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 0392/2026

Data:	14/09/2026
Destinatário:	GRACIELA PRATTO
Beneficiário:	PAOLA ROSA BARBOSA
Nota de Empenho:	2378
Valor Empenhado:	1.500,00
Valor Utilizado:	1.176,29

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 FINANCEIRO AO COLABORADOR PAOLA ROSA BARBOSA DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA REPRESENTAR O MUNCICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO NA I JORNADA CATARINENSE DE CONTROLE DE TABAGISMO A SER REALIZADA NO AUDITÓRIO DIVE/SES EM FLORIANOPOLIS SC DOS DIAS 08 A 10/09/2026.

2. **Da Aplicação dos Recursos:** As despesas com viagens totalizaram **R$ 1.176,29** (Mil cento e setenta e seis reais e vinte e nove centavos) com despesas, (8 a 10 de Setembro) Comprovantes seguem anexos.

3. **Da Devolução do Saldo:** Saldo não aplicado de **R$ 323,71** (trezentos e vinte e três reais e setenta e um centavos) segue anexo o comprovante de devolução ao Fundo Municipal de Saúde do município de Capivari de Baixo.

II. Da Falha Formal na Identificação dos Comprovantes (Ressalva): Analisando a documentação fiscal acostada, verificou-se que os comprovantes de despesa foram emitidos constando o **CPF da servidora** em vez do CNPJ da municipalidade. De acordo com o Art. 13, § 1º, I, e Art. 16 da **IN TC-33/2024**, bem como o Art. 16 da **Lei Municipal Nº 1299/2010**, os documentos comprobatórios devem ser emitidos nominalmente ao órgão público concedente. Contudo, por se tratar da **primeira concessão de adiantamento da servidora**, admitida recentemente, e restando plenamente demonstrados o cumprimento do objeto, a boa-fé e a inexistência de dano ao erário, a desconformidade é classificada como **falha estritamente formal**, sendo acolhida extraordinariamente com ressalva e recomendação para futuras concessões

III. CONCLUSÃO E PARECER

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe com o Art. 45, parágrafo único, da **Instrução**

Normativa N. TC-33/2024 – TCE/SC e com a **Lei Municipal Nº 1299/2010**, e considerando que:

a) O objeto da concessão foi integralmente realizado no interesse da administração pública;

b) A aplicação dos recursos e a devolução do saldo não utilizado foram comprovadas;

c) A inclusão do CPF nos comprovantes caracterizou falha formal sanável, sem prejuízo aos cofres públicos;

Este setor opina pela **APROVAÇÃO COM RESSALVA** da presente prestação de contas, concedendo a quitação e baixa de responsabilidade da servidora PAOLA ROSA BARBOSA, com a seguinte **RECOMENDAÇÃO**:

- **Orientação à Beneficiária:** A servidora fica formalmente cientificada de que, em futuras concessões de adiantamento ou diárias, todos os documentos fiscais deverão obrigatoriamente ser emitidos em nome da Prefeitura/Fundo Municipal com a indicação do **CNPJ do órgão público**, sob pena de recusa dos comprovantes.

O presente processo deverá permanecer arquivado no órgão concedente à disposição do Controle Interno e do Tribunal de Contas.

Município de Capivari de Baixo - SC, 17 de Setembro de 2026.

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

Recebido: paola Rosa Barbosa

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Relação da Situação da Despesa e Extrato do Credor

CONSOLIDADO

Parâmetros: Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2026; Demonstrar os Empenhos Totalmente Anulados: SIM; Demonstrar histórico do empenho?: SIM; Data Final (emissão empenho): 14/09/2026; Consolidado: N; Credor: {"valor":"7974692","descricao":"PAOLA ROSA BARBOSA / FISICA"}; Numero do Empenho: ["2378"]; 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.: **PAOLA ROSA BARBOSA**

Empenho 2378 PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO AO COLABORADOR PAOLA ROSA BARBOSA DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA REPRESENTAR O MUNCICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO NA I JORNADA CATARINENSE DE CONTROLE DE TABAGISMO A SER REALIZADA NO AUDITÓRIO DIVE/SES EM FLORIANOPOLIS SC DOS DIAS 08 A 10/09/2026

31/08/2026	1.500,00	2420	31/08/2026 ( )		0,00	1.500,00	2574	04/09/2026	0,00	1.500,00	**0,00**
Total do Empenho.:	**1.500,00**				**0,00**	**1.500,00**				**1.500,00**	**0,00**
Total do Credor.:	**1.500,00**				**0,00**	**1.500,00**				**1.500,00**	**0,00**

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
42054072208928877000159000000001779026096802364863

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 17790	**COMPETÊNCIA DA NFS-e** 10/09/2026	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e** 10/09/2026 07:05:33	
NÚMERO DA DPS 279154	**SÉRIE DA DPS** 1	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS** 10/09/2026 07:04:51	
EMITENTE DA NFS-e Prestador	**SITUAÇÃO DA NFS-e** NFS-e Gerada	**FINALIDADE** NFS-e regular	

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF 08.928.877/0001-59		**Indicador Municipal (Inscrição)** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial FLEX HOTELARIA LTDA		**Município / Sigla UF** Florianópolis / SC	**Código IBGE / CEP** 42.05407 / 88.015-200
Endereço AVENIDA RIO BRANCO, 37, CENTRO		**E-mail** -	
Simples Nacional na Data de Competência Não optante	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF 999.999.999-99		**Indicador Municipal (Inscrição)** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial FUNDO MUN DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO		**Município / Sigla UF** EXTERIOR	**Código IBGE / CEP** 9999999 (ext)
Endereço EXTERIOR, 99, EX		**E-mail** -	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO

CNPJ / CPF / NIF 126.518.289-20			**Telefone** 5548988241786
Nome / Nome Empresarial Paola Rosa Barbosa		**Município / Sigla UF** -	**Código IBGE / CEP** -
Endereço -		**E-mail** paollarosaa14@gmail.com	

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional/Municipal 09.01.01 / -		**Código da NBS** 1.0303.11.00	**Local da Prestação / Sigla UF / País** Florianópolis / SC / -

Hospedagem em hotéis, hotelaria marítima e congêneres (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Descrição do Serviço
Taxa de Turismo

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN Operação Tributável		**Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN** Florianópolis / SC / -	
BC ISSQN R$ 804,51	**Alíquota Aplicada** 2,50 %	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** R$ 20,11

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF -		**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** -
PIS - Débito Apuração Própria -	**COFINS - Débito Apuração Própria** -	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** -	

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib 200 / 200048		**Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF** 030101 / 4205407 / Florianópolis / SC	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo R$ 20,11	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções** R$ 784,40	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS** 40,00 % / 40,00 % / 40,00 %	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun** 0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS 0,00 %	**Valor Apurado Municipal - IBS** R$ 0,00	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS** 0,06 %	**Valor Apurado Estadual - IBS** R$ 0,47
Valor Total Apurado - IBS R$ 0,47	**Alíquota - CBS** 0,90 %	**Alíquota Efetiva - CBS** 0,54 %	**Valor Total Apurado - CBS** R$ 4,24

VALOR TOTAL DA NFS-e

	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO R$ 804,51	**Desconto Incondicionado** -	**Desconto Condicionado** -
Total das Retenções (ISSQN / Federais) -	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e** R$ 804,51	**Total do IBS/CBS** R$ 4,71	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS** R$ 804,51

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: Hospede: Paola Rosa Barbosa / Confirmacao: 123477129 / UH: 0556 / Check-in: 2026-09-08 / Check-out: 2026-09-10 / RPS: 279154 / Taxa de Turismo R$: 5,00 / ISS R$ 19,51 / Diaria R$: 780,00
Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei n° 12.741/2012: Federais: R$ 0,00; Estaduais: R$ 0,00; Municipais: R$ 20,11;

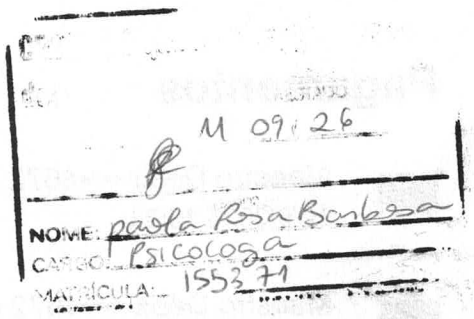
11 09 26
Paola Rosa Barbosa
Psicologa
155371

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	N° NFS-e / CHAVE NFS-e
		17790 / 42054072208928877000159000000001779026096802364863

De : Paola Ashryver <paolaashryver@gmail.com>
Assunto : Fwd: Sua viagem de quinta-feira à tarde com a Uber
Data : 11/09/2026 08:06
Para : <contabilidade.fms@capivaridebaixo.sc.gov.br>;

Click here if you think this message is spam.

-------- Forwarded message -------
De: Paola Ashryver <paolaashryver@gmail.com>
Date: sex., 11 de set. de 2026, 08:06
Subject: Fwd: Sua viagem de quinta-feira à tarde com a Uber
To: <paollarosaa14@gmail.com>



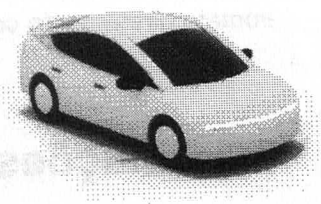
-------- Forwarded message -------
De: Recibos da Uber <noreply@uber.com>
Date: sex., 11 de set. de 2026, 08:05
Subject: Sua viagem de quinta-feira à tarde com a Uber
To: <paolaashryver@gmail.com>

Uber

10 de set. de 2026
15:33

Uber One

Obrigado por viajar, Paola



Esperamos que você tenha gostado da viagem hoje à tarde.

Total

R$ 38,85

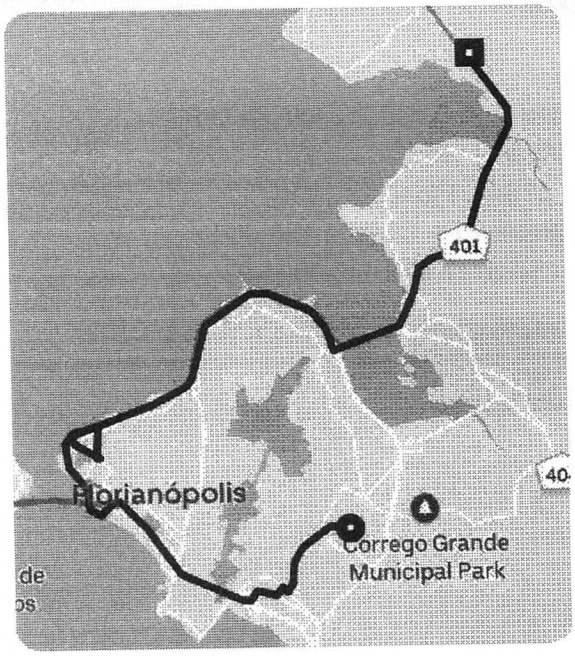
R$ 3,89
Créditos Uber One ganhos

Preço da viagem — R$ 36,26

UberX Priority — R$ 2,17

15:39
Rua Engenheiro Agrônomo Andrey Cristian Ferreira, 424 - Carvoeira - Florianópolis - SC, 88040-535

16:13
Rod. SC 401 Km 15, 4600 - Florianópolis - SC, 88032-005



Você viajou com Mario

5.00 ★

Agradeça com uma avaliação ou um valor extra para o motorista parceiro.

Avaliar ou dar valor extra

CHUBB Todas as suas viagens têm seguro da Chubb. Saiba mais.

Quer conferir seu histórico de viagens? Minhas viagens

Precisa de ajuda?

Nossa equipe de suporte está à disposição para ajudar com qualquer dúvida.

Fale com a equipe de suporte

Esqueceu alguma coisa?

Se você perdeu um item no carro, use o link abaixo para reportar isso.

Reportar item perdido

LOVE S CAFE
LOVE S CAFE
CNPJ: 49057723000116
RUA ESTEVES JUNIOR, 50, CENTRO
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSU
MIDOR ELETRONICA

CODIGO QTDE	DESCRICAO UN VL UNIT	VL TOTAL
5102	COFFEE BREAK LANCHES DIVERSOS	
1	UN 4,96	4,96
5102	CAPPUCCINO M	
1	UN 16,00	16,00

QTD TOTAL DE ITENS: 2
VALOR TOTAL R$: 20,96

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Boleto	20,96
Troco R$	0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
4226 0949 0577 2300 0116 6500 3000 0065 12
14 9266 0380

CONSUMIDOR null: 12651828920

NFC-e n 6512 Serie 3 10/09/2026 08:15:38

Protocolo de Autorizacao 242261391536695
Data de Autorizacao 10/09/2026 08:15:38

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12
.741/12): R$ 6,38

Gestor Web 9.340.1 - Desktop 8.1

CPF na nota: 12651828920

Cobrar do cliente: R$ 0,00

Pagamento via ifood: -R$ 83,57
Descontos: -R$ 20,99
Taxa de entrega: R$ 8,99
Taxa de servico: R$ 1,87
o:

Valor total do pedid R$ 93,70

* Pagamento realizado *
Online - PIX - PIX

ITENS DO PEDIDO (1)
1x 12 Tiras de Fra R$ 74,90
ngo
1 12 Tiras de F R$ 0,00
rango
1 Molho Secreto R$ 9,90 -
1209
1 Coca Cola Zero R$ 8,90

Data: 08/09/2026 - 20:12:43
Entrega prevista: 20:41
Primeiro pedido!

Paola Rosa

0800 700 3050 ID: 47254040
Endereco: Av. Rio Branco, 0
Comp: Ibis Hotel
Bairro: Centro
Ref: Quarto 665, eu desco pra pe
gar
Cidade: Florianopolis - SC - CEP
: 88015201

aceito

11 09 / 26

NOME: Paola Rosa Barbosa
CARGO: Psicologa
MATRÍCULA: 155571

Izakaya Nankin - Centro
CNPJ: 48.372.439/0001-71 JAPAMAC BAR E RESTAURANTE LTDA
Rua Adolfo Melo, 43 Centro - Florianópolis - SC 88015-090
Fone: (51)99228-7793 I.E.: 261.978.640
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vl Unit.	Vl Total
001	13456256	Tonkatsu 300g	1	UN	X 54,90	54,90
002	13456295	Karaage 300g	1	UN	X 52,90	52,90
003	13456263	Gyoza Pernil-	1	UN	X 31,90	31,90
004	13456261	Tempura de To	1	UN	X 46,90	46,90

QTD. TOTAL DE ITENS	**004**
VALOR TOTAL R$	**186,60**
Descontos R$	**-46,90**
Acréscimos R$	**+18,66**
VALOR A PAGAR R$	**0,00**
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	158,36

Consulte pela Chave de Acesso em
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
4226 0948 3724 3900 0171 6500 1000 0250 7016 4532 3957

CONSUMIDOR CPF: 126.618.289-20
Abrahão
NFC-e nº 000025070
Série 001
09/09/2026 23:19:58
Protocolo de Autorização:

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	4	BUFFET LIVRE	2	1 UN X	25,99	25,99
002	9	COCA LATA		1 UN X	6,00	6,00
003	36	AGUA COM GAS		1 UN X	4,00	4,00

QTD. TOTAL DE ITENS 003
VALOR TOTAL R$ 35,99
FORMA DE PAGAMENTO — Valor Pago
PIX — 35,99

Consulte pela Chave de Acesso em
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
4226 0921 2925 0800 0180 6501 0000 0133 6910 0014 3699

CONSUMIDOR CPF: 126.518.289-20
PAOLA ROSA BARBOSA
XX.XX.XX.XX
Protocolo de Autorização 242261381969021
NFC-e nº 000013369 Série 010
08/09/2026 12:48:48
Data de Autorização 08/09/2026 12:48:39
MD5:MD-5:3138fd20d4bbfba33711f129bfcfb03e

Cons.Conta:00001-SEM EMISSAO DE CONFERENCIA DE CONTA DE CLIENTE
COMANDA:000000001
Op.: MASTER
Valor Ap Trib.R$10,80 (30,00%)Fonte:IBPT
Cliente: 4-PAOLA ROSA BARBOSA
CPF: 126.518.289-20
End: XX,XX
Bairro: XX - XX
AltaSoft Sistemas - www.altasoft.com.br

NOME: Paola Rosa Barbosa
CARGO: Psicologa
MATRÍCULA: 155371
11 09 26

NFC-e Boteco_CASCAES

Boteco Cascaes Ltda
CNPJ: 18.047.319/0001-38 IE: 257519084
Rua Jerônimo Coelho, 30, Centro - Florian?polis / SC

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

It / Código	Produto	Qtde/Valor	Total
1	PROMO SALMÃO GRANDE	25 un x 230,00	57,50
2	coca cola zero lata	0,5 un x 9,99	5,00
3	aqua com gas	0,25 un x 7,50	1,88
4	guaraná antarctica zero	0,25 un x 8,99	2,25
5	10% Serviço	6,66 un x 1,00	6,66

05 Itens **Valor Total** **73,29**
Forma de Pagamento — Valor Pago
Pix STONE — 73,29

Via do consumidor - Consulte pela Chave em
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
4226 09180473 19000138 6500 10000697 23110697 2304

Número 000069723 / Série 001
Emissão 09/09/26 13:47:27
Consumo da Mesa 190
126.5 18.289-20
Paola Rosa Barbosa

Tributos IBPT 80DB15 / Federal R$ 9,10 / Estadual R$ 11,33
Protocolo de autorização: 242261388046023 09/09/26 13:46:56

bitbar.com.br - Versão 2.90.199 Op. Fernanda

WS RESTAURANTE EIRELI ME
CNPJ: 18.018.281/0001-75 **WS RESTAURANTE LTDA**
RUA ESTEVES JUNIOR, 294 CENTRO FLORIANOPOLIS-SC 88015-130
Fone:**(48)99905-7333** I.E.:257.027.653
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

#	Codigo	Descricao	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	25	BUFFET			44,33 KG X 1,00	44,33

Qtde. total de itens 001
Valor total R$ **44,33**
FORMA DE PAGAMENTO — VALOR PAGO R$
PIX - Dinamico — 44,33
Dinheiro — 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
4226 0918 0182 8100 0175 6500 1000 0037 9615 6264 5859

CONSUMIDOR - CPF 126.518.289-20
PAOLA ROSA BARBOSA
NFC-e n 000003796 Serie 001
10/09/2026 13:27:39
Protocolo de Autorizacao:
242261393252601
Data de Autorizacao
10/09/2026 13:27:40

MD5: 8C3DE29A5E10B5DE1FB5CAC4A5F7E87E;
Operador: ADMIN

DIVINO FOGAO - VILLA ROMANA SHOPPING - CNPJ: 52.080.888/0001-13
MADRE BENVENUTA, 687, SANTA MONICA, FLORIANOPOLIS, SC, IE:262512050
Fone: 9139-2746
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO		
QTDE	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1986	SIRVA SE UMA VEZ FDS		
1,0000	UN	42,99	42,99
	REFRI LATA		
1,0000	UN	8,90	8,90

TD TOTAL DE ITENS 2
ALOR TOTAL R$ 51,89

'ORMA PAGAMENTO — VALOR PAGO R$
artão de Crédito — 51,89
roco R$ — 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta
226 0952 0808 8800 0113 6501 0000 0538 5410 1053 8545

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000053854 Série 10 07/09/2026 11:39:39
Protocolo de Autorização: 242261376732469
Data de autorização: 07/09/2026 11:39:40

MD-5:5319A3E1831A447B7CCBF640810AA827
Cupom:7/Pdv:3

SW TECNOLOGIA EM SOFTWARE LTDA
Aplicativo: SW 67.3.0
Tributos Federal R$7,11 Fonte: IBPT
Tributos Estadual R$8,82 Fonte: IBPT
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R$ 15,93

ISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
- AUTOATENDIMENTO - 13.32.26
0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609011630510005012 42
CNPJ DO PAGADOR: 10.971.858/0001-57
VALOR: R$1.500,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 01/09/2026 - 13:32:08
DESCRICAO:LIQ. 2420.

PAGO

PAGO PARA: Paola Rosa Barbosa
CPF: ***.518.289-**
CHAVE PIX: paolarosapsicologia*gmail.com
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3749 - CONTA: 37010000005738176223
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 - 13:32:09

==========

DOCUMENTO: 090102
AUTENTICACAO SISBB: 6.BB9.18B.62B.45C.CA1

==========

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
COM DESCONTOS
SANTA CATARINA

Data: 31/08/2026
Usuário: gracielapratto

Preciso pagar dia 01/09

Data da Liquidação: 31/08/2026

Nº da Liquidação: 2420/2026

Nº do Empenho: 2378/2026

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:	2378/2026	**Liquidações anteriores:**	0,00
Valor do empenho:	1.500,00	**Valor liquidado:**	1.500,00
Valor anulado:	0,00	**Valor anulado:**	0,00
Total (A):	1.500,00	**Total (B):**	1.500,00
		Total (A - B):	0,00

Credor: PAOLA ROSA BARBOSA
CPF/CNPJ: 126.518.289-20 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: **Cidade:** **UF:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO AO COLABORADOR PAOLA ROSA BARBOSA DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA REPRESENTAR O MUNCICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO NA I JORNADA CATARINENSE DE CONTROLE DE TABAGISMO A SER REALIZADA NO AUDITÓRIO DIVE/SES EM FLORIANOPOLIS SC DOS DIAS 08 A 10/09/2026

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral:** 1.500,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.500,00

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: 31/08/2026
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: 31/08/2026
Usuário: gracielapratto

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

Data do Empenho: 31/08/2026
N° do Empenho: 2378/2026
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:**	4.371.055,52
Valor Dotação Atualizada:	6.520.000,00	**Valor do empenho:**	1.500,00
Total (A):	6.520.000,00	**Valor anulado:**	0,00
		Total (B):	4.372.555,52
		Total (A - B):	2.147.444,48

Credor: PAOLA ROSA BARBOSA
CPF/CNPJ: 126.518.289-20 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: **Cidade:** **UF:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO AO COLABORADOR PAOLA ROSA BARBOSA DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E DEMAIS NECESSIDADES DO SERVIDOR PARA REPRESENTAR O MUNCICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO NA I JORNADA CATARINENSE DE CONTROLE DE TABAGISMO A SER REALIZADA NO AUDITÓRIO DIVE/SES EM FLORIANOPOLIS SC DOS DIAS 08 A 10/09/2026

Fonte de Recurso: Ordinário **Valor geral:** 1.500,00

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: 31/08/2026
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, 28 de Agosto de 2026.

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

Assunto: Solicitação de Adiantamento.

Valor: R$1500,00
Nome: PAOLA ROSA BARBOSA
Matricula: 15537/1
Cargo: Psicóloga
Data Ida: 08/09/2026
Data retorno: 10/09/2026
Hora: 08:30 as 18:00
Local: Auditório da DIVE/SES / R. Esteves Júnior, nº 390, Centro, Florianópolis – SC.
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica / Agência: 3749 / Nº Conta: 573817622-3 / CHAVE PIX: paolarosapsicologia@gmail.com

Finalidade: adiantamento para custear despesas de hospedagem, alimentação e transporte.

Objetivo
• Representar Capivari de Baixo na I Jornada Catarinense de Controle do Tabagismo, que visa fortalecer as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Santa Catarina por meio da qualificação de profissionais, da atualização técnico científica, formação de multiplicadores e da troca de experiências para ampliar a prevenção, o tratamento e a vigilância do tabagismo..

Público-alvo
- **Psicóloga responsável pelo Grupo de Tabagismo do município que é executada através da E-multi.**

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 dentro do prazo estipulado, 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).

Secretario Municipal de Saúde

Paola Rosa Barbosa
Nome completo do Funcionário da Pasta
Cargo



CONVITE

DIVE
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

I JORNADA CATARINENSE DE CONTROLE DO TABAGISMO

DATA
8 a 10 de setembro de 2026

HORÁRIO
8h30 às 18h

LOCAL
Auditório da DIVE/SES
R. Esteves Júnior, nº 390
Centro, Florianópolis - SC

OBJETIVO

Fortalecer as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Santa Catarina por meio da qualificação de profissionais, da atualização técnico científica, formação de multiplicadores e da troca de experiências para ampliar a prevenção, o tratamento e a vigilância do tabagismo.

PÚBLICO-ALVO

Coordenadores regionais do Programa de Controle do Tabagismo e técnicos de municípios prioritários selecionados.

PROGRAMAÇÃO

08 DE SETEMBRO DE 2026 (terça-feira)	
8h30 às 9h	**Abertura Institucional** DIVE, Coordenação Estadual do PNCT e INCA
9h às 10h	**Panorama do tabagismo no Brasil e no SUS** **Palestrante:** Maria José Domingues da Silva Giongo - Chefe da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco na Coordenação de Prevenção e Vigilância INCA
10h às 12h	**Entendendo o tabagismo como dependência** **Palestrante:** Dr. Marcos Zaleski - Médico Psiquiatra
12h às 13h30	Almoço
13h30 às 14h30	**PCDT para o Tratamento do Tabagismo** **Palestrante:** Vera Lucia Gomes Borges - Tecnologista/Psicóloga do INCA
14h30 às 15h30	**Fatores dificultadores para cessação** **Palestrante:** Vera Lucia Gomes Borges - Tecnologista/Psicóloga do INCA
15h30 às 17h	Mesa de Experiências Exitosas Convidados

09 DE SETEMBRO DE 2026 (quarta-feira)	
8h30 às 9h30	**Avaliação clínica inicial do paciente tabagista** **Palestrante:** Profª. Leila John Steidle – Médica Pneumologista HU
9h30 às 10h30	**Organização dos grupos de cessação** **Palestrante:** Profª. Leila John Steidle – Médica Pneumologista HU
10h30 às 11h30	**Abordagem breve e motivacional** **Palestrante:** Renata Campos - Psicóloga, SMS Florianópolis
11h30 às 12h30	**Recaídas no tratamento do tabagismo: como manejar sem culpabilizar** **Palestrante:** Renata Campos - Psicóloga, SMS Florianópolis
12h30 às 13h30	Almoço
13h30 às 15h	**Oficina: Simulação de condução de grupo** **Palestrantes:** Profª. Leila John Steidle – Médica Pneumologista HU Renata Campos - Psicóloga da SMS de Florianópolis
15h às 17h	**Dispositivos eletrônicos para fumar e juventude** **Palestrante:** André Luiz Oliveira – Especialista em regulação e vigilância sanitária da ANVISA

10 DE SETEMBRO DE 2026 (quinta-feira)	
8h30 às 9h	**Panorama do PNCT em Santa Catarina** **Palestrante:** Adriana Elias - Coordenação Estadual do PNCT
9h às 10h	**O papel da Coordenação Estadual e das Regionais** **Palestrante:** Elaine Tarhun - Coordenação Estadual do PNCT
10h às 12h	**Oficina: Monitoramento do PNCT** **Palestrantes:** Adriana Elias e Elaine Tarhun - Coordenação Estadual do PNCT
12h às 13h30	Almoço
13h30 às 15h	**Oficina de Planejamento Regional** **Palestrantes:** Adriana Elias e Elaine Tarhun - Coordenação Estadual do PNCT
15h às 16h	**Apresentação dos Planos Regionais** Grupos de trabalho
16h às 16h30	**Encerramento Institucional** SES/SC

LINK PARA INSCRIÇÃO

https://forms.gle/emofF5Ab7fKoy6pz9

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE ANÁLISES EPIDEMIOLÓGICAS E AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Florianópolis, 10 de setembro de 2026.

DECLARAÇÃO

Declaramos para devidos fins que **Paola Rosa Barbosa** participou da **I Jornada Catarinense de Controle do Tabagismo**, promovido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), realizada em Florianópolis, nos dias 08 a 10 de setembro de 2026, com carga horária de 24 horas.

Atenciosamente,

Aline Piaceski Arceno
Gerente da Gerência de Análises Epidemiológicas e Agravos e Doenças não Transmissíveis.
(assinado digitalmente)

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00232635/2026 e o código 0E1QB21K.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **0E1QB21K**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

ALINE PIACESKI ARCENO (CPF: 048.XXX.699-XX) em 10/09/2026 às 18:35:06
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:54 e válido até 13/07/2118 - 13:14:54.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAyMzI2MzVfMjM0MzY1XzIwMjZfMEUxUUIyMUs= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00232635/2026** e o código **0E1QB21K** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

CAIXA

Comprovante de Pix

Pix enviado

30/09/2026, 07:38:56

Valor	R$ 323,71

Recebedor

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

Pagador

Nome	Paola Rosa Barbosa
CPF	***.518.289-**
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação	Efetivado

ID transação

E00360305202609301038920c6c78731

Chave de segurança	9QF8JVF2XJ78QP6N

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