



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SAUDE ANELIZE ADIANTAMENT
Agência 2775-8
Conta corrente 13324-8

Creditado

Nome CELIO FILIPPI *
Agência 2775-8
Conta corrente 59651-5
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|--|---------------------|
| Assinada por | JH627372 ANELIZE DE SOUZA JUNGLOS | 28/05/2024 08:53:21 |
| | JF854651 CRISLAINE NOEMIA DA SILVA FERMINO | 28/05/2024 08:54:33 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF854651 CRISLAINE NOEMIA DA SILVA FERMINO.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO

| | |
|--|---------------------------------|
| Nº DO EMPENHO | 626/2024 |
| NOME DO CREDOR | Anelize de Souza Junglos |
| VALOR DO EMPENHO | R\$ 2.000,00 |
| BENEFICIADO: Celio Filippi | |
| VALOR TOTAL DAS DESPESAS: R\$ 150,00 | |
| HISTÓRICO/FINALIDADE: Pagamento/ressarcimento de despesas com o abastecimento de veiculo oficial da Saude placa RYC3J45 do(a) servidor(a) Celio Filippi, devido viagem realizando o transporte de pacientes no dia 8/05/2024, conforme documentos em anexo. | |

01271

AUTO POSTO SERRANHA LTDA
CNPJ 01.338.568/0001-19 IE: 251834059
RDO BR 282 KM 41, 1 - AGUAS MORNAS/SC
VISA
CIELO
VISA ELECTRON
498401-7526

1a VIA-CLIENTE AUT=119225
DOC=253593 08/05/24 05:20 ONL-L
VENDA A DEBITO
VALOR: 150,00
(CUPOM FISCAL: 000000)
(NSU D-TEF : 253593)



Justificativa nº 20/2024 SMS

Vidal Ramos, 16 de maio de 2024

A.

Julia Maria de Souza Cabral Boing

Setor de Prestação de Contas

Venho por meio deste documento justificar a indenização de despesa de combustível para o motorista CÉLIO FILIPPI, que realizou viagem para FLORIANÓPOLIS SC, onde levou paciente para tratamento de saúde. A viagem foi realizada com o veículo Oficial da Secretaria Municipal de Saúde, CHEVROLET SPIN - RYC3J45 no dia 08 de maio de 2024 conforme agenda em anexo. Justifico assim o custeio dessa despesa.

Valor da despesa R\$ 150,00 conforme nota fiscal em anexo.

Desde já, agradecemos sua atenção.

Atenciosamente,

Anelize de Souza Junglos
Secretaria Municipal
de Saúde

Anelize de Souza Junglos

Secretária Municipal de Saúde

RECEBEMOS DE AUTO POSTO SERRAMAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e

Nº 000.053.764

SÉRIE 1

Linx

AUTO POSTO SERRAMAR LTDA
ROD BR 282 KM 41, 1 - SANTA CRUZ DA FIGUEIRA
CEP 88.150-000 - AGUAS MORNAS - SC
Fone (048) 3245-9023

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.053.764

SÉRIE 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4224 0581 3385 6800 0119 5500 1000 0537 6450 0232 3152

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA SEM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

251834859

INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:

CNPJ:

81.338.568/0001-19

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL:

FUNDO MUNIC DE SAUDE VIDAL RAMOS

CNPJ/CPF:

14.164.340/0001-62

DATA DE EMISSÃO

08/05/2024

ENDEREÇO:

AV JORGE LACERDA, 1080, 1080

BAIRRO/DISTRITO:

CENTRO

CEP:

88443000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA:

08/05/2024

MUNICÍPIO:

VIDAL RAMOS

FONE/FAX:

UF:

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

HORA DE SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:

0,00

VALOR DO ICMS:

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

150,00

VALOR DO FRETE:

0,00

VALOR DO SEGURO:

0,00

DESCONTO:

0,00

OUT. DESP. ACESSÓRIAS:

0,00

VALOR DO IPI:

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA:

150,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA:

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANT.:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:

ESPECIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO:

PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD. PROD. | COD. ANP. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | V. TRIBUTOS | COD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
|------------|-----------|---|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| 1 | 320102001 | GASOLINA COMUM #DATA#2024-05-08#HORA#05:15:21# qBCMonoRet: 27.8300 adRemICMSRet: R\$ 1.3721 vCMSSMonoRet: R\$ 38,19 | 25,65 | 27101259 | 061 | 5656 | L | 27,83 | 5,39 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

*** DANFE EM CONTINGÊNCIA FS-DA - IMPRESSO EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS***

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE emitida em contingência por: Não foi possível conectar ao servidor da SEFAZ do estado do 08/05/2024 05:20:31
PLACA: RYC3J45

nBico: 02 nBomba: 1 nTanque: 104 vEncIn: 8436272.189 vEncFin: 8436300.019

ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.

Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0.00%) Federal R\$ 25,65 (17.10%) Estadual, R\$ 0,00 (0.00%) Municipal

- Fonte: IBPT - SC 33EAB0

RESERVADO AO FISCO

Confirmações de Viagens

Rota: 9 - VIDAL RAMOS X FLORIANÓPOLIS
 Data: 08/05/2024
 Partida: 03:30:00 18:30
 Veículo: 41 - SPIN CINZA / RYC3J45
 Motorista: 12 - CELIO FILIPPI

| Usuário | Nome do Usuário | CPF | RG | Telefone | Celular | Telefone Con |
|---|--------------------------------|----------------|-------------------|-------------|-------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 845 | ADELICE DE SOUZA SCHMITZ | 433.208.219-20 | 1.312.094-8 / SSP | 47999576334 | 47999576334 | |
| Local Destino - 89 - SOS CARDIO - - - | | | | | | |
| Municípios: FLORIANOPOLIS Horário: 10:20:00 | | | | | | |
| Local de Embarque - POSTO DE SAÚDE VR | | | | | | |
| Observação: Paciente | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 13953 | EDUARDA PACHECO PIRES | 040.368.720-95 | 9125045972 / SSP | | 47997478510 | |
| Local Destino - 134 - CLINICA CESC - RUA VINTE E QUATRO DE ABRIL,88,CENTRO - - CENTRO | | | | | | |
| Municípios: FLORIANOPOLIS Horário: 0 | | | | | | |
| Local de Embarque - POSTO DE SAÚDE VR | | | | | | |
| Observação: Paciente | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 9267 | ESTEFANIE CAROLINA SCHERER | 159.285.929-14 | 8603698 / SSP | | 47999975691 | |
| Local Destino - 13 - HOSP.INFANTIL JOANA DE GUSMÃO - RUA RUI BARBOSA - 152 - AGRONÔMICA | | | | | | |
| Municípios: FLORIANOPOLIS Horário: 11:00:00 | | | | | | |
| Local de Embarque - POSTO DE SAÚDE VR | | | | | | |
| Observação: Paciente | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3351 | CLAIR ADRIANA HOFFMANN SCHERER | 043.634.819-51 | 3658184 / SSP | 47999999999 | 47999975691 | |
| Local Destino - | | | | | | |
| Municípios: Horário: | | | | | | |
| Local de Embarque - POSTO DE SAÚDE VR | | | | | | |
| Observação: Acompanh | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2447 | SOLANGE INES KEMPER | 030.236.429-31 | / | 47996196111 | 99999999999 | |
| Local Destino - 133 - CLINICA VIVER - - - | | | | | | |
| Municípios: FLORIANOPOLIS Horário: 0 | | | | | | |
| Local de Embarque - POSTO DE SAÚDE VR | | | | | | |
| Observação: Paciente | | | | | | |

KM Inicial: 128 602
 KM Final: 128 968
 Observações:

Katia Becher
 Katia Becher Horstmann
 CPF: 43.248.999-16
 Secretária Municipal de Saúde
 Vidal Ramos

Assinatura
 Emissão: 07/05/2024

Boleta p/Olaem