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vl Unit.	Vl Total
001	3	BUFFET KG	0,470	UN	X 54,90	25,80
002	9	COCA LATA	1	UN	X 6,00	6,00

QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL R$ 31,80
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
PIX 31,80

Consulte pela Chave de Acesso em
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
4226 0521 2925 0800 0180 6501 0000 0092 0510 0010 2050

CONSUMIDOR CNPJ: 10.971.858/0001-57
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO
RUA ERNANI COTRIN, 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO
Protocolo de Autorização: 242260702606239
NFC-e nº 000009205 Série 010
05/05/2026 12:46:05
Data de Autorização 05/05/2026 12:46:35

MD5:MD-5:3138fd20d4bbfba33711f129bfcfb03e

Cons.Conta:00023-SEM EMISSAO DE CONFERENCIA DE
CONTA DE CLIENTE
COMANDA:000000023
Op.: MASTER
Valor Ap.Trib.R$9,54 (30,00%)Fonte:IBPT

Cliente: 4-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CA
CNPJ: 10.971.858/0001-57
End: RUA ERNANI COTRIN,187
Bairro: CENTRO - CAPIVARI DE BAIXO

AltaSoft Sistemas - www.altasoft.com.br

laranjinha Itaú — VIA CLIENTE

EMPORIO DO DOCE CNPJ:21.292.508/0001-80
R ESTEVES JR 247 FLORIANOPOLIS/SC

TOTAL: **R$ 31,80**
PIX
DADOS DO PAGADOR: @@@.173.919-@@
05/05/2026 - 12H45 (Q)
AUTE:159088 TERM:SD120467

TRANSACAO FEITA COM PIX
ID DA TRANSACAO:
RESD12046700532047 43MX21M1YD0CBE5DB

CERTIFICO que o ~~MATERIAL~~ SERVIÇO constante deste documento foi ~~RECEBIDO~~ PRESTADO e aceito
Em 08/05/2026
Assinatura
Nome: Juliana da Silva Vieira
Banco: Fonte Cauhy
Agência: 12245

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
nfse@pmf.sc.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
42054072282845249000162000000000278826056327237339

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2788	07/05/2026	07/05/2026 08:37:47
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
4118	1	07/05/2026 00:00:00

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
82.845.249/0001-62	-	32249388

Nome / Nome Empresarial
PLANELTUR HOTELARIA E PLANEJAMENTO LTDA

E-mail
gerencia@riobrancohotel.com.br

Endereço
AVENIDA RIO BRANCO, 369, CENTRO

Município
Florianópolis - SC

CEP
88015-201

Simples Nacional na Data de Competência
Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
10.971.858/0001-57	-	(48) 3621-4400

Nome / Nome Empresarial
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

E-mail
paes@capivaridebaixo.sc.gov.br

Endereço
ERNANI COTRIN, 187, CENTRO, CENTRO

Município
Capivari de Baixo - SC

CEP
88745-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
09.01.01 - Hospedagem em hotéis, hotelaria marítima e congêneres (o ...	-	Florianópolis - SC	-

Descrição do Serviço
GARAGEM - Qtde: 1 - Total: 30.00 / DIARIA - Qtde: 2 - Total: 718.00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Florianópolis - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 748,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 748,00	2,50%	Não Retido	R$ 18,70

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	2 - PIS/COFINS Não Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 4,86	R$ 22,44		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 748,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	R$ 27,30		**R$ 748,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 27,30	R$ 0,00	R$ 22,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Hospede(s): PLINIO DA SILVA VIEIRA - Data-IN: 05/05/26 - Data-OUT: 07/05/26 - APTO: 701 - Nro Nota: 4118 - RAZAO: 4573 - Trib aprox: R$ 138,01 Federal, R$ 0,00 Estadual, ;R$ 0,00 Municipal, Fonte IBPT, Chave: - - | **NBS:** 103031100

ATESTO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 08/05/2026
Assinatura
NOME: Plinio da Silva Vieira
CARGO: Folguista
MATRICULA 12245

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
nfse@pmf.sc.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
42054072282845249000162000000000278826056327237339

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2788	07/05/2026	07/05/2026 08:37:47
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
4118	1	07/05/2026 00:00:00

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
82.845.249/0001-62	-	32249388

Nome / Nome Empresarial
PLANELTUR HOTELARIA E PLANEJAMENTO LTDA

E-mail
gerencia@riobrancohotel.com.br

Endereço	Município	CEP
AVENIDA RIO BRANCO, 369, CENTRO	Florianópolis - SC	88015-201

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Não optante	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
10.971.858/0001-57	-	(48) 3621-4400

Nome / Nome Empresarial
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

E-mail
paes@capivaridebaixo.sc.gov.br

Endereço	Município	CEP
ERNANI COTRIN, 187, CENTRO, CENTRO	Capivari de Baixo - SC	88745-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
09.01.01 - Hospedagem em hotéis, hotelaria marítima e congêneres (o ...	-	Florianópolis - SC	-

Descrição do Serviço
GARAGEM - Qtde: 1 - Total: 30.00 / DIARIA - Qtde: 2 - Total: 718.00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Florianópolis - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 748,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 748,00	2,50%	Não Retido	R$ 18,70

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	2 - PIS/COFINS Não Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 4,86	R$ 22,44		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 748,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	R$ 27,30		**R$ 748,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 27,30	R$ 0,00	R$ 22,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Hospede(s): PLINIO DA SILVA VIEIRA - Data-IN: 05/05/26 - Data-OUT: 07/05/26 - APTO: 701 - Nro Nota: 4118 - RAZAO: 4573 - Trib aprox: R$ 138,01 Federal, R$ 0,00 Estadual, ;R$ 0,00 Municipal, Fonte IBPT, Chave: - - | **NBS:** 103031100

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 08 / 05 / 2026
Assinatura
NOME Plinio da Silva Vieira
CARGO: Hospede
MATRICULA 1225

Recebemos de A. M. MOTA LANCHES LTDA os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado Destinário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO (3816)		NF-e Nº **000.000.625**
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE **10**

DESDE 1996
ENGENHO

A. M. MOTA LANCHES LTDA
ROD BR 101 nº: S/N
Penha
Paulo Lopes - SC
(48) 3253-0455

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.000.625
SÉRIE: 10
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
42260501491039000111550100000006251656838294
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242260206320097 07/05/2026 18:01:09

Natureza da operação	CFOP
Venda de Mercadoria	5102

Inscrição estadual	Inscrição estadual subst. tributária	CNPJ
253410290		01.491.039/0001-11

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Incrição Estadual	Data da Emissão
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO	10971858000157	.	07/05/2026

Endereço	Número	Bairro	Data Saída
RUA ERNANI COTRIN	187	CENTRO	07/05/2026

Fone/Fax	Município	UF	CEP	Hora da Saída
(48) 3621-4400	Capivari de Baixo	SC	88745000	17:56:00

Fatura

0/10-1 R$ 88,60 08/05/2026											

Cálculo do imposto

Base Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base do ICMS substituição	Valor ICMS Subst	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	Valor Total dos Produtos
88,60	13,70	0,00	0,00	88,60	0,58	88,60	2,67	88,60

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,60

Transportador / Volumes transportados

Nome/Razão Social	Frete por Conta	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de transporte (Sem frete)	.		

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
		.	

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquido
0	.	.	0	0	0

Dados dos Produtos

Código	Descrição	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	Qtde	Valor unit.	Desc.	Valor total	V. ICMS	V. IPI	Alíquotas ICMS	Alíquotas IPI
51	Caldo de Cana 300ml	12129300	000	5102	UN	1	12,00	0,00	12,00	1,44	0,00	12,00	0,00
80	Caldo de Cana 400ml Garrafa	12129300	000	5102	UN	1	15,00	0,00	15,00	1,80	0,00	12,00	0,00
11	Espetinho de Frango	19022000	000	5102	UNI	1	12,90	0,00	12,90	2,19	0,00	17,00	0,00
01	Pamonha Doce	23069010	000	5102	UN	1	16,90	0,00	16,90	2,87	0,00	17,00	0,00
01	Pamonha Doce	23069010	000	5102	UN	1	16,90	0,00	16,90	2,87	0,00	17,00	0,00
16	Pastel de Camarão	19022000	000	5102	UN	1	14,90	0,00	14,90	2,53	0,00	17,00	0,00

Calculo do ISSQN

Inscrição municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
.	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 08/05/2026
Assinatura
NOME: Rinaldo do Filho Vieira
CARGO: FARMACEUTICO
MATRÍCULA 12245

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao Fisco
.	

Recebemos de A. M. MOTA LANCHES LTDA os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado Destinário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO (3816)		NF-e Nº **000.000.625**
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE **10**

DESDE 1996
ENGENHO

A. M. MOTA LANCHES LTDA
ROD BR 101 nº: S/N
Penha
Paulo Lopes - SC
(48) 3253-0455

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.000.625
SÉRIE: 10
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
42260501491039000111550100000006251656838294
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242260206320097 07/05/2026 18:01:09

Natureza da operação	CFOP
Venda de Mercadoria	5102

Inscrição estadual	Inscrição estadual subst. tributária	CNPJ
253410290		01.491.039/0001-11

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Incrição Estadual	Data da Emissão
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO	10971858000157	.	07/05/2026

Endereço	Número	Bairro	Data Saída
RUA ERNANI COTRIN	187	CENTRO	07/05/2026

Fone/Fax	Município	UF	CEP	Hora da Saída
(48) 3621-4400	Capivari de Baixo	SC	88745000	17:56:00

Fatura

0/10-1 R$ 88,60 08/05/2026											

Cálculo do imposto

Base Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base do ICMS substituição	Valor ICMS Subst	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	Valor Total dos Produtos
88,60	13,70	0,00	0,00	88,60	0,58	88,60	2,67	88,60

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,60

Transportador / Volumes transportados

Nome/Razão Social	Frete por Conta	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de transporte (Sem frete)	.		

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
		.	

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquido
0	.	.	0	0	0

Dados dos Produtos

Código	Descrição	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	Qtde	Valor unit.	Desc.	Valor total	V. ICMS	V. IPI	Aliquotas ICMS	Aliquotas IPI
51	Caldo de Cana 300ml	12129300	000	5102	UN	1	12,00	0,00	12,00	1,44	0,00	12,00	0,00
80	Caldo de Cana 400ml Garrafa	12129300	000	5102	UN	1	15,00	0,00	15,00	1,80	0,00	12,00	0,00
11	Espetinho de Frango	19022000	000	5102	UNI	1	12,90	0,00	12,90	2,19	0,00	17,00	0,00
01	Pamonha Doce	23069010	000	5102	UN	1	16,90	0,00	16,90	2,87	0,00	17,00	0,00
01	Pamonha Doce	23069010	000	5102	UN	1	16,90	0,00	16,90	2,87	0,00	17,00	0,00
16	Pastel de Camarão	19022000	000	5102	UN	1	14,90	0,00	14,90	2,53	0,00	17,00	0,00

Calculo do ISSQN

Inscrição municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
.	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 08/05/2026
Assinatura
NOME: [illegible]
CARGO: [illegible]
MATRICULA 12245

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao Fisco
.	

Data: 14/04/2026

Usuário: FRANCIELEFAVARIN

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

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

Município: CAPIVARI DE BAIXO

Data do Empenho: 14/04/2026

N° do Empenho: 861/2026

ESTIMATIVO

Órgão:	08.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.304.11	Saúde que acolhe, cuidado que transforma
Projeto/Atividade:	2039	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA
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:	91.000,00	**Empenhos anteriores:**	11.586,03
Valor Dotação Atualizada:	91.000,00	**Valor do empenho:**	1.300,00
Total (A):	91.000,00	**Valor anulado:**	0,00
		Total (B):	12.886,03
		Total (A - B):	78.113,97

Credor: PLINIO DA SILVA VIEIRA

CPF/CNPJ: 910.089.219-04 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**

Endereço: **Cidade:** **UF:**

Banco: 104 - Caixa Econômica Federal **Conta:** 589.949.531-2

Agência: 2362-0 - CAPIVARI DE BAIXO **Tipo da Conta:** Corrente

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO AO COLABORADOR PLINIO DA SILVA VIEIRA DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA PARTICIPAÇÃO NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA VOLTADA AO MONITORAMENTO DE INDICADORES DAS IST'S, HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE A SER REALIZADA NOS DIAS 05, 06 E 07/05/2026 DAS 08H00 ÀS 18H00 EM FLORIANÓPOLIS-SC.

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral:** 1.300,00

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: 14/04/2026

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, 09 de abril de 2026

À Senhora
Aline Sousa
Secretária Municipal de Saúde

Assunto: ADIANTAMENTO DE PAGAMENTO PARA O CURSO EM FLORIANÓPOLIS

Prezada Secretária,

Venho por meio deste solicitar **adiantamento de pagamento** para viabilizar a participação do servidor **Plínio da Silva Vieira**, matrícula **12245**, cargo **Farmacêutico**, na **Capacitação Técnica voltada ao monitoramento de indicadores das ISTs, HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase**, a ser realizada em Florianópolis.

O curso ocorrerá nos dias **05, 06 e 07 de maio de 2026**, das **08h às 18h**, no auditório da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), localizada na Rua Esteves Júnior, nº 390, 1º andar, Centro, Florianópolis.

A participação dos profissionais é fundamental para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde no município, fortalecendo o monitoramento epidemiológico e o controle dessas doenças.

Para custear a participação, estima-se o valor total de **R$ 1.300,00**, sendo:

- **R$ 790,00** referentes a 02 diárias de hospedagem;
- **R$ 510,00** destinados à alimentação (café da manhã, almoço, lanche e jantar).

Informo ainda que, por questões particulares de ordem bancária, o servidor **Plínio da Silva Vieira** autoriza que o valor do adiantamento seja depositado em nome de sua filha, conforme dados abaixo:

Nome: Sophie Fidelix Vieira
CPF: 097.173.919-63
Banco: Sicoob (756)
Agência/Cooperativa: 3074
Conta: 139.899-7

Diante do exposto, solicito a autorização para realização do referido adiantamento.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Coordenação da Vigilância em Saúde
Capivari de Baixo - SMS

Rodrigo Vargas de Souza
Coordenador da Vigilância em Saúde

Plínio da Silva Vieira
Farmacêutico

Secretaria Municipal de Saúde
de Capivari de Baixo
CNPJ 10.971.858/0001-93
Rua Tarcisio Vilela, 1450, Caçador
Telefone: 48 3623-1625

Capivari de Baixo, 08 de abril de 2026

Ao Setor de Contabilidade,

Venho por meio deste informar que o servidor **Plínio da Silva Vieira**, matrícula **12245**, ocupante do cargo de **Farmacêutico**, participará da **Capacitação Técnica voltada ao monitoramento de indicadores das ISTs, HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase**.

A referida capacitação é de grande relevância para qualificação dos profissionais de saúde, contribuindo para o aprimoramento da análise dos dados epidemiológicos e o fortalecimento das ações de vigilância e controle dessas doenças.

O treinamento será realizado nos dias **05, 06 e 07 de maio de 2026**, no período das **08h às 18h**, no auditório da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), situado na Rua Esteves Júnior, nº 390, 1º andar, Centro, Florianópolis.

Para viabilizar a participação, estima-se o custo total de **R$ 1.300,00**, sendo:

- **R$ 790,00** referentes a 02 diárias de hospedagem;
- **R$ 510,00** destinados à alimentação (café da manhã, almoço, lanche e jantar).

Informo ainda que, devido a questões particulares de ordem bancária, o servidor autoriza que o **adiantamento seja realizado em nome de sua filha**, conforme dados abaixo:

Nome: Sophie Fidelix Vieira
CPF: 097.173.919-63
Banco: Sicoob (756)
Agência/Cooperativa: 3074
Conta: 139.899-7

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Coordenação da Vigilância em Saúde
Capivari de Baixo - SMS

Rodrigo Vargas de Souza
Coordenador da Vigilância em Saúde

Plínio da Silva Vieira
Matrícula 12245
Cargo: Farmacêutico

Secretaria Municipal de Saúde
de Capivari de Baixo
CNPJ 10.871.858/0001-67
Rua Tarcisio Vilella, 1450, Caçador
Telefone: 48 3623-1625

De : Comprovante de resposta do Google Formulários <forms-receipts-noreply@google.com>
Assunto : Agradecemos o preenchimento deste formulário: NOVA DATA - Capacitação em Monitoramento dos Indicadores das IST, HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase
Data : 19/03/2026 08:14
Para : <paes@capivaridebaixo.sc.gov.br>;

1 imagens externas foram bloqueadas por segurança. Clique aqui para desbloquear

Click here if you think this message is spam.

Google

Agradecemos o preenchimento deste formulário: NOVA DATA - Capacitação em Monitoramento dos Indicadores das IST, HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase

Você está recebendo esta mensagem porque preencheu o formulário a seguir com seu endereço de e-mail. **This form is owned by Secretaria de Estado da Saúde.** Antes de copiar ou clicar em qualquer link, verifique se você reconhece e confia neste formulário. Se algo parecer suspeito, **denuncie**.

Veja as respostas enviadas.

NOVA DATA - Capacitação em Monitoramento dos Indicadores das IST, HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase

E-mail *

paes@capivaridebaixo.sc.gov.br

Data: 05, 06 e 07 de maio de 2026

Horário: 8h às 18h

Local: Auditório DIVE - Rua Esteves Junior, 390, 1º andar, Centro, Florianópolis

Público Alvo: Profissionais que trabalham com indicadores nas vigilâncias epidemiológicas municipais da Macrorregião Sul e Regional Chapecó

Objetivo: Capacitar gestores e técnicos de saúde na análise e interpretação dos indicadores de monitoramento de IST, HIV/Aids, Hepatites, TB e Hanseníase, visando o aprimoramento do planejamento estratégico e a otimização das intervenções em saúde pública local

Avisos:

1) Despesas com transporte, hospedagem, **almoço** e diárias ficarão a cargo do participante.

2) A capacitação contará com coffee break no período da tarde.

3) Os certificados são emitidos em torno de 30 dias após o evento.

Nome Completo sem abreviações (para certificado) *

Adriana Borges Miguel

Nº CPF

(para certificado) *

Digitar somente os números, sem pontuação

034 56817975

Telefone *

Digitar somente os números, sem pontuação

48 996567681

Qual a sua profissão? *

Enfermeira

Seu município pertence a qual regional do estado? *

- ○ Regional de Saúde de Araranguá
- ○ Regional de Saúde de Chapecó
- ○ Regional de Saúde de Criciúma

Comprovante BB

R$ 140,26

01/09/2026 às 10:10:34

Pix Enviado

Recebedor

Fundo Municipal de Saude

CNPJ
10.971.858/0001-57

Agência
5456

Conta
137421

Instituição
00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Tipo de conta
Conta Corrente

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

Pagador

Sophie Fidelix Vieira

CPF
***.173.919-**

Agência
5456-9

Conta
21506-6

Instituição
00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Informações adicionais

ID: E00000000202609011310050033 58544

Comprovante emitido em: 01/09/2026 às 10:10:41

Documento: 000000000090102

Autenticação SISBB: D.524.7B9.35B.89F.6C8

Central de Relacionamento:
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas.
0800 729 0001 Demais localidades.
SAC: 0800 729 0722
Ouvidoria: 0800 729 5678
Atendimento a deficientes auditivos ou de fala: 0800 729 0088
Canal de ética e denúncias:
https://canalconfidencial.com.br/bancodobrasil/

Esse é o novo comprovante do Banco do Brasil.
Mais clareza nas informações, facilitando sua vida.