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 0350/2026

Data:	07/08/2026
Destinatário:	GRACIELA PRATTO
Beneficiário:	CECILIA BATHKE CITADIN
Nota de Empenho:	1952
Valor Empenhado:	600,00
Valor Utilizado:	590,23

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 EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO AO COLABORADOR CECILIA BATHKE CITADIN DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA PARTICIPAÇÃO NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA VOLTADA A DTHA - DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR A SER REALIZADA NOS DIAS 29 E 30/07/2026 DAS FLORIANÓPOLIS-SC.

2. **Da Aplicação dos Recursos:** Foi utilizado para a manutenção o valor de R$ 590,23 **(quinhentos e noventa reais vinte e três centavos)** com despesas. Comprovantes seguem anexos.

3. **Da Devolução do Saldo:** Saldo não aplicado de R$ 9,77 **(nove reais setenta e sete centavos)** segue anexo o comprovante de devolução a Prefeitura Municipal 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, 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, 28 de Agosto de 2026

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

Cecilia
adiantamento

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

Chave de Acesso
42054072283[illegible]60674

Número da NFS-e
11228

Competência da NFS-e
02/08/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/08/2026 17:49:16

Número da DPS
156

Série da DPS
70000

Data e Hora da emissão da DPS
02/08/2026 17:49:16

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
83.053.140/0001-55

Inscrição Municipal
-

Telefone
(48) 3952-3200

Nome / Nome Empresarial
CASTELMAR EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA

E-mail
contabilidade@castelmarhotel.com.br

Endereço
RUA FELIPE SCHMIDT, 1260, CENTRO

Município
Florianópolis - SC

CEP
88010-002

Simples Nacional na Data de Competência
Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
10.971.858/0001-57

Inscrição Municipal
-

Telefone
(99) 99999-9999

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

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

Endereço
TARCISIO VILELA, 1450, CENTRO

Município
Capivari de Baixo - SC

CEP
88745-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
09.01.01 - Hospedagem em hotéis, hotelaria marítima e congêneres (o ...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Florianópolis - SC

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
DIARIA 457,20\nISS 11,43\n RPS:307345 /UH:108 /Tipo UH:SUPERIOR PLUS TWIN COM VARANDA /Reserva:7946171 /Qtde:2 /CECILIA BATHKE CITADIN /Checkin:29/07/2026 /CheckOut:30/07/2026 /Total de diarias:1 /DIARIA R$457,2/ISS R$11,43/PIX - MAQUINA CARTAO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Florianópolis - SC

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 468,63

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
R$ 468,63

Alíquota Aplicada
2,50%

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
R$ 11,72

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

Contribuição Previdenciária - Retida
-

Contribuições Sociais - Retidas
-

Descrição Contrib. Sociais - Retidas
0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

PIS - Débito Apuração Própria
R$ 3,05

COFINS - Débito Apuração Própria
R$ 14,06

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 468,63

Desconto Condicionado
-

Desconto Incondicionado
-

ISSQN Retido
-

Total das Retenções Federais
-

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 468,63

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 3,65	R$ 0,00	R$ 2,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: RPS:307345 /UH:108 /Tipo UH:SUPERIOR PLUS TWIN COM VARANDA /Reserva:7946171 /Qtde:2 /CECILIA BATHKE CITADIN /JOSIANE APARECIDA ANTUNES DA SILVA //Checkin:29/07/2026 /CheckOut:30/07/2026 /Total de diarias:1 /DIARIA R$457,2/ISS R$11,43/PIX - MAQUINA CARTAO | **NFSe Subst:** 42054072283053140000155000000001122726088687055924 | **NBS:** 103031100

[illegible] que o MATERIAL / SERVIÇO [illegible] deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
em 04/08/26
Assinatura
NOME: Cecilia Bathke Citadin
CARGO: Fiscal San. Farmacêutica
MATRÍCULA: 153651

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

RESUMO DA NFC-e

NFC-e
Nº 000 289 105
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	TIPO DE OPERAÇÃO	SITUAÇÃO DA NF-e	DATA/HORA CRIAÇÃO DESTE RESUMO
CS Avila Restaurante Ltda Rua Esteves Júnior, 242 Centro - 88015-130 Florianópolis - SC Fone/Fax: (48) 3222 - 8808	**1-SAÍDA**	**AUTORIZADA**	**03/08/2026 14:13:36**
		CHAVE DE ACESSO **4226 0781 5740 7100 0108 6500 1000 2891 0514 2462 3928**	
		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 AUTORIZAÇAO DE USO
Venda a consumidor	**242261159797857 - 29/07/2026 12:38:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CPF/CNPJ
253941695		**81.574.071/0001-08**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
F M S CAPIVARI DE BAIXO	**10.971.858/0001-57**	**29/07/2026 12:38:36**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
,		-	

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
57,03	**7,09**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**57,03**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**57,03**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
5145	AGUA MINERAL C/ GAS 510ML SANTA RITA	22029100	0/00	5102	UN	1,0000	5,0000	5,00	5,00	0,85		17,00	
5072	BUFFET SEGUNDA À SEXTA	21069090	0/00	5101	KG	0,4380	118,8000	52,03	52,03	6,24		12,00	

04/08/26
Assinatura
NOME: Cecilia Balthke Atadri
CARGO: Fiscal San Farmacêutica
MATRÍCULA: 153651

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 8210 Impresso por Raffinato - Usuário: nunescs Trib aprox R$: 7,78 Federal, 9,70 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA5A Cartão Consumo: 111

RESERVADO AO FISCO
NÃO SUBSTITUI O DANFE (Documento Auxiliar da NFe)

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

RESUMO DA NFC-e

NFC-e
Nº 000 000 616
Série 3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	TIPO DE OPERAÇÃO	SITUAÇÃO DA NF-e	DATA/HORA CRIAÇÃO DESTE RESUMO
KAIO - GASTRONOMIA - LTDA VIDAL RAMOS, 338 CENTRO - 88010-320 FLORIANOPOLIS - SC Fone/Fax:	**1-SAÍDA**	**AUTORIZADA**	**03/08/2026 14:15:32**
		CHAVE DE ACESSO	**4226 0765 6214 4400 0190 6500 3000 0006 1618 8716 6543**
		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 AUTORIZAÇAO DE USO
VENDA	**242261165099389 - 30/07/2026 12:18:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CPF/CNPJ
264176359		**65.621.444/0001-90**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
FUNDOMUNICIPAL	**10.971.858/0001-57**	**30/07/2026 12:18:31**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
,		-	

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52,57**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52,57**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
000002	BUFFET	00000000	0/99	5102	KG	1,0000	44,5700	44,57					
000002	BUFFET	00000000	0/99	5102	KG	1,0000	8,0000	8,00					

04/08/26
Galia Bathke Citadin
Fiscal San Farmacêutico
153651

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos Totais(Lei Federal 12.741/2012):FONTE:IBPT;Federal: 7,07;Estadual: 0,00);VENDEDOR: NACIONAL;REGISTRO: 917 | VALOR CBS: 0,47 | VALOR IBS: 0,05

RESERVADO AO FISCO
NÃO SUBSTITUI O DANFE (Documento Auxiliar da NFe)

O PADEIRO DE SEVILHA
CNPJ: 00.107.378/0001-99
R ESTEVES JUNIOR, 214 , 214 , , CENTRO , FLORIANOPOLIS , SC

CAPUCCINO BRASILEIRO MEDIO (Código: 390) **Qtde.:**1 **UN:** UN **Vl. Unit.:** 12	**Vl. Total** **12,00**
Qtd. total de itens:	1
Valor a pagar R$:	**12,00**
Forma de pagamento:	**Valor pago R$:**
	12,00
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R$	3,28

Informações gerais da Nota

EMISSÃO NORMAL
Número: 27422 **Série:** 5 **Emissão:** 29/07/2026 07:42:59 - Via Consumidor 2
Protocolo de Autorização: 242261158402539 29/07/2026 às 07:44:28
Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.07

Chave de acesso

Consulte pela Chave de Acesso em https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta

Chave de acesso:
4226 0700 1073 7800 0199 6500 5000 0274 2214 2440 9216

Consumidor

CNPJ: 10.971.858/0001-57
Razão Social:

Informações de interesse do contribuinte

<e>Pedido:737408</e>| NEW TECH |Aplicativo: TOTVS Varejo Food Service 04.2604.0001 Serie:96707178|Emissor DocFiscall Trib aprox R$:1,84 Fed, 1,44 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT/empresometro.com.br SC 8AFAC7

04/08/26
NOME: Cecilia Bolthke Cetadim
CARGO: Fiscal San. Farmacêutica
MATRÍCULA: 15.3651

MEMORANDO Nº 31/2026 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

De: Rodrigo Vargas de Souza – Coordenador da Vigilância em Saúde
Para: Aline Sousa – Secretária Municipal de Saúde
Assunto: Solicitação de adiantamento para participação em capacitação técnica – DTHA

Capivari de Baixo, 24 de julho de 2026.

Cumprimentando-a cordialmente, venho, na qualidade de Coordenador da Vigilância em Saúde, solicitar a liberação de **adiantamento no valor de R$ 600,00 (seiscentos reais) para cada servidora**, totalizando **R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais)**, destinado ao custeio de despesas com **hospedagem e alimentação**, para participação em curso de capacitação técnica a ser realizado na **Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE, em Florianópolis/SC**, nos dias **29 e 30 de julho de 2026**, com o tema **DTHA – Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar**.

Participarão da referida capacitação as seguintes servidoras:

Cecilia Citadin – Fiscal Farmacêutica – Matrícula nº **15365**;

Josiane Aparecida Antunes – Fiscal Sanitária – Matrícula nº **10260**.

JUSTIFICATIVA

A participação das servidoras na capacitação sobre **Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)** é de interesse da Administração Pública, tendo em vista a necessidade de atualização e aperfeiçoamento técnico dos profissionais que atuam na Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde. Os conhecimentos adquiridos contribuirão para o fortalecimento das ações de prevenção, fiscalização, investigação e controle de doenças relacionadas à água e aos alimentos, promovendo maior qualidade e efetividade nos serviços prestados à população de Capivari de Baixo.

Diante do exposto, solicito a Vossa Senhoria a autorização para a concessão do adiantamento no valor de **R$ 600,00 (seiscentos reais) para cada servidora**, totalizando **R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais)**, a fim de garantir a participação das profissionais na referida capacitação.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e 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

Secretaria Municipal de Saúde
de Capivari de Baixo
CNPJ 10.971.858/0001-57
Rua Tarcisio Vilela, 1450, Caçador
Telefone: 48 3623-1625

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.21
5456905456 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202607281457331425768 68
CNPJ DO PAGADOR: 10.971.858/0001-57
VALOR: R$600,00
TARIFA: R$5,94
DATA: 28/07/2026 - 12:13:58
DESCRICAO:LIQ. 2091.

PAGO PARA: Cecilia B Citadin
CPF: ***.151.219-**
CHAVE PIX: 05415121960
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0415 - CONTA: 37010000005858599458
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: 28/07/2026 - 12:13:59

==========

DOCUMENTO: 072816
AUTENTICACAO SISBB: 2.7E5.CF8.1B2.3FB.3CB

==========

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.

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

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

Data da Liquidação: 28/07/2026
N° da Liquidação: 2091/2026
N° do Empenho: 1952/2026
ESTIMATIVO
Vencimento: 28/07/2026

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:	1.753.7000.5753	TAXA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Número do empenho:	1952/2026	**Liquidações anteriores:**	0,00
Valor do empenho:	600,00	**Valor liquidado:**	600,00
Valor anulado:	0,00	**Valor anulado:**	0,00
Total (A):	600,00	**Total (B):**	600,00
		Total (A - B):	0,00

Credor: CECILIA BATHKE CITADIN
CPF/CNPJ: 054.151.219-60 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: **Cidade:** **UF:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO AO COLABORADOR CECILIA BATHKE CITADIN DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA PARTICIPAÇÃO NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA VOLTADA A DTHA - DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR A SER REALIZADA NOS DIAS 29 E 30/07/2026 DAS FLORIANÓPOLIS-SC.

Fonte de Recurso: Vinculado **Valor geral:** 600,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 600,00

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: 28/07/2026

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	Secretária de Saúde	CONTROLADOR DE TESOURARIA

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

Data: 28/07/2026
Usuário: gracielapratto

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

Data do Empenho: 28/07/2026
N° do Empenho: 1952/2026
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:	1.753.7000.5753	TAXA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Valor Dotação:	91.000,00	**Empenhos anteriores:**	26.693,17
Valor Dotação Atualizada:	91.000,00	**Valor do empenho:**	600,00
Total (A):	91.000,00	**Valor anulado:**	0,00
		Total (B):	27.293,17
		Total (A - B):	63.706,83

Credor: CECILIA BATHKE CITADIN
CPF/CNPJ: 054.151.219-60 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: **Cidade:** **UF:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO AO COLABORADOR CECILIA BATHKE CITADIN DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA PARTICIPAÇÃO NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA VOLTADA A DTHA - DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR A SER REALIZADA NOS DIAS 29 E 30/07/2026 DAS FLORIANÓPOLIS-SC.

Fonte de Recurso: Vinculado **Valor geral:** 600,00

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

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 28/07/2026
Responsável

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

CAIXA

Comprovante de Pix

Pix enviado

28/08/2026, 13:00:58

Valor	R$ 9,77

Recebedor

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

Pagador

Nome	Cecilia Bathke Citadin
CPF	***.151.219-**
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação	Efetivado

ID transação

E00360305202608281600742527f35e2

Chave de segurança LU7W7EWMN1HTP1T4

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