**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 0402/2026

**Data:** 30/09/2026
**Destinatário:** GRACIELA PRATTO
**Beneficiário:** Ellen Leandro Marques
**Nota de Empenho:** 2175
**Valor Empenhado:** 1.000,00
**Valor Utilizado:** 400,00
**Saldo Remanescente:** 600,00

## 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$ 300,00 (trezentos reais) com despesas. . (09, 14 e 26 de setembro) Comprovantes seguem anexos.

## II. TRATAMENTO DO SALDO REMANESCENTE E PRAZO DE APLICAÇÃO

1. **Do Saldo Sob Gestão: O valor utilizado foi de R$ 300,00** (trezentos reais), restando um saldo não aplicado de R$ 270,00 (duzentos e setenta reais). 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
02° Prestação de contas R$ 900,00 - R$ 300,00 ficou um saldo de R$ 600,00

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$400,00.

Município de Capivari de Baixo - SC, 30 de Setembro de 2026.

ALESSANDRA PASCOALI
*Controle Interno do Município*

Capivari de Baixo (SC), 29 de setembro de 2026.

**Memorando n. 587/2026**

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 **26 de setembro 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 São Vicente de Paula, **Mafra/SC**

Paciente: **Lauri Rodrigues Porto**

Motorista: **Jean Martins Gonçalves**

Placa Veículo: **UMU7J54**

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: 2026.09.30 12:41:41 -03'00'

**ELLEN LEANDRO MARQUES**

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**

CAIXA

# Comprovante de Pix

## Pix enviado

26/09/2026, 13:34:52

| | |
|---|---|
| Valor | R$ 100,00 |
| Comentário | tfd mafra |

## Recebedor

| | |
|---|---|
| Nome | Jean Martins Goncalves |
| CPF | ***.986.089-** |
| Instituição | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |

## Pagador

| | |
|---|---|
| Nome | Ellen Leandro Marques |
| CPF | ***.975.499-** |
| Instituição | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |

## Dados da transação

| | |
|---|---|
| Situação | Efetivado |
| ID transação | E00360305202609261634cccd7188ff6 |
| Chave de segurança | 5N657EE4629EYLPN |
| Chave Pix | 821.986.089-87 |

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

CNPJ: 12.702.707/0001-28 POSTO Z11 LTDA
RODOVIA SC - 301, 14586, DONA FRANCISCA (PIRABEIRABA),
JOINVILLE, SC CEP:89239-400 Fone: (47) 3424-6713 IE:
256.233.012

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
DANFE Simplificado

| CODIGO | DESCRICAO | QTD UN | VL. UNIT | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 2-1 | GASOLINA COMUM | 16,42 L | 6,09 | 100,00 |

TOTAL(R$) 100,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
CARTAO DEBITO - TEF 100,00

Consulte pela chave de acesso em:
https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.NFe.Web/Consultas/Consulta
PublicaNFe.aspx?amb=PROD
42260912702707000129550030000496461261953240

CONSUMIDOR: CNPJ: 10.971.858/0001-57
15919-1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAI
XO
R ERNANI COTRIN, 187, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO,
SC CEP: 88745-000

Numero: 49646 Serie: 3 26/09/2026-19:53:24
Protocolo Autorizacao: 242260457606297
Operacao: 1 - Saida

Tributos Aproximados: R$ 11,60 (11,60%) Federais, R$ 23,20
(23,20%) Estaduais, R$ 0,00 (0,00%) Municipais, Total Tributos:
R$ 34,80 Fonte: IBPT Chave: 1C2537
ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE
CONFORME CONVENIOS ICMS 112/2025 e 113/2025, BASE ICMS 16,420
(LITROS)x 1,5700=ICMS R$25,78
KM: 17590 - Media: 343,00
Placa: UMU7J54 - Motorista: JEAN - KM / HM: 17590
Forma Pagamento: CARTAO DEBITO - TEF R$100,00
Operador : STEPHANNY Z11
Bico: 9 Enc.: 8.093.978,60 a 8.093.995,02
Aplicativo: Posto Gestor

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 29 / 09 / 2026
Assinatura
NOME: Ellen L. Marques
CARGO: Sec. Adj. Saúde
MATRICULA 10330

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

**Memorando n. 541/2026**

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 **14 de setembro 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 Dr Jefer Amarante Faria, Joinville, SC

Paciente: Cristiane Vitoria Breve Barbosa

Motorista: **Jean Martins Gonçalves**

Placa Veículo: **RYP3G94**

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: 2026.09.17 08:43:43 -03'00'

**Ellen Leandro Marques**

**Secretária Adjunta de Saúde**

# DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



OPERAÇÃO: 1-Saida SÉRIE: 1 NÚMERO: 1.791
EMISSÃO: 14/09/2026

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:**
242260434420251 14/09/2026 15:42:07

**NATUREZA DA OPERAÇÃO:**
VDA COMB.LUB ADQ 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 | 15,65 | LT | 6,39 | 100,00 | 34,80 |

| | |
|---|---|
| 0 | 100,00 |
| Valor Total dos Produtos: | 100,00 |
| **VALOR TOTAL DA NOTA:** | |
| 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: RYP-3G94 KM: 244 280 FRENT:LUCAS LEAL
#DATA#2026-09-14#HORA#15:30:00# Trib apr. R$ 11,60 Fed.
e R$ 23,20 Est e R$ 0,00 Mun.
Fonte:IBPT/empresometro.com.br - CAF7DD JEAN CARRO
SPIN INF.COMP ICMS monofasico sobre combust.cobrado
ant.conf.Conv ICMS 199/2022.

www.methodinformatica.com.br
Gerado em 14/09/2026 às 15:42:10 pelo UniDANFE 3.9.4 Free - www.unidanfe.com.br

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito

Em 17 / 09 / 2026

Assinatura

NOME: Ellen L. Marques

CARGO: Sec. Adj. Saúde

MATRÍCULA: 10330

Capivari de Baixo (SC), 10 de setembro de 2026.

**Memorando n. 518/2026**

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 **09 de setembro 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 São Vicente de Paula, **Mafra/SC**

Paciente: Almiro da Cunha Nogueira

Motorista: **Jean Martins Gonçalves**

Placa Veículo: **UMU7J54**

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: 2026.09.30 13:02:37 -03'00'

**ELLEN LEANDRO MARQUES**
**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**

CNPJ: 12.782.707/0001-23 POSTO ZII LTDA
RODOVIA SC - 301, 14586, DONA FRANCISCA (PIRABEIRABA), JOINVILLE, SC CEP:89239-400 Fone: (47) 3424-6713 IE: 256.233.012

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
DANFE Simplificado

| CODIGO | DESCRICAO | QTD UN | VL. UNIT | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 2-1 | GASOLINA COMUM | 16,42 L | 6,09 | 100,00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL(R$) | 100,00 |
| FORMA PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| CARTAO DEBITO - TEF | 100,00 |

Consulte pela chave de acesso em:
https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.NFe.Web/Consultas/ConsultaPublicaNFe.aspx?amb=PROD
42260912702707000129550030000483811091743264

CONSUMIDOR: CNPJ: 10.971.858/0001-57
15919-1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO
R ERNANI COTRIN, 187, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO, SC CEP: 88745-000

Numero: 48381 Serie: 3 09/09/2026-17:43:26
Protocolo Autorizacao: 242260425924730
Operacao: 1 - Saida

Tributos Aproximados: R$ 11,60 (11,60%) Federais, R$ 23,20 (23,20%) Estaduais, R$ 0,00 (0,00%) Municipais, Total Tributos: R$ 34,80 Fonte: IBPT Chave: 1C2537
KM: 11958 - Media: 516,93
Placa: UMU7J54 - Motorista: JEAN - KM / HM: 11958
ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIOS ICMS 112/2025 e 113/2025, BASE ICMS 16,420 (LITROS)x 1,5700=ICMS R$25,78
Forma Pagamento: CARTAO DEBITO - TEF R$100,00
Operador : ANA PAULA SOARES KLUG
Bico: 9 Enc.: 8.076.296,07 a 8.076.312,49
Aplicativo: Posto Gestor

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 10 / 09 / 2026
Assinatura
NOME: Ellen L. Marques
CARGO: Sec Adj Saúde
MATRÍCULA 10330