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 0387/2026

Data: 08/09/2026
Destinatário: GRACIELA PRATTO
Beneficiário: Ellen Leandro Marques
Nota de Empenho: 2175
Valor Empenhado: 1.000,00
Valor Utilizado: 100,00
Saldo Remanescente: 900,00

I. ANÁLISE E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio de Adiantamento, no valor acima mencionado, conforme Lei Municipal LEI Nº 1299/2010 DE 31 DE MARÇO DE 2010, objetivando atender despesas previstas em lei quando do deslocamento do Servidor Público a serviço do Município de Capivari de Baixo.

O responsável pela gerência do Adiantamento instruiu o processo de prestação de contas com os documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

Ressalta-se que o processo administrativo original, iniciado com a solicitação de 17.08.2026, Memorando da Secretaria de Saúde n° 453/2026, e a Nota de Empenho n.º 2175, conforme exigido pelas normas de controle de recursos públicos.

1. **Da Concessão e Finalidade:** Solicitação para adiantamento de valor para despesas importe REF.PAGAMENTO de ADIANTAMENTO, para custear despesa com COMBUSTÍVEL.

2. **Da Aplicação dos Recursos:** As despesas com viagens totalizaram R$ 100,00, (cem reais) com despesas. (21 de agosto) Comprovantes seguem anexos.

II. TRATAMENTO DO SALDO REMANESCENTE E PRAZO DE APLICAÇÃO

1. **Do Saldo Sob Gestão: O valor utilizado foi de R$100,00** restando um saldo não aplicado de R$ 9000,00. Considerando a natureza do adiantamento (urgências do TFD), que exige que os recursos permaneçam à disposição para despesas futuras dentro do exercício financeiro (caráter anual/contínuo da necessidade).

01° Prestação de contas R$ 1.000,00 - R$ 100,00 ficou um saldo de R$ 900,00

2. **Da Continuidade do Empenho e Responsabilidade:** O saldo remanescente permanecerá sob a gestão da colaboradora ELLEN LEANDRO MARQUES para custear as despesas de abastecimentos, borracharia e hospedagem do setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme a finalidade original da concessão.

III. CONCLUSÃO E PARECER

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e dispostos na Instrução Normativa Instrução Normativa TC nº 33/2024 - TCE/SC, consolidada, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

Pelo preenchimento dos requisitos legais, este setor aprova a prestação de contas parcial referente ao montante de R$100,00.

Município de Capivari de Baixo - SC, 14 de Setembro de 2026.

ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município

Município de
Capivari de Baixo

Memo n. 0453/2026

Capivari de Baixo (SC), 17 de Agosto de 2026.

Para: Contabilidade Saúde
Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo

Venho, por meio deste, solicitar empenho para Servidora Ellen Leandro Marques, matrícula 10330, no valor de R$1.000,00, destinado a custear as despesas de abastecimentos, borracharia e hospedagem em caráter de urgências para atender as necessidades do setor de tratamento fora do domicílio.

Atenciosamente,

ALINE PEREIRA DE SOUSA:07572655963

Assinado de forma digital por ALINE PEREIRA DE SOUSA:07572655963
Dados: 2026.08.17 11:31:42 -03'00'

Aline Pereira de Sousa
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo

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: 24/08/2026
N° da Liquidação: 2297/2026
N° do Empenho: 2175/2026
ESTIMATIVO
Vencimento: 24/08/2026

Órgão:	08.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	08.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.11	Saúde que acolhe, cuidado que transforma
Projeto/Atividade:	2037	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.36.96.00.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA - PAGAMENTO
Recurso:	2.621.0000.5167	(SF) - SUPERÁVIT - SUS/ESTADO

Número do empenho:	2175/2026	**Liquidações anteriores:**	0,00
Valor do empenho:	1.000,00	**Valor liquidado:**	1.000,00
Valor anulado:	0,00	**Valor anulado:**	0,00
Total (A):	1.000,00	**Total (B):**	1.000,00
		Total (A - B):	0,00

Credor: ELLEN LEANDRO MARQUES
CPF/CNPJ: 058.975.499-82 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:** **UF:**
Endereço: **Cidade:**
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA ELLEN LEANDRO MARQUES, DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, BORRACHARIA E HOSPEDAGEM EM CARÁTER DE URGÊNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO.

Fonte de Recurso: Vinculado **Valor geral:** 1.000,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 1.000,00

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: 24/08/2026
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

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): 08/09/2026; Consolidado: N; Credor: {"valor":"3009804","descricao":"ELLEN LEANDRO MARQUES / FISICA"}; Numero do Empenho: ["2175"]; 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.:	**ELLEN LEANDRO MARQUES**										
Empenho 2175	PELA DESPESA EMPENHADA COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO À COLABORADORA ELLEN LEANDRO MARQUES, DESTINADA A CUSTEAR AS DESPESAS DE ABASTECIMENTOS, BORRACHARIA E HOSPEDAGEM EM CARÁTER DE URGÊNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO.										
17/08/2026	1.000,00	2297	24/08/2026 ( )			0,00	1.000,00	2446	26/08/2026	0,00	1.000,00	**0,00**
Total do Empenho.:	**1.000,00**					**0,00**	**1.000,00**				**1.000,00**	**0,00**
Total do Credor.:	**1.000,00**					**0,00**	**1.000,00**				**1.000,00**	**0,00**

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

Memorando n. 496/2026

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Prezado (a),

Venho por meio deste, encaminhar nota fiscal de despesa para combustível em situação emergencial no dia **21 de agosto de 2026** para viagem realizada com objetivo de transporte de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

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

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

Motorista: **Antônio dos Reis Patrício**

Placa Veículo: **RYE1I76**

Sendo o que se apresenta para o momento, me coloco a disposição de eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente,

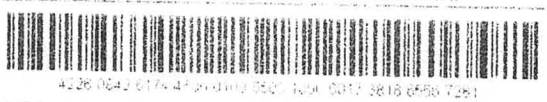
ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982 Assinado de forma digital por ELLEN LEANDRO MARQUES:05897549982 Dados: 2026.08.25 10:47:51 -03'00'

Ellen Leandro Marques

Secretária Adjunta de Saúde

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



4226 0642 6174 4[illegible] 5818 6580 7251

OPERAÇÃO: 1-Saída SÉRIE: 1 NÚMERO: 1.738
EMISSÃO: 21/08/2026

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
242260392429873 21/08/2026 13:18:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
VDA COMB.LUB.ADO DSTN.A

EMITENTE:
AUTO POSTO SANTOS DUMONTT LTDA
CNPJ: 42.617.446/0001-00 - I.E. 261.175.882
JOINVILLE-SC

DESTINATÁRIO/REMETENTE:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO
CNPJ: 10.971.858/0001-57
CAPIVARI DE BAIXO-SC, (48) 3621-4400

PRODUTOS/SERVIÇOS:

Cód	Descrição	Qtde	Un	V.Unit	V.Total	V.Trib.
1	GASOLINA ORIGINAL IPIRANGA					
0		15,528	LT	6,44	100,00	34,80

Valor Total dos Produtos: 100,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 100,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 34,80

DADOS ADICIONAIS/INF COMPL:
Cliente: Codigo.: 572 Atendente: VICTORIA GAB Tipo Pagto(s): 4PLACA: RYE-1176 KM: 242.975 MARCA: SPIN FRENT:HUDSON HUG #DATA#2026-08-21#HORA#13:12:19# Trib apr R$ 11,60 Fed. e R$ 23,20 Est. e R$ 0,00 Mun Fonte:IBPT/empresometro.com.br - CAF7DD MOTORISTA JEAN INF.COMP: ICMS monofasico sobre combust.cobrado ant.conf.Conv ICMS 199/2022.

www.methodinformatica.com.br
Gerado em 21/08/2026 as 13:18:30 pelo UniDANFE 3.9.4 Free - www.unidanfe.com.br

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