



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS

### PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de **Monitoramento e Avaliação**, nomeada pela Portaria nº. 065/2021, de 20 de Janeiro de 2021, esteve reunida para apreciar a Prestação de Contas da Subvenção Social abaixo discriminada:

UNIDADE CONCEDENTE	PREF. MUNIC. DE VIDAL RAMOS
ENTIDADE BENEFICIADA	ABRIGO MÃO AMIGA
ACOLHIDA (O)	[REDACTED]
LEI AUTORIZATIVA	1.835/2013 Termo de Colaboração 01/2021
NÚMERO DO EMPENHO	41/2023
Nº LIQUIDAÇÃO	142/2023 – PGTO. 181
VALOR REPASSADO	R\$ 2.444,70

Após analisar os documentos apresentados (Anexo TC-28, Anexo TC-29 e documentação comprobatória das despesas realizadas) a Comissão concluiu pela **“APROVAÇÃO ( )COM OU ( X )SEM RESSALVAS”** da presenta **PRESTAÇÃO DE CONTAS**, que após subscrita pelos integrantes da Comissão foi encaminhada ao Setor de Contabilidade/Prestação de Contas para baixa nos registros de responsabilidade.

Referência: Março/2023

É o Parecer.

Vidal Ramos, 13 de Junho de 2023

CARGO	INTEGRANTE	ASSINATURA
Presidente	VILSON DOS ANJOS	
Secretário	ADRIANA RECH KAMMERS	
Membro	JULIANE MACHADO LAURENTINO	



# Município de Vidal Ramos - SC

## Estado de Santa Catarina

Avenida Jorge Lacerda, 1180 - Centro - 88443-000  
CNPJ. 83.102.376/0001-34

### PARECER 0055/2023

Tratam os autos da prestação de contas PARCIAL dos recursos repassados por meio de TERMO DE COLABORAÇÃO, conforme regulamento do Decreto Municipal 2.802/2017, relativo aos repasses efetuados nas datas abaixo:

<b>Data:</b>	26/06/2023	<b>Total:</b>	R\$ 12.223,50
<b>Processo:</b>	0013/2023	<b>Valor da Parcela:</b>	R\$ 2.444,70
<b>Convênio:</b>	Termo de Colaboração	<b>Prestação de contas:</b>	23/05/2023
<b>Concedente:</b>	FUNDO MUNICIPAL ASSIST. SOCIAL VIDAL RAMOS		
<b>Responsável:</b>	NELSON BACK		
<b>Beneficiário:</b>	ASSOCIACAO ABRIGO MAO AMIGA - AMA		
<b>Responsável:</b>	ARI FRONZA		
<b>Nota de Empenho:</b>	41/2023		
<b>Destinatário:</b>	NELSON BACK		
<b>Nº de Parcelas:</b>	05		
<b>Nº da Parcela:</b>	02		
<b>Transferência:</b>	12/05/2023		

**Objeto:** REPASSE DE RECURSOS ATRAVÉS DE TERMO DE COLABORAÇÃO REFERENTE A SERVIÇOS SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE, CELEBRADO ENTRE O ABRIGO MÃO AMIGA E O MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ACOLHIMENTO DE O. DE F., DURANTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A JUNHO DE 2023. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021 (TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2021)

Conforme Parecer emitido pela Comissão Municipal de Monitoramento e Avaliação criada através da Portaria 065/2021 de 20/01/2021, que aprovou a presente prestação de contas parcial em epígrafe;

Constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente. Quanto aos 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.

Sendo assim considera-se **REGULAR** em forma e conteúdo a presente prestação parcial de contas. Sugere-se o encaminhamento para baixa de responsabilidade e posterior arquivamento, conforme instruções do TCE-SC.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

Município de Vidal Ramos - SC, 26 de Junho de 2023

LUANA  
EIFLER

Assinado de forma digital por LUANA EIFLER

Dados: 2023.06.26 15:39:07 -03'00'

**Luana Eifler**  
Agente de Controle Interno

**ESTADO DE SANTA CATARINA****BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

(Adiantamentos, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios)

Mês de **MARÇO 2023****UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS****ORDENADOR DA DESPESA: Prefeito Municipal****ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO ABRIGO MÃO AMIGA****ENDEREÇO: Rua Rod. SC 350. KM 385 CEP: 88.400-000****RESPONSÁVEL: ARI FRONZA****CPF:** [REDACTED]**NOTA DE SUB-EMPENHO Nº.: 142 DATA: VALOR: R\$. 2.444,70****PROJETO ATIVIDADE: 2013 PROGRAMAS****ITEM/FONTE: MANUTENÇÃO DO FMAS E SEUS****HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE:**

RELATIVO AO REPASSE DE RECURSOS ATRAVES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021 - (TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2021) REF. A SERVIÇO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE CELEBRADO ENTRE O ABRIGO MAO AMIGA E O MUNICIPIO DE VIDAL RAMOS, ATRAVES DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL PARA O **ACOLHIMENTO DE** [REDACTED]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021 (TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2021).**

DOCUMENTO		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS (R\$)	PAGAMENTOS (R\$)
Nº.	DATA			
	12/05/2023	Repasse Fundo Assistência Social	2.444,70	
84390	23/05/2023	METROMED LTDA		4.619,47
	23/05/2023	Recursos de Outros Convênios	2.174,77	
<b>TOTAIS .....</b>			<b>R\$ 4.619,47</b>	<b>R\$ 4.619,47</b>

Declaramos para os diversos fins de que o repasse recebido acima mencionado foi aplicado na finalidade pactuada.

<b>Local e Data</b> Ituporanga, 23/05/2023	<b>Presidente</b> <i>Roberta Rosa Walter</i>	<b>RONI HERBST</b> Contador CRC Nº. 453932
---	---	--

1141

1142



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL ASSIST. SOCIAL VIDAL RAMOS**

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 14.567.169/0001-32

Município: VIDAL RAMOS

**Nº do Empenho: 41/2023**

Data do Empenho: 01/02/2023

Global

Solicitação de Fornecimento: 0/0

<b>Órgão:</b>	14.000	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
<b>Unidade:</b>	14.001	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
<b>Funcional:</b>	8.244.1402	Assistência Social
<b>Projeto/Atividade:</b>	2013	MANUTENÇÃO DO FMAS E SEUS PROGRAMAS
<b>Natureza de Despesa:</b>	5 - 3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
<b>Recurso:</b>	1.500.0000.0000	RECURSOS ORDINÁRIOS

<b>Valor Dotação:</b>	52.000,00	<b>Empenhos anteriores:</b>	16.839,20
<b>Valor Dotação Atualizada:</b>	52.000,00	<b>Valor do empenho:</b>	12.225,50
<b>Total (A):</b>	52.000,00	<b>Valor anulado:</b>	0,00
		<b>Total (B):</b>	29.064,70
		<b>Total (A - B):</b>	22.935,30

<b>Credor:</b>	ABRIGO MÃO AMIGA	<b>Inscr.Est./Ident.Prof.:</b>		<b>Telefone:</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.377.460/0001-08	<b>Cidade:</b>	Ituporanga	<b>UF:</b>	SC
<b>Endereço:</b>	RODOVIA SC 302 - 0	<b>Conta:</b>		<b>Tipo da Conta:</b>	
<b>Banco:</b>					
<b>Agência:</b>					

**Especificação:**

RELATIVO AO EMPENHO GLOBAL PARA O REPASSE DE RECURSOS ATRAVÉS DE TERMO DE COLABORAÇÃO REFERENTE A SERVIÇOS SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE, CELEBRADO ENTRE O ABRIGO MÃO AMIGA E O MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ACOLHIMENTO DE ██████████, DURANTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A JUNHO DE 2023. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021 (TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2021). Recursos Próprios.

<b>Fonte de Recurso:</b>	1.500.0000.0000	RECURSOS ORDINÁRIOS	<b>Valor geral:</b>	12.225,50
--------------------------	-----------------	---------------------	---------------------	-----------

Fica empenhada a importância de R\$ 12.225,50

<b>Fundamento legal:</b>	<b>Número Processo:</b>	<b>Data:</b>
<b>Modal. litação:</b>	<b>Número Licitação:</b>	<b>Data:</b>
<b>Contrato:</b>		<b>Data:</b>

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 01/02/2023  
Responsável

NELSON BACK  
PREFEITO MUNICIPAL

EDUARDO THECHRIN  
Contador - CRC/SC 037688/O-2

CRISLAINE N. DA S. FERMINO  
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

LUANA EIFLER  
Controladora Interno



FUNDO MUNICIPAL ASSIST. SOCIAL VIDAL RAMOS  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS  
ESTADO DE SANTA CATARINA

Página: 1 / 1

Data: 26/06/2023

Usuário: luana.eifler

C.N.P.J.: 14.567.169/0001-32

Município: VIDAL RAMOS

Data da Liquidação: 23/03/2023

Nº da Liquidação: 142/2023

Nº do Empenho: 41/2023

GLOBAL

Vencimento: 31/03/2023

Órgão:	14.000	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Unidade:	14.001	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Funcional:	8.244.1402	Assistência Social
Projeto/Atividade:	2013	MANUTENÇÃO DO FMAS E SEUS PROGRAMAS
Natureza de Despesa:	3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.0000.0000	RECURSOS ORDINÁRIOS

Número do empenho:	41/2023	Liquidações anteriores:	2.444,70
Valor do empenho:	12.225,50	Valor liquidado:	2.444,70
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	12.225,50	Total (B):	4.889,40
		Total (A - B):	7.336,10

Credor: ABRIGO MÃO AMIGA  
CPF/CNPJ: 09.377.460/0001-08 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Endereço: RODOVIA SC 302 - 0 Cidade: Ituporanga UF: SC  
Banco: Conta:  
Agência: Tipo da Conta:

**Especificação:**

RELATIVO AO EMPENHO GLOBAL PARA O REPASSE DE RECURSOS ATRAVÉS DE TERMO DE COLABORAÇÃO REFERENTE A SERVIÇOS SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE, CELEBRADO ENTRE O ABRIGO MÃO AMIGA E O MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ACOLHIMENTO DE ██████████, DURANTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A JUNHO DE 2023. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021 (TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2021). Recursos Próprios.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 2.444,70

**Descontos:**

Total de descontos: 0,00 Líquido a pagar: 2.444,70

Fundamento legal: Número Processo: Data:  
Modal. licitação: Número Licitação: Data:  
Contrato: Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 23/03/2023  
Responsável



## Consultas - Extrato de conta corrente

G334160835211C  
16/05/2023 08:4

Agência 1389-7  
Conta corrente 31200-2 ASSOCIACAO ABRIGO MAO AMI

---

Data 12/05/2023 Valor R\$ 2.444,70 C

Importe referente a Transferência recebida, 12/05 13:51 FUNDO M A SOCIAL, agência de origem 2775, documento 552.775.000.012.069, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais e setenta centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: AMARILDO DE FARIAS em 16/05/2023 08:44:17

---

Transação efetuada com sucesso por: JG541456 AMARILDO DE FARIAS.

---

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE	METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO ABRIGO MAO AMIGA-	Nº 84.390 SÉRIE 1

 <p><b>METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b></p> <p>ESTRADA BOA ESPERANCA, 1918 FUNDO CANOAS - Rio do Sul / SC CEP: 89163-920 Tel.: (47) 3531-9800</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - Saída</p> <p>Nº 84.390 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO <b>4223 0483 1570 3200 0122 5500 1000 0843 9010 1837 1123</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	---	---

NATUREZA DE OPERACAO	PROCOLO DE AUTORIZACAO DE USO	
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEB DE TERCEIROS	342230087671343 20/04/2023 17:49:07	
INSCRICAO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
252.244.710		83.157.032/0001-22

DESTINATÁRIO REMETENTE	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL	09.377.460/0001-08	20/04/2023
ASSOCIACAO ABRIGO MAO AMIGA - AMA		
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
ROD SC 302 KM 05, S/N	CERRO NEGRO	88400-000
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF
Ituporanga	(47) 3533-3745	SC
FATURA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
001		17:50:00

001	20/05/2023	7.064,17
-----	------------	----------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
7.064,17	1.200,91	0,00	0,00	7.080,35	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	16,18	0,00	0,00	7.064,17

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem frete				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
53	VL			230,000	230,000

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
37747	FRALDA ADULTO GRANDE CONFORT TENA C/20 Lote: 0423-000004/2	96190000	000	5102	PCT	3,0000	44,3000	132,90	132,90	22,59		17,00	
37747	FRALDA ADULTO GRANDE CONFORT TENA C/20 Lote: 0423-000011/1	96190000	000	5102	PCT	97,0000	44,3000	4.297,10	4.297,10	730,51		17,00	
37731	FRALDA ADULTO MEDIA CONFORT TENA C/26 Lo te: 0323-000076/5	96190000	500	5102	PCT	39,0000	44,3000	1.727,70	1.727,70	293,71		17,00	
72101	LÚVA PROCEDIMENTO NITRILICA GRANDE C/100 SEM TALCO (SONIC) Lote: 010866	40151900	200	5102	CX	15,0000	18,5000	277,50	277,50	47,18		17,00	
36699	SORO FISIOLÓGICO COM GOTAS 250ML Lote: 23 01115	33079000	000	5102	UN	24,0000	3,3704	80,89	64,71	11,00		17,00	
5778	CLOREXIDINA 0,2% TÓPICA AQUOSA 1000ML Lot e: 2203045	29252923	000	5102	UN	10,0000	11,9258	119,26	119,26	20,27		17,00	
37345	CURATIVO CIRÚRGICO ESTERIL 10CM X 15CM Lot e: 22122643	30059019	000	5102	UN	500,0000	0,8900	445,00	445,00	75,65		17,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO:
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b> Nr. Pedido: 0423-000390 MDS: d183489cuba8b7b7546db928693b29f8 B.BRASIL - A.G. 0276-3 - CC 282126-5 / PIX 83157032000122 Caro Cliente: Favor conferir as mercadorias no max 24h, em caso de divergência entrar em contato no numero (47) 3531-9800, Não aceitamos	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352314272155931  
23/05/2023 14:33:41

23/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:33:41  
138901389 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO ABRIGO MAO AMI  
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 31.200-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082051342848030159160008893560000706417

BENEFICIARIO:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

CNPJ: 83.157.032/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

CNPJ: 83.157.032/0001-22

PAGADOR:

ASSOCIACAO ABRIGO MAO AMIGA

CNPJ: 09.377.460/0001-08

NR. DOCUMENTO 52.201

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 22/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 7.064,17

VALOR COBRADO 7.064,17

NR.AUTENTICACAO C.324.CA8.4F0.6B0.DC6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

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 de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JC228704 ROBERTA ROSAR WELTER.