



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CERVIDA



Mês de referência: Janeiro/2023



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:



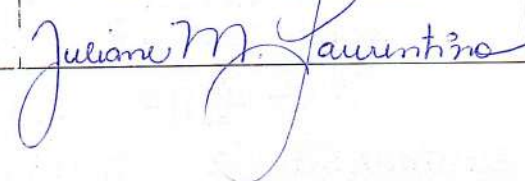
UNIDADE CONCEDENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ENTIDADE BENEFICIADA	CERVIDA
LEI AUTORIZATIVA	LEI Nº2.095/2022 DE 04 DE ABRIL DE 2022 – TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2022
NÚMERO DO EMPENHO	7/2023
Nº LIQUIDAÇÃO	2/2023
Nº PAGAMENTO	3
VALOR REPASSADO	R\$. 3.500,00

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.

Mês de Referência: Janeiro/2023

É o Parecer.

Vidal Ramos, 09 de Março de 2023

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



CONTROLADORIA INTERNA MUNICIPAL
Município de Vidal Ramos - Estado de Santa Catarina
CNPJ - 83.102.376/0001-34
Fone (047) 3356-2321

PARECER PARCIAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
PARECER 004/2023

Processo: Parecer 01/2023 - Centro de Recuperação a Vida (CERVIDA) - Termo de Colaboração 01/2022
Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Vidal Ramos
Beneficiário: Centro de Recuperação a Vida - CERVIDA
CNPJ: 07.568.597/0001-14

PARECER PARCIAL 004/2023

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 efetuados nas datas abaixo:

Empenho: **7/2023**

Liquidação: **02/2023**

Valor Total do Repasse: **R\$ 42.000,00**

Valor Mensal do Repasse: **R\$ 3.500,00;**

Data do Empenho Global: **02/01/2023**

Data Pagamento Repasse Mensal: **09/01/2023**

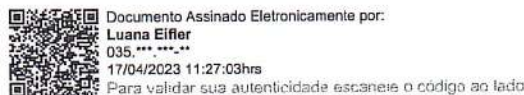
Conforme Parecer emitido pela **Comissão Municipal de Monitoramento e Avaliação** criada através da Portaria 065/2021 de 20/01/2021, que aprovou a presente prestação de contas parcial em epígrafe;

Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam com algumas falhas e sem dano ao erário a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto, porém o setor de controle interno constatou a ausência de alguns elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente.

Sendo assim considero **REGULAR COM RESSALVAS** devido a apresentação do Anexo TC - 28 conter um erro, entretanto a apresentação dos documentos que comprovam as despesas estão corretos, já sendo solicitado maior cuidado nas próximas prestações de contas PARCIAL.

Sugere-se o encaminhamento para baixa de responsabilidade e posterior arquivamento, conforme instruções do TCE-SC.

Vidal Ramos, 17 de abril de 2023.



Luana Eifler
Agente de Controle Interno



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E APLICAÇÃO DE SUBVENÇÕES SOCIAIS DE PEQUENO PORTE

Anexo TC - 29

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS
 Ordenador de Despesa:
 Entidade Beneficiada: CENTRO DE RECUPERAÇÃO A VIDA - CERVIDA CNPJ: 07.568.597/0001-14
 Endereço: ESTRADA GERAL SALSEIRO CEP: 88443-000
 Responsável CPF:
 Nota de Empenho / Número 7/2023 Data: 03.01.2023 Valor: R\$3.500,00
 Projeto Atividade: 2.003 Manter e Equipar
 Item / Fonte: 3.3.50.00.00.00.00.00.01.0000
 Complemento do Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00 Outras Contribuições

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimentos de seus objetivos.

08.02.2023

NOME	CARGO	ASSINATURA	CPF
ALEXANDRE CONSTANTE	PRESIDENTE		
Adair Benício	Secretaria		
maíra h constantel	secretaria		
Andre Luis Pires Domingos	Conselho Fiscal		

Declaração recebida em: 10 / 02 / 2023

Emp. 4
 Lij. 2
 pag. 3



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62
Município: VIDAL RAMOS

Página: 1 / 1
Data: 07/02/2023
Usuário: Juliamsc

Data da Liquidação: 03/01/2023
Nº da Liquidação: 2/2023
Nº do Empenho: 7/2023
GLOBAL
Vencimento: 10/01/2023

Órgão:	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.1401	Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	2009	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.50.43.99.00.00.00	OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS
Recurso:	1.500.1002.0003	RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15%

Número do empenho:	7/2023	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	42.000,00	Valor liquidado:	3.500,00
Valor anulado:	24.500,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	17.500,00	Total (B):	3.500,00
		Total (A - B):	14.000,00

Credor:	CENTRO DE RECUPERAÇÃO À VIDA CERVIDA		
CPF/CNPJ:	07.568.597/0001-14	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:	SALSEIRO - 5511	Cidade:	Vidal Ramos
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	
		UF:	SC

Especificação:
EMPENHO GLOBAL REFERENTE A CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO/TERMO DE COLABORAÇÃO AO CERVIDA - CENTRO DE RECUPERAÇÃO A VIDA, DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ATRAVÉS DA LEI MUNICIPAL Nº. 1.588/2006, DE 19/10/2006. AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL Nº. 2.095/2022, DE 04 DE ABRIL DE 2022. TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022.

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral:	3.500,00
-------------------	-----------	--------------	----------

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Líquido a pagar:	3.500,00
---------------------	------	------------------	----------

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: 03/01/2023
Responsável

NELSON BACK
PREFEITO MUNICIPAL

JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade -

CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

LUANA EIFLER
Controladora Interno

EXTRATO CONSOLIDADO DE CONTA CORRENTE

DATA/HORA: 07/02/2023 - 13:12:05
INSTITUICAO FINANCEIRA: 133
AGENCIA: 1580 - 6 - AGENCIA VIDAL RAMOS
FONE: 4832459141
CONTA: 047.091-0 - CENTRO DE RECUPERACAO
PERIODO: 01/01/2023 A 31/01/2023

```
=====
09/01/2023 SALDO ANT.:                0,00 C
TED CREDITO
(001 2775 14164340000162 FUNDO )
                                     3.500,00 C
=====
(=)SALDO .....:                      3.500,00 C
-(+)LIMITE DE CREDITO.....:          0,00 C
(-)JURCS ACUMULADOS*.....:           0,00 D
(-)JURCS DE ADIANTAMENTO.....:        0,00 D
(-)DEBITOS PENDENTES.....:           0,00 D
(-)IOF.....:                          0,00 D
(=)SALDO DISPONIVEL P/SAQUE...:       3.500,00 C
(+)SALDO BLOQUEADO 24 hrs ...:         0,00 C
(+)SALDO BLOQUEADO + 24 hrs ..:       0,00 C
(-)SALDO BLOQUEIO JUDICIAL...:        0,00 D
(-)SALDO BLOQUEADO MED.....:         0,00 D
(=)SALDO TOTAL.....:                  3.500,00 C
=====
SALDO BLOQUEADO EMPRESTIMOS...:       0,00 C
CHEQUE ESPECIAL
TAXA MENSAL.....:                     0,00 %
TAXA ANUAL.....:                       0,00 %
=====
```

Cresol - INVISTA COM SEGURANCA
OUVIDORIA: 0800-643-1981

EXTRATO CONSOLIDADO DE CONTA CORRENTE

DATA/HORA: 07/02/2023 - 13:12:20
INSTITUICAO FINANCEIRA: 133
AGENCIA: 1580 - 6 - AGENCIA VIDAL RAMOS
FONE: 4832459141
CONTA: 047.091-0 - CENTRO DE RECUPERACAO
PERIODO: 01/02/2023 A 07/02/2023

=====

03/02/2023 SALDO ANT.:	3.500,00 C
TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D	
(FOLHA DE PAGAMENTO - C/C 22.287-9)	2.799,49 D

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D
(SALARIO PARCIAL JOSIANI JUNGLOS - C/C 21.886-3)
700,51 D

=====

(=)SALDO	0,00 C
(+)LIMITE DE CREDITO.....	0,00 C
(-)JUROS ACUMULADOS*.....	0,00 D
(-)JUROS DE ADIANTAMENTO.....	0,00 D
(-)DEBITOS PENDENTES.....	0,00 D
(-)IOF.....	0,00 D
(=)SALDO DISPONIVEL P/SAQUE..:	0,00 C
(+)SALDO BLOQUEADO 24 hrs ...:	0,00 C
(+)SALDO BLOQUEADO + 24 hrs .:	0,00 C
(-)SALDO BLOQUEIO JUDICIAL...:	0,00 D
(-)SALDO BLOQUEADO MED.....:	0,00 D
(=)SALDO TOTAL.....:	0,00 C

=====

SALDO BLOQUEADO EMPRESTIMOS..:	0,00 C
CHEQUE ESPECIAL	
TAXA MENSAL.....:	0,00 %
TAXA ANUAL.....:	0,00 %

=====

Cresol - INVISTA COM SEGURANCA
OUVIDORIA: 0800-643-1981

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA CONTA CORRENTE

INSTITUICAO FINANCEIRA: 133
AGENCIA: 1580 - B - AGENCIA VIDAL RAMOS

AUTENTICACAO: 10750003022315215
DATA/HORA: 03/02/2023 - 11:12:13
OPERADOR: EDERSON KUBICK
CONTA ORIGEM: 047 091-0 - CENTRO DE RECUPERACAO
CONTA DESTINO: 021.386-3 - JOSIANI JUNELDS

VALOR: 700,51

AUTORIZO A EFETIVACAO DO DEBITO, CONFORME
DESCRITO ACIMA.

CENTRO DE RECUPERACAO A VIDA - CERVIOA
AUTORIZADO MEDIANTE SENHA

076A.E2EA.240A.C850.80AE.0088.9BC4.2287

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA CONTA CORRENTE

INSTITUICAO FINANCEIRA: 133
AGENCIA: 1580 - 6 - AGENCIA VIDAL RAMOS

=====

AUTENTICACAO: 10750003022315359

DATA/HORA: 03/02/2023 - 11:16:19

OPERADOR: EDERSONRUBICK

CONTA ORIGEM: 044.772-2 - CENTRO DE RECUPERACAO

CONTA DESTINO: 021.886-3 - JOSIANI JUNGLOS

=====

VALOR: 2.381,67

AUTORIZO A EFETIVACAO DO DEBITO, CONFORME
DESCRITO ACIMA.

CENTRO DE RECUPERACAO A VIDA - CERVIDA
AUTORIZADO MEDIANTE SENHA

=====

4D18.6B6E.F7D5.AD5A.A91E.DA13.B280.3477

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA CONTA CORRENTE

INSTITUICAO FINANCEIRA: 133
AGENCIA: 1580 - 6 - AGENCIA VIDAL RAMOS

=====

AUTENTICACAO: 10750003022315155

DATA/HORA: 03/02/2023 - 11:10:12

OPERADOR: EDERSONRUBICK

CONTA ORIGEM: 047.091-0 - CENTRO DE RECUPERACAO

CONTA DESTINO: 022.287-9 - FABIANO SANTO STOLFI

=====

VALOR: 2.799,49

AUTORIZO A EFETIVACAO DO DEBITO, CONFORME
DESCRITO ACIMA.

CENTRO DE RECUPERACAO A VIDA - CERVIDA
AUTORIZADO MEDIANTE SENHA

=====

69F9.AC49.DDDE.1150.1FCF.190E.88AA.D34D