

Memorando 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: DAA - Departamento de Apoio Administrativo SEMS

Data: 01/12/2023 às 17:04:58

Setores envolvidos:

SEMS, CONGER, DPGF, CONT-EMP, AE, AE, CONT-FFS, ARQ, ASSEMS, CONT-NE-ASSINAT, DAA

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

Venho por meio desta solicitar autorização para empenho para concessão de Suprimentos de Fundos.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio
Superintendente de Gestão Estratégica

Memorando 1- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: DAA - Departamento de Apoio Administrativo SEMS

Data: 01/12/2023 às 17:15:00

Segue anexo I para assinatura.

—
Luís Guilherme Foletto Gregio
Superintendente de Gestão Estratégica

Anexos:

ANEXO_I_SOLICITACAO_DE_CONCESSAO_04_12_2023.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Michael Carlos da Silva	01/12/2023 17:17:42	1Doc	MICHAEL CARLOS DA SILVA CPF 042.XXX.XXX-03
Ueder Pereira de Paula	01/12/2023 17:24:45	1Doc	UEDER PEREIRA DE PAULA CPF 006.XXX.XXX-95

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **9A5A-6510-1FD2-D412**

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

MEMORANDO:

12.008/2023

SUPRIDO		
NOME: MICHAEL CARLOS DA SILVA	CPF: 042.200.541-03	TELEFONE: 67 9.9926-5699
MATRÍUCLA: 2785	FORMA DE PAGAMENTO: CARTÃO DE CRÉDITO	
CARGO/FUNÇÃO: DIRETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO	UNIDADE: SECRETARIA DE SAÚDE	
NÚMERO DO CARTÃO DE PAGAMENTO DO GOVERNO MUNICIPAL: 4674 8111 0044 8853		

SUPRIMENTO DE FUNDOS Exercício financeiro de 2023 Nome da unidade orçamentária por onde correrá o adiantamento: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
PROGRAMA DE TRABALHO	NATUREZA DA DESPESA	DESCRIÇÃO	VALOR EM R\$
5	CONSUMO	MATERIAL DE CONSUMO	1.100,00
7	SERVIÇOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS P.J	1.400,00
		TOTAL GERAL	2.500,00

JUSTIFICATIVA:

DESPESAS DE PEQUENO VULTO – COM A MANUTENÇÃO DE BENS E/OU EQUIPAMENTOS QUE POR ALGUMA RAZÃO A SUPRIMENTAÇÃO POSSA CAUSAR PREJUÍZOS AOS SERVIÇOS REALIZADOS A SAÚDE PÚBLICA OU ATÉ MESMO AOS USUÁRIOS DO SUS. DESPESAS COM SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA, NA MANUTENÇÃO DE BENS E/OU EQUIPAMENTOS.

PERÍODO DE APLICAÇÃO	PRESTAÇÃO DE CONTAS
INÍCIO: 04/12/2023 TÉRMINO: 15/12/2023	APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: 20/12/2023

SUPRIDO	VISTO DO CHEFE SUPERIOR
Declaro estar ciente da legislação aplicável a concessão de suprimento de fundos, em especial aos dispositivos que regulam sua finalidade, prazos de utilização e de prestação de contas (DECRETO MUNICIPAL 697/2021).	Declaro estar ciente do disposto no art. 19 do Decreto Municipal 697/2021, que dispõe sobre a certificação nos comprovantes das despesas realizadas pelo suprido e que integrarão a Prestação de Contas.
MICHAEL CARLOS DA SILVA ASSINATURA	UEDER PEREIRA DE PAULA ASSINATURA

UNIDADE CONTÁBIL	
(X) Deferida. A presente Solicitação encontra-se em condições de ser submetida à autorização do ordenador de despesa.	() Indeferida.
Justificativa do indeferimento:	
_____ ASSINATURA	

ORDENADOR DE DESPESA

Face ao exposto, e de acordo com o Decreto Municipal nº 697/2021, autorizo a realização da despesa nas dotações e valores requisitados que deverão ser aplicados de acordo com as justificativas desta solicitação de Concessão de Suprimento de Fundos e nos prazos estabelecidos.

UEDER PEREIRA DE PAULA
ORDENADOR DE DESPESAS



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9A5A-6510-1FD2-D412

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MICHAEL CARLOS DA SILVA (CPF 042.XXX.XXX-03) em 01/12/2023 16:17:40 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



UEDER PEREIRA DE PAULA (CPF 006.XXX.XXX-95) em 01/12/2023 16:24:43 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/9A5A-6510-1FD2-D412>

Memorando 2- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: CONT-EMP - Empenhos

Data: 01/12/2023 às 17:25:00

Segue para empenho.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Superintendente de Gestão Estratégica

Memorando 3- 12.008/2023

De: Marcos R. - CONT-EMP

Para: ARQ - Arquivo

Data: 06/12/2023 às 10:24:46

Setores (CC):

AE, ARQ

—
Marcos Aparecido Dos Reis Rezende
Contador

Anexos:

NE_1242.pdf

NE_1243.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Marcos Aparecido Dos Reis ...	06/12/2023 10:26:49	1Doc	MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE CPF 064.XX...
Ueder Pereira de Paula	06/12/2023 10:41:20	1Doc	UEDER PEREIRA DE PAULA CPF 006.XXX.XXX-95

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **FD58-0D44-1E1D-FCC4**



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 1242

Tipo.: Estimativo

Data.: 1/12/2023

DADOS DO CREDOR

Nome.....: 2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA

C.N.P.J/C.P.F....: 042.200.541-03

Endereço.....: Rua Candido Thomaz da Silva,161

Cidade: Paraíso das Águas

UF. MS

Telefone.....: (679) 9926-5699

FAX.....:

Banco.....:

Agência:

Conta:

Gênero Despesa....: OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR

1.100,00 (Um Mil, Cem Reais.)

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE A CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME SOLICITADO NO MEMORANDO Nº 12.008/2023

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód Reduzido.: 5

Órg. Unid.....: 06.001

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função.....: 10

Saúde

Sub-Função.....: 122

Administração Geral

Programa.....: 0010

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj./Ativ.....: 2031

Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

El. Despesa.....: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

SubElemento....: 99

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

F. de Recursos.: 1500

Recursos não Vinculados de Impostos

DETALHAMENTO DA FONTE

1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

1.100,00

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior....: 1.100,00

Lanç. Empenho.: 1.100,00

Saldo Atual.....: 0,00

ORDENADOR DA DESPESA

ASSINATURA

UEDER PEREIRA DE PAULA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDEMARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE
CONTADOR CRC-GO 028433/O-4



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 1243

Tipo.: Estimativo

Data.: 1/12/2023

DADOS DO CREDOR

Nome.....: 2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA

C.N.P.J/C.P.F....: 042.200.541-03

Endereço.....: Rua Candido Thomaz da Silva,161

Cidade: Paraíso das Águas

UF. MS

Telefone.....: (679) 9926-5699

FAX.....:

Banco.....:

Agência:

Conta:

Gênero Despesa....: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PESSOA JURÍDICA

VALOR

1.400,00 (Um Mil, Quatrocentos Reais.)

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE A CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME SOLICITADO NO MEMORANDO Nº 12.008/2023

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód Reduzido.: 7

Órg. Unid.....: 06.001

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função.....: 10

Saúde

Sub-Função.....: 122

Administração Geral

Programa.....: 0010

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj./Ativ.....: 2031

Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

El. Despesa.....: 3.3.90.39.00

Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

SubElemento....: 99

OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

F. de Recursos.: 1500

Recursos não Vinculados de Impostos

DETALHAMENTO DA FONTE

1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

1.400,00

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior....: 1.400,00

Lanç. Empenho.: 1.400,00

Saldo Atual.....: 0,00

ORDENADOR DA DESPESA

ASSINATURA

UEDER PEREIRA DE PAULA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDEMARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE
CONTADOR CRC-GO 028433/O-4



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FD58-0D44-1E1D-FCC4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE (CPF 064.XXX.XXX-07) em 06/12/2023 09:26:47 (GMT-04:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ UEDER PEREIRA DE PAULA (CPF 006.XXX.XXX-95) em 06/12/2023 09:41:18 (GMT-04:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/FD58-0D44-1E1D-FCC4>

Memorando 4- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: CONT-FFS - Financeiro Fundos e SAAE

Data: 06/12/2023 às 11:04:47

Segue para conhecimento.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Superintendente de Gestão Estratégica

Memorando 5- 12.008/2023

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: SEMS - Secretaria de Saúde

Data: 08/12/2023 às 09:28:50

Segue comprovante de crédito em conta.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Diretora da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

TRANS_CONTA_CARTAO_12_2023.pdf



Emissão de comprovantes

G3340809213572811
08/12/2023 09:27:5108/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:27:33
306603066 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: MUNICIPIO DE PARAISO DAS

AGENCIA: 3066-X CONTA: 21.122-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/12/2023

NR. DOCUMENTO 553.066.000.032.977

VALOR TOTAL 2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PMPA CONTA CARTAO

AGENCIA: 3066-X CONTA: 32.977-0

NR. DOCUMENTO 553.066.000.021.122

=====

NR.AUTENTICACAO 2.39B.F74.0CD.A37.A9D

Transação efetuada com sucesso por: JB541439 UEDER PEREIRA DE PAULA.

Memorando 6- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: CONT-FFS - Financeiro Fundos e SAAE

Data: 13/12/2023 às 08:39:16

Solicito extrato de movimentação bancária e de rendimentos da conta do suprimento de fundos, para prestação de contas.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Superintendente de Gestão Estratégica

Memorando 7- 12.008/2023

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS - A/C Luís G.

Data: 13/12/2023 às 09:27:54

Seguem, como solicitado.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Diretora da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

Banco_do_Brasil_CONTA_CARTAO.pdf

Banco_do_Brasil_CONTA_CARTAO_APLICACAO.pdf

Cliente - Conta atual

Agência 3066-X

Conta corrente 32977-0 PMPA CONTA CARTAO

Período do extrato 08/12/2023 até 13/12/2023

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
04/12/2023		Saldo Anterior			0,00 C
08/12/2023		+ Transferência recebida	553.066.000.021.122	2.500,00 C	
08/12/2023		BB RF CP Automatico	1.201.972	2.500,00 D	0,00 C
12/12/2023		Pagto cartão crédito	674.811.104.378.853	1.000,00 D	
12/12/2023		Pagto cartão crédito	674.811.104.378.853	1.200,00 D	
12/12/2023		Resgate Automático	1.972	2.200,00 C	0,00 C
13/12/2023		S A L D O			0,00 C
Invest. Resgate Autom.					301,95 C
Saldo					301,95 C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					29/12/2023
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					02/01/2024
Saldo de fundos de investimento					
BB RF CP Automático					301,95

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO SOBRINHO DE ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Investimentos - Investimentos Fundos - Mensal

G332130921392934010
13/12/2023 09:26:58

Cliente

Agência 3066-X
Conta 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Mês/ano referência DEZEMBRO/2023

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2023	SALDO ANTERIOR	338,58			278,777327		
04/12/2023	RESGATE	338,70			278,680062	1,215372201	0,097265
	Aplicação 26/10/2023	338,70			278,680062		
08/12/2023	APLICAÇÃO	2.500,00			2.054,097895	1,217079286	2.054,195160
12/12/2023	RESGATE	2.200,00			1.806,357188	1,217920804	247,837972
	Aplicação 26/10/2023	0,12			0,097265		
	Aplicação 08/12/2023	2.199,88			1.806,259923		
13/12/2023	SALDO ATUAL	301,95			247,837972		247,837972

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	338,58
APLICAÇÕES (+)	2.500,00
RESGATES (-)	2.538,70
RENDIMENTO BRUTO (+)	2,07
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	2,07
SALDO ATUAL =	301,95
Disponível p/ Resg =	301,95
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
08/12/2023	972.093.258	2.500,00	2.054,097895	247,837972

Valor da Cota

30/11/2023	1,214520101
13/12/2023	1,218347999

Rentabilidade

No mês	0,3151
No ano	9,7658
Últimos 12 meses	10,3471

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 13/12/2023 - Cota: 1,218347999

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO SOBRINHO DE ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Memorando 8- 12.008/2023

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 15/12/2023 às 11:19:12

Seguem extratos atualizados.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Diretora da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

Banco_do_Brasil_conta_cartao_15_12.pdf

Banco_do_Brasil_conta_cartao_15_12_aplicacao.pdf

Cliente - Conta atual

Agência 3066-X

Conta corrente 32977-0 PMPA CONTA CARTAO

Período do extrato 08/12/2023 até 15/12/2023

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
04/12/2023		Saldo Anterior			0,00 C
08/12/2023		+ Transferência recebida	553.066.000.021.122	2.500,00 C	
08/12/2023		BB RF CP Automatico	1.201.972	2.500,00 D	0,00 C
12/12/2023		Pagto cartão crédito	674.811.104.378.853	1.000,00 D	
12/12/2023		Pagto cartão crédito	674.811.104.378.853	1.200,00 D	
12/12/2023		Resgate Automático	1.972	2.200,00 C	0,00 C
14/12/2023		Pagto cartão crédito	674.811.104.378.853	299,00 D	
14/12/2023		Resgate Automático	1.972	299,00 C	0,00 C
15/12/2023		S A L D O			0,00 C

Invest. Resgate Autom.

Saldo

Juros *

Data de Debito de Juros

IOF *

Data de Debito de IOF

3,06 C

3,06 C

0,00

29/12/2023

0,00

02/01/2024

Saldo de fundos de investimento

BB RF CP Automático

3,06

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO SOBRINHO DE ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Investimentos - Investimentos Fundos - Mensal

G333151046881391010
15/12/2023 10:52:29

Cliente

Agência 3066-X
Conta 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Mês/ano referência DEZEMBRO/2023

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2023	SALDO ANTERIOR	338,58			278,777327		
04/12/2023	RESGATE	338,70			278,680062	1,215372201	0,097265
	Aplicação 26/10/2023	338,70			278,680062		
08/12/2023	APLICAÇÃO	2.500,00			2.054,097895	1,217079286	2.054,195160
12/12/2023	RESGATE	2.200,00			1.806,357188	1,217920804	247,837972
	Aplicação 26/10/2023	0,12			0,097265		
	Aplicação 08/12/2023	2.199,88			1.806,259923		
14/12/2023	RESGATE	299,00			245,327423	1,218779361	2,510549
	Aplicação 08/12/2023	299,00			245,327423		
15/12/2023	SALDO ATUAL	3,06			2,510549		2,510549

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	338,58
APLICAÇÕES (+)	2.500,00
RESGATES (-)	2.837,70
RENDIMENTO BRUTO (+)	2,18
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	2,18
SALDO ATUAL =	3,06
Disponível p/ Resg =	3,06
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
08/12/2023	972.093.258	2.500,00	2.054,097895	2,510549

Valor da Cota

30/11/2023	1,214520101
15/12/2023	1,219189734

Rentabilidade

No mês	0,3844
No ano	9,8416
Últimos 12 meses	10,3315

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 15/12/2023 - Cota: 1,219189734

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO SOBRINHO DE ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Memorando 9- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: DAA - Departamento de Apoio Administrativo SEMS - A/C Michael S.

Data: 15/12/2023 às 11:38:45

Segue em anexo comprovantes de despesas.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Superintendente de Gestão Estratégica

Anexos:

NFS_e_205_RAFael_ALVES_DA_SILVA_TORNO.pdf

NF_e_001_RAFael_ALVES_DA_SILVA_TORNO.pdf

NF_e_6_723_PEREIRA_DOS_SANTOS_E_CIA_LTDA_EPP.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DAS AGUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
EPAMINONDAS NOGUEIRA DE CAMARGO, 22 - CENTRO - CEP: 79556-000 - (67) 3248-1040
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00205

Data e Hora da
Emissão
12/12/2023 às 09h12

Código de Verificação
12120911468m2F9d



PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: RAFAEL ALVES DA SILVA TORNO
CNPJ: 22.449.328/0001-22 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 425
Endereço: Rua NEUDI ROBERTO TOZZO, 316, LOTEAMENTO PORTAL DO PARAÍSO **CEP:** 79556-000
Município: Paraíso das Águas **UF:** MS **E-mail:** rafa.alvessilva28@hotmail.com **Telefone:** (67) 9974-3097

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Nome/Cliente:
CNPJ: 17.518.565/0001-68 **Inscrição Municipal:** **Inscrição Estadual:**
Endereço: Rua GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 00, Centro **CEP:** 79556-000
Município: Paraíso das Águas **UF:** MS **E-mail:** admsaude@paraissodasaguas.ms.gov.br **Telefone:** (67) 3248-1179

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA - LOCAL DA MANUTENÇÃO: UBS ARISTOTELES GARCIA VIDA EQUIPAMENTOS: GERADOR DE ENERGIA.

CNAE:

2539-0/01 - Serviços de usinagem, tornearia e solda

Item de Serviço (Lei Complementar 116/2003)

31.01 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

	Tributável	Item	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	sim	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA, TROCA DE FILTRO DE AR, TROCA DE FILTRO DE COMBUSTIVEL, REMOÇÃO DE MONTAGEM DE BATERIA E CABOS, TROCA DE OLEO.	1,00	1.000,00	1.000,00
PIS (0,00%) R\$ 0,00		COFINS (0,00%) R\$ 0,00	INSS (0,00%) R\$ 0,00	IR (0,00%) R\$ 0,00	CSLL (0,00%) R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 970,00

Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.000,00	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 30,00
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------	----------------------------

Outras Informações

Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2023
Recolhimento: RETIDO NA FONTE

Local da Prestação do Serviço: Paraíso das Águas / MS
Tributação: Tributável

Recebi(emos) de RAFAEL ALVES DA SILVA TORNO os serviços constantes na nota fiscal 00205.

Data _____ Assinatura _____



Memorando 10- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: DAA - Departamento de Apoio Administrativo SEMS

Data: 15/12/2023 às 11:39:25

Segue em anexo Prestação de Contas.

—
Luís Guilherme Foletto Gregio
Superintendente de Gestão Estratégica

Anexos:

PRESTACAO_DE_CONTAS_SAUDE_DEZEMBRO_2023.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Michael Carlos da Silva	15/12/2023 11:46:53	1Doc	MICHAEL CARLOS DA SILVA CPF 042.XXX.XXX-03

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2476-F9AC-F4A5-7D6B**



ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
RESPONSÁVEL PELO SUPRIMENTO DE FUNDOS: MICHAEL CARLOS DA SILVA	
CARGO: DIRETOR DEPARTAMENTO DE APOIO	Nº MATRÍCULA: 2785
Nº EMPENHO: 1058 E 1057	VALOR (R\$): 2.500,00
NÚMERO E DATA DA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA EM FAVOR DO RESPONSÁVEL PELO SUPRIMENTO DE FUNDOS	Nº DOC: 553.066.000.032.977 em 08/12/2023.
PERÍODO DE APLICAÇÃO: 04/12/2023 À 15/12/2023	PRESTAÇÃO DE CONTAS ATÉ: 20/12/2023
MOTIVO DA DESPESA: DESPESAS DE PEQUENO VULTO – COM A MANUTENÇÃO DE BENS E/OU EQUIPAMENTOS QUE POR ALGUMA RAZÃO A SUA PARALIZAÇÃO POSSA CAUSAR PREJUÍZOS AOS SERVIÇOS REALACIONADO A SAÚDE PÚBLICA OU ATÉ MESMO AOS USUÁRIOS DO SUS. DESPESAS COM SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA, NA MANUTENÇÃO DE BENS E/OU EQUIPAMENTOS.	

Vimos por meio deste, enviar os comprovantes abaixo relacionados, para prestação de contas do suprimento de fundos recebido em 04/12/2023.

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

MATERIAL DE CONSUMO					
RAZÃO SOCIAL	CNPJ	Nº NOTA	DATA	VALOR (R\$)	JUSTIFICATIVA DA DESPESA
PEREIRA DOS SANTOS E CIA LTDA - EPP	17.378.518/0001-66	6.723	12/12/2023 13:19 MICHAEL MAT. 2785	R\$ 299,00	AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA REPAROS RÁPIDOS NAS UNDADES.
RAFAEL ALVES DA SILVA TORNO	22.449.328/0001-22	000.001	12/12/2023 09:12 MICHAEL MAT. 2785	R\$ 1.200,00	AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA REPAROS RÁPIDOS NAS UNDADES.
					R\$ 1.499,00

SERVIÇOS					
RAZÃO SOCIAL	CNPJ	Nº NOTA	DATA	VALOR (R\$)	JUSTIFICATIVA DA DESPESA
RAFAEL ALVES DA SILVA TORNO	22.449.328/0001-22	199	12/12/2023 09:12 MICHAEL MAT. 2785	R\$ 1.000,00	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO/ REVISÃO NO GERADOR DO UBS ARISTOTELES GARCIA VIDA.
					R\$ 1.000,00

Assinado por 1 pessoa: MICHAEL CARLOS DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://paraissodasaguas.1doc.com.br/verificacao/2476-F9AC-F4A5-7D6B> e informe o código 2476-F9AC-F4A5-7D6B



Prefeitura Municipal
Paraíso das Águas - MS

RESUMO GERAL

VALOR DO ADIANTAMENTO	R\$ 2.500,00
VALOR DO RENDIMENTO DA CONTA	R\$ 2,06
VALOR DAS DESPESAS	R\$ 2.499,00
SALDO A DEVOLVER	R\$ 3,06

Paraíso das águas, 15 de dezembro de 2023.

MICHAEL CARLOS DA SILVA
Matrícula 2785

Assinado por 1 pessoa: MICHAEL CARLOS DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://paraissodasaguas.1doc.com.br/verificacao/2476-F9AC-F4A5-7D6B> e informe o código 2476-F9AC-F4A5-7D6B





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2476-F9AC-F4A5-7D6B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MICHAEL CARLOS DA SILVA (CPF 042.XXX.XXX-03) em 15/12/2023 10:46:51 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/2476-F9AC-F4A5-7D6B>

Memorando 11- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: CONT-FFS - Financeiro Fundos e SAAE

Data: 15/12/2023 às 11:41:28

Solicito devolução do saldo aplicado na conta de suprimentos para que a mesma seja zerada.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Superintendente de Gestão Estratégica

Memorando 12- 12.008/2023

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 20/12/2023 às 17:26:43

Segue comprovante de devolução de saldo.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Diretora da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

Banco_do_Brasil_32_977_0.pdf



Transferencia do Cartão para Conta Corrente BB

G335201710924400008
20/12/2023 17:13:2920/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:13:29
306603066 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CARTAO DE CREDITO PARA CONTA CORRENTECLIENTE: MICHAEL C DA SILVA
CARTAO.: **** * 8853

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2023

NR. DOCUMENTO 553.066.000.021.122

VALOR TOTAL 3,06

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MUNICIPIO PARAISO A

AGENCIA: 3066-X CONTA: 21.122-2

NR. DOCUMENTO 553.066.000.032.977

=====

NR.AUTENTICACAO 3.10B.DDF.FB6.734.1F4

Transação efetuada com sucesso por: JH154022 MICHAEL CARLOS DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Memorando 13- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: CONGER - Controladoria Geral

Data: 20/12/2023 às 17:38:09

Segue para parecer da Controladoria.

—
Luís Guilherme Foletto Gregio
Superintendente de Gestão Estratégica

Anexos:

Justificativa_suprimento_de_fundos.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Michael Carlos da Silva	21/12/2023 11:16:31	1Doc	MICHAEL CARLOS DA SILVA CPF 042.XXX.XXX-03

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **0D1C-5E5B-6A2D-1B0D**

Justificativa para Uso do Saldo de Suprimento de Fundos

Eu, Michael Carlos da Silva, Matrícula 2785, Diretor do Departamento de Apoio, venho por meio desta justificar a utilização do saldo do suprimento de fundos destinado à realização de reparos urgentes, conforme detalhado no Anexo 1.

Conforme a solicitação inicial, prevíamos a alocação de R\$ 1400 para mão de obra e R\$ 1100 para peças e material de consumo. Contudo, devido à complexidade da situação, foi necessário ajustar a distribuição dos recursos, resultando em uma utilização de R\$ 1000 para mão de obra e R\$ 1500 para peças e material de consumo.

Essa readequação foi necessária no reparo do gerador, assegurando o restabelecimento das operações. Mesmo com a alteração nos valores, o montante total utilizado não ultrapassou o saldo total designado ao departamento, mantendo a integridade dos recursos disponíveis.

A documentação detalhada dessas despesas está anexada para proporcionar total transparência e em conformidade com os procedimentos estabelecidos pelas normativas vigentes.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

Michael Carlos da Silva
Diretor de Departamento e Apoio





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0D1C-5E5B-6A2D-1B0D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MICHAEL CARLOS DA SILVA (CPF 042.XXX.XXX-03) em 21/12/2023 10:16:28 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/0D1C-5E5B-6A2D-1B0D>

Memorando 14- 12.008/2023

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEPLANFI

Data: 08/01/2024 às 17:31:43

—
Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Diretora da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

NA_8928_DA_NE_1243.pdf

NE_1362.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Ueder Pereira de Paula	09/01/2024 11:31:42	1Doc	UEDER PEREIRA DE PAULA CPF 006.XXX.XXX-95
Marcos Aparecido Dos Reis ...	11/01/2024 08:10:51	1Doc	MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE CPF 064.XX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **048E-2EC2-7E8B-8C3F**

Nota de Anulação de Empenho

DADOS DA ANULAÇÃO				
Nº Anulação:	8928	Tipo:	2	
Nº Empenho:	1243	Nº Pagamento:		
Data....: 22/12/2023				
Processo.				
Modalidade				
DADOS DO CREDOR				
Nome....:	2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA		C.N.P./C.P.F:	042.200.541-03
Endereço:	Rua Candido Thomaz da Silva,161		Cidade:	Paraíso das Águas
			UF	MS
VALORES				
Anulação.....:	400,00 Quatrocentos Reais.			
Empenho.....:	1.400,00 Um Mil, Quatrocentos Reais.			
HISTÓRICO DA ANULAÇÃO				
DESPESA NÃO PROCESSADA				
DADOS DA DOTAÇÃO				
Cód. Reduzido:	7			
Órg. Unid.....:	06.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Função.....:	10	Saúde		
Sub-Função...:	122	Administração Geral		
Programa.....:	0010	SAÚDE		
Proj./Ativ.....:	2031	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde		
El. Despesa.....:	3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica		
F. Recursos...:	1500	Recursos não Vinculados de Impostos		
Detalhamento da Fonte de Recursos				
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde			400,00	
VALORES DA DOTAÇÃO				
Saldo Anterior.:	0,00			
Lanç. Anulação:	400,00			
Saldo Atual.....:	400,00			
ASSINATURAS				
UEDER PEREIRA DE PAULA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE CONTADOR CRC-GO 028433/O-4		





Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 1362 Tipo.: Global Data.: 21/12/2023

DADOS DO CREDOR

Nome.....: 2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA C.N.P.J/C.P.F....: 042.200.541-03

Endereço.....: Rua Candido Thomaz da Silva,161 Cidade: Paraíso das Águas UF. MS

Telefone.....: (679) 9926-5699 FAX.....:

Banco.....: Agência: Conta:

Gênero Despesa....: MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO

VALOR

400,00 (Quatrocentos Reais.)

HISTÓRICO

COMPLEMENTO AO EMPENHO 1242/2023: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE A CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME SOLICITADO NO MEMORANDO Nº 12.008/2023

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód Reduzido.: 5

Órg. Unid.....: 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função.....: 10 Saúde

Sub-Função.....: 122 Administração Geral

Programa.....: 0010 DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj./Ativ.....: 2031 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

El. Despesa.....: 3.3.90.30.00 Material de Consumo

SubElemento....: 99 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

F. de Recursos.: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos

DETALHAMENTO DA FONTE

1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

400,00

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior....: 400,00 Lanç. Empenho...: 400,00 Saldo Atual.....: 0,00

ORDENADOR DA DESPESA

ASSINATURA

UEDER PEREIRA DE PAULA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDEMARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE
CONTADOR CRC-GO 028433/O-4



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 048E-2EC2-7E8B-8C3F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



UEDER PEREIRA DE PAULA (CPF 006.XXX.XXX-95) em 09/01/2024 10:31:40 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE (CPF 064.XXX.XXX-07) em 11/01/2024 07:10:50
(GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/048E-2EC2-7E8B-8C3F>

Memorando 15- 12.008/2023

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 08/01/2024 às 17:36:07

Seguem as liquidações das despesas.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Diretora da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

NL_1242_1.pdf

NL_1242_2.pdf

NL_1243_1.pdf

NL_1362_1.pdf



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO					
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho				
Nº do Empenho: 1242	Data.....: 12/12/2023				
Data do empenho.....: 1/12/2023					
DADOS DO CREDOR					
Nome....: 2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA	C.N.P./J/C.P.F.:042.200.541-03				
Endereço: Rua Candido Thomaz da Silva,161	Cidade: Paraíso das Águas UF: MS				
Telefone: (679) 9926-5699	FAX.....:				
Banco.....: Agência: Conta:					
VALORES					
Valor do Empenho.....:	1.100,00				
Valor da Nota de Liquidação	299,00				
Valor a Liquidar.....:	801,00				
Valor Líquido Liquidado	299,00				
HISTÓRICO					
VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE A CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME SOLICITADO NO MEMORANDO Nº 12.008/2023					
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido: 5					
Órg. Unid.....: 06.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função.....: 10	Saúde				
Sub-Função.....: 122	Administração Geral				
Programa.....: 0010	DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Proj./Ativ.....: 2031	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde				
El. Despesa.....: 3.3.90.30.00	Material de Consumo				
SubElemento.....: 99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
Fonte Recursos: 1500	Recursos não Vinculados de Impostos				
Detalhamento da Fonte					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	299,00				
Notas Fiscais					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
6723	12/12/2023		299,00	0,00	299,00
Por ser verdade, firmo o presente					
Credor - Doc. nº :					



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO					
Nº da Liquidação: 2	Tipo: Liquidação de Empenho				
Nº do Empenho: 1242	Data do empenho....: 1/12/2023				
Data....: 12/12/2023					
DADOS DO CREDOR					
Nome....: 2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA	C.N.P./J/C.P.F.:042.200.541-03				
Endereço: Rua Candido Thomaz da Silva,161	Cidade: Paraíso das Águas UF: MS				
Telefone: (679) 9926-5699	FAX....:				
Banco.....: Agência: Conta:					
VALORES					
Valor do Empenho.....:	1.100,00				
Valor da Nota de Liquidação	800,00				
Valor a Liquidar.....:	1,00				
Valor Líquido Liquidado	800,00				
HISTÓRICO					
VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE A CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME SOLICITADO NO MEMORANDO Nº 12.008/2023					
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido: 5					
Órg. Unid.....: 06.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função.....: 10	Saúde				
Sub-Função.....: 122	Administração Geral				
Programa.....: 0010	DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Proj./Ativ.....: 2031	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde				
El. Despesa.....: 3.3.90.30.00	Material de Consumo				
SubElemento....: 99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
Fonte Recursos: 1500	Recursos não Vinculados de Impostos				
Detalhamento da Fonte					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	800,00				
Notas Fiscais					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
112023	12/12/2023		800,00	0,00	800,00
Por ser verdade, firmo o presente					
Credor - Doc. nº :					



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO					
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho				
Nº do Empenho: 1243	Data do empenho....: 1/12/2023				
Data....: 12/12/2023					
DADOS DO CREDOR					
Nome....: 2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA	C.N.P./J/C.P.F.:042.200.541-03				
Endereço: Rua Candido Thomaz da Silva,161	Cidade: Paraíso das Águas UF: MS				
Telefone: (679) 9926-5699	FAX....:				
Banco.....: Agência: Conta:					
VALORES					
Valor do Empenho.....:	1.400,00				
Valor da Nota de Liquidação	1.000,00				
Valor a Liquidar.....:	400,00				
Valor Líquido Liquidado	1.000,00				
HISTÓRICO					
VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE A CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME SOLICITADO NO MEMORANDO Nº 12.008/2023					
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido: 7					
Órg. Unid.....: 06.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função.....: 10	Saúde				
Sub-Função.....: 122	Administração Geral				
Programa.....: 0010	DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Proj./Ativ.....: 2031	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde				
El. Despesa.....: 3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica				
SubElemento.....: 99	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA				
Fonte Recursos: 1500	Recursos não Vinculados de Impostos				
Detalhamento da Fonte					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde					
1.000,00					
Notas Fiscais					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
1992023	12/12/2023		1.000,00	0,00	1.000,00
Por ser verdade, firmo o presente					
Credor - Doc. nº :					



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO					
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho				
Nº do Empenho: 1362	Data do empenho....: 21/12/2023				
DADOS DO CREDOR					
Nome....: 2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA	C.N.P.J/C.P.F.:042.200.541-03				
Endereço: Rua Candido Thomaz da Silva,161	Cidade: Paraíso das Águas UF: MS				
Telefone: (679) 9926-5699	FAX....:				
Banco.....: Agência: Conta:					
VALORES					
Valor do Empenho.....:	400,00				
Valor da Nota de Liquidação	400,00				
Valor a Liquidar.....:	0,00				
Valor Líquido Liquidado	400,00				
HISTÓRICO					
COMPLEMENTO AO EMPENHO 1242/2023: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE A CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME SOLICITADO NO MEMORANDO Nº 12.008/2023					
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido: 5					
Órg. Unid.....: 06.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função.....: 10	Saúde				
Sub-Função.....: 122	Administração Geral				
Programa.....: 0010	DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Proj./Ativ.....: 2031	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde				
El. Despesa.....: 3.3.90.30.00	Material de Consumo				
SubElemento....: 99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				
Fonte Recursos: 1500	Recursos não Vinculados de Impostos				
Detalhamento da Fonte					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	400,00				
Notas Fiscais					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
1112023	21/12/2023		400,00	0,00	400,00
Por ser verdade, firmo o presente					
Credor - Doc. nº :					

Memorando 16- 12.008/2023

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 08/01/2024 às 17:40:48

Seguem Ordens de Pagamento.

—
Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Diretora da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

OP_5253_MICHAEL.pdf

OP_5254_MICHAEL.pdf

OP_5255_MICHAEL.pdf

OP_5256_MICHAEL.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Natalia Martins Teixeira	08/01/2024 17:42:11	1Doc	NATALIA MARTINS TEIXEIRA CPF 387.XXX.XXX-58
Ueder Pereira de Paula	09/01/2024 11:30:43	1Doc	UEDER PEREIRA DE PAULA CPF 006.XXX.XXX-95

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **C618-4319-3C82-DDB4**



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária
Pagamento de Empenho

Nº Ordem Pagamento:	5253	Tipo:	Pagamento de Empenho	Data.....:	21/12/2023
Nº do Empenho: 1362		Data do empenho.....: 21/12/2023			
DADOS DO CREDOR					
Nome....:		2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA			
		C.N.P./C.P.F: 042.200.541-03			
Endereço: Rua Candido Thomaz da Silva,161		Cidade: Paraíso das Águas		UF: MS	
Banco.....:		Agência:		Conta:	
Telefone.: (679) 9926-5699		Fax.....:			
VALORES					
Valor do Empenho.....:				400,00	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1.....:				400,00	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:				400,00	
Saldo a pagar do Empenho				0,00	
Líquido a Pagar				400,00	
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido:		5			
Órg. Unid.....:		06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Função.....:		10 Saúde			
Sub-Função.....:		122 Administração Geral			
Programa.....:		0010 SAÚDE			
Proj./Ativ.....:		2031 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde			
El. Despesa.....:		3.3.90.30.00 Material de Consumo			
F. de Recursos...:		1500 Recursos não Vinculados de Impostos			
Detalhamento da Fonte de Recursos					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde				400,00	
DADOS FINANCEIROS					
208 - Ag. 3066-X- C/C. 32.977-0-Banco do Brasil - C/C 32.977-0 (Conta Cartão)		AVISO DE DEBITO		20230136201 400,00	
NF / Recibos					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e /SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
1112023/1	21/12/2023		400,00	0,00	400,00
ASSINATURAS					
_____ NATÁLIA MARTINS TEIXEIRA DIRETORA DIV. DE EXEC. ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA			_____ UEDER PEREIRA DE PAULA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Recebi a importância acima processada					
Credor - Doc. nº :					



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária
Pagamento de Empenho

Nº Ordem Pagamento:	5254	Tipo:	Pagamento de Empenho	Data.....:	12/12/2023
Nº do Empenho: 1243		Data do empenho.....: 01/12/2023			
DADOS DO CREDOR					
Nome....:		2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA			
		C.N.P./C.P.F: 042.200.541-03			
Endereço: Rua Candido Thomaz da Silva,161		Cidade: Paraíso das Águas		UF: MS	
Banco.....:		Agência:		Conta:	
Telefone.: (679) 9926-5699		Fax.....:			
VALORES					
Valor do Empenho.....:				1.400,00	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1.....:				1.000,00	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:				1.000,00	
Saldo a pagar do Empenho				400,00	
Líquido a Pagar				1.000,00	
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido:		7			
Órg. Unid.....:		06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Função.....:		10 Saúde			
Sub-Função.....:		122 Administração Geral			
Programa.....:		0010 SAÚDE			
Proj./Ativ.....:		2031 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde			
El. Despesa.....:		3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica			
F. de Recursos...:		1500 Recursos não Vinculados de Impostos			
Detalhamento da Fonte de Recursos					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde				1.000,00	
DADOS FINANCEIROS					
208 - Ag. 3066-X- C/C. 32.977-0-Banco do Brasil - C/C 32.977-0 (Conta Cartão)		AVISO DE DEBITO		20230124301	
				1.000,00	
NF / Recibos					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e /SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
1992023/1	12/12/2023		1.000,00	0,00	1.000,00
ASSINATURAS					
_____ NATÁLIA MARTINS TEIXEIRA DIRETORA DIV. DE EXEC. ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA			_____ UEDER PEREIRA DE PAULA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Recebi a importância acima processada					
_____ Credor - Doc. nº :					

Assinado por 2 pessoas: NATÁLIA MARTINS TEIXEIRA e UEDER PEREIRA DE PAULA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://paraissodasaguas.1doc.com.br/verificacao/C618-4319-3C82-DDB4>





ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária
Pagamento de Empenho

Nº Ordem Pagamento:	5255	Tipo:	Pagamento de Empenho	Data.....:	12/12/2023
Nº do Empenho: 1242		Data do empenho.....: 01/12/2023			
DADOS DO CREDOR					
Nome....:		2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA			
		C.N.P./C.P.F: 042.200.541-03			
Endereço: Rua Candido Thomaz da Silva,161		Cidade: Paraíso das Águas		UF: MS	
Banco.....:		Agência:		Conta:	
Telefone.: (679) 9926-5699		Fax.....:			
VALORES					
Valor do Empenho.....:				1.100,00	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1.....:				800,00	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:				800,00	
Saldo a pagar do Empenho				300,00	
Líquido a Pagar				800,00	
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido:		5			
Órg. Unid.....:		06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Função.....:		10 Saúde			
Sub-Função.....:		122 Administração Geral			
Programa.....:		0010 SAÚDE			
Proj./Ativ.....:		2031 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde			
El. Despesa.....:		3.3.90.30.00 Material de Consumo			
F. de Recursos...:		1500 Recursos não Vinculados de Impostos			
Detalhamento da Fonte de Recursos					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde				800,00	
DADOS FINANCEIROS					
208 - Ag. 3066-X- C/C. 32.977-0-Banco do Brasil - C/C 32.977-0 (Conta Cartão)		AVISO DE DEBITO		20230124202	
				800,00	
NF / Recibos					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e /SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
112023/0	12/12/2023		800,00	0,00	800,00
ASSINATURAS					
_____ NATÁLIA MARTINS TEIXEIRA DIRETORA DIV. DE EXEC. ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA			_____ UEDER PEREIRA DE PAULA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Recebi a importância acima processada					
Credor - Doc. nº :					



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária
Pagamento de Empenho

Nº Ordem Pagamento:	5256	Tipo:	Pagamento de Empenho	Data.....:	12/12/2023
Nº do Empenho: 1242		Data do empenho.....: 01/12/2023			
DADOS DO CREDOR					
Nome....:		2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA			
		C.N.P./C.P.F: 042.200.541-03			
Endereço: Rua Candido Thomaz da Silva,161		Cidade: Paraíso das Águas		UF: MS	
Banco.....:		Agência:		Conta:	
Telefone.: (679) 9926-5699		Fax.....:			
VALORES					
Valor do Empenho.....:				1.100,00	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 2.....:				299,00	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:				1.099,00	
Saldo a pagar do Empenho				1,00	
Líquido a Pagar				299,00	
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido:		5			
Órg. Unid.....:		06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Função.....:		10 Saúde			
Sub-Função.....:		122 Administração Geral			
Programa.....:		0010 SAÚDE			
Proj./Ativ.....:		2031 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde			
El. Despesa.....:		3.3.90.30.00 Material de Consumo			
F. de Recursos...:		1500 Recursos não Vinculados de Impostos			
Detalhamento da Fonte de Recursos					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde				299,00	
DADOS FINANCEIROS					
208 - Ag. 3066-X- C/C. 32.977-0-Banco do Brasil - C/C 32.977-0 (Conta Cartão)		AVISO DE DEBITO		20230124201	
				299,00	
NF / Recibos					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e /SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
6723/1	12/12/2023		299,00	0,00	299,00
ASSINATURAS					
_____ NATÁLIA MARTINS TEIXEIRA DIRETORA DIV. DE EXEC. ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA			_____ UEDER PEREIRA DE PAULA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Recebi a importância acima processada					
Credor - Doc. nº :					



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C618-4319-3C82-DDB4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



NATALIA MARTINS TEIXEIRA (CPF 387.XXX.XXX-58) em 08/01/2024 16:42:09 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



UEDER PEREIRA DE PAULA (CPF 006.XXX.XXX-95) em 09/01/2024 10:30:42 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/C618-4319-3C82-DDB4>

Memorando 17- 12.008/2023

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: ASSEMS - Assistência Social SEMS

Data: 08/01/2024 às 17:44:04

—
Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Diretora da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

na_8929_da_ne_1242.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Ueder Pereira de Paula	09/01/2024 11:30:16	1Doc	UEDER PEREIRA DE PAULA CPF 006.XXX.XXX-95
Marcos Aparecido Dos Reis ...	30/01/2024 08:18:30	1Doc	MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE CPF 064.XX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B1F1-70D5-D36E-6CB8**



Nota de Anulação de Empenho

DADOS DA ANULAÇÃO			
Nº Anulação:	8929	Tipo:	2
Nº Empenho:	1242	Nº Pagamento:	
		Data.....	12/12/2023
Processo.			
Modalidade			
DADOS DO CREDOR			
Nome....:	2029 - MICHAEL CARLOS DA SILVA		C.N.P.J/C.P.F:
Endereço:	Rua Candido Thomaz da Silva,161		042.200.541-03
	Cidade:	Paraíso das Águas	UF MS
VALORES			
Anulação.....:	1,00 Um Real.		
Empenho.....:	1.100,00 Um Mil, Cem Reais.		
HISTÓRICO DA ANULAÇÃO			
DESPESA NÃO PROCESSADA			
DADOS DA DOTAÇÃO			
Cód. Reduzido:	5		
Órg. Unid.....:	06.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função.....:	10	Saúde	
Sub-Função....:	122	Administração Geral	
Programa.....:	0010	SAÚDE	
Proj./Ativ.....:	2031	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde	
El. Despesa....:	3.3.90.30.00	Material de Consumo	
F. Recursos....:	1500	Recursos não Vinculados de Impostos	
Detalhamento da Fonte de Recursos			
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde			1,00
VALORES DA DOTAÇÃO			
Saldo Anterior.:	0,00		
Lanç. Anulação:	1,00		
Saldo Atual.....:	1,00		
ASSINATURAS			
UEDER PEREIRA DE PAULA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE CONTADOR CRC-GO 028433/O-4	





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B1F1-70D5-D36E-6CB8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



UEDER PEREIRA DE PAULA (CPF 006.XXX.XXX-95) em 09/01/2024 10:30:14 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE (CPF 064.XXX.XXX-07) em 30/01/2024 07:18:28 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/B1F1-70D5-D36E-6CB8>

Memorando 18- 12.008/2023

De: Naiara S. - CONGER

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 11/01/2024 às 11:52:02

Encaminho o Parecer Técnico 001/2024.

—
Naiara Paes Pereira da Silva
Controladora Geral

Anexos:

Parecer_001_2024_SUPRIMENTO_DE_FUNDOS.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Naiara Paes Pereira da Sil...	11/01/2024 11:52:12	1Doc NAIARA PAES PEREIRA DA SILVA CPF 005.XXX.XXX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **774C-010F-A536-FE62**



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

PARECER TÉCNICO CGM-NPPS 001/2024

Memorando: 12.008/2023

Em atendimento ao disposto nos arts. 31 e 74 da Constituição Federal que confere atribuições e competências ao Sistema de Controle Interno, em especial, a atribuição de apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional prevista na Lei Municipal Complementar nº 018/2014 e Instrução Normativa CGM/PMPA 001/2023, apresenta-se o Parecer Técnico da Unidade de Controle Interno sobre o SUPRIMENTO DE FUNDOS 004/2023 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A Lei Complementar Municipal nº 018/2014, que dispõe sobre o sistema de controle interno no Município de Paraíso das Águas, no art. 8º, inciso XVIII, estabeleceu que uma das responsabilidades da Unidade de Controle Interno é a de manifestar conforme o planejamento, regularidade e legalidade de processos.

A Controladoria Geral Interna para emissão do seu parecer técnico amparou-se no Decreto Municipal 697/2021, que regulamenta a utilização de suprimento de fundos no âmbito municipal de Paraíso das Águas - MS.

Desta forma, passa a analisar:

1. PERMISSIVO LEGAL PARA UTILIZAÇÃO DO SUPRIMENTO

O município de Paraíso das Águas, regulamentou a concessão, aplicação e prestação de contas de suprimentos de fundos no âmbito da Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas/MS, através do Decreto Municipal 697 de 15 de junho de 2021.

2. SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO (ANEXO I)

A solicitação para concessão do suprimento de fundos foi realizada em 01/12/2023, sendo autorizado no dia 01/12/2023, mediante a assinatura do Ordenador de Despesas.

O valor solicitado e concedido, foi de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), portanto dentro do limite estabelecido no Decreto Municipal.





ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

2.1. FORMALIZAÇÃO DO ANEXO I

QUESITO		SI M	NÃ O	NÃO APLIC A	EM CONFORMIDA DE	NÃO CONFOR ME	RECOMENDAÇÃO
1	DATA DA CONCESSÃO	x			x		
2	FUNDAMENTO LEGAL	x			x		
3	ATIVIDADE E NATUREZA DA DESPESA	x			x		
4	FINALIDADE, SEGUNDO OS INCISOS DO ART. 3º DO DECRETO MUNICIPAL 697/2021	x			x		
5	FORMA DE PAGAMENTO DO SUPRIMENTO		x		x		
6	NOME COMPLETO, CARGO E MATRÍCULA DO SUPRIDO	x			x		
7	VALOR DO SUPRIMENTO, EM ALGARISMOS E POR EXTENSO, EM MOEDA CORRENTE	x			x		
8	PRAZO PARA APLICAÇÃO QUE NÃO PODERÁ SER SUPERIOR A 90 (NOVENTA DIAS)	x			x		
10	PRAZO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS	x			x		



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

1 1	NÚMERO DO RESPECTIVO PROCESSO DE CONCESSÃO	x			x		
1 2	NOME COMPLETO E FUNÇÃO DE CONFIANÇA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DA CONCESSÃO	x			x		
1 3	O ATO DE CONCESSÃO DEVERÁ SER PUBLICADO NO PORTAL DE TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS/MS		x			x	O Suprimento de Fundo não está disponibilizado no site oficial do município, no seguinte endereço: https://paraisodasaguas.ms.gov.br/pagina/472_Suprimento-FMS-Prestacao-de-Contas-2023.html , entretanto, RECOMENDO, que seja disponibilizado no site oficial todo o procedimento do suprimento de fundos, até a sua conclusão.

3. PRESTAÇÃO DE CONTAS (ANEXO II)

3.1. FORMALIZAÇÃO DO ANEXO II

QUESITO		SIM	NÃO	NÃO APLICA	EM CONFORMIDADE	NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
1	ATO DE CONCESSÃO	x			x		
2	NOTA DE EMPENHO, EMITIDA EXCLUSIVAMENTE PARA SUPRIMENTO DE FUNDOS EM NOME DO SUPRIDO	x			x		
3	DOCUMENTO DE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA PARA A CONTA DO SUPRIDO	x			x		
4	CÓPIA DIGITALIZADA DA PRIMEIRA VIA DOS COMPROVANTES DAS DESPESAS REALIZADAS	x			x		
5	DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME FORMULÁRIO PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE	x			x		



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

	FUNDOS					
6	EXTRATO BANCÁRIO	x			x	
6	COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO DO SALDO, SE FOR O CASO	x			x	

Verifica-se que foi cumprido a determinação contida no artigo 3º do Decreto Municipal 697/2021, sendo que as despesas custeadas pelo suprimento de fundos foram para reparos nas unidades de saúde e manutenção de equipamentos, conforme comprovantes juntados ao processo.

Verifica-se o cumprimento ao estabelecido no artigo 6º e 7º do Decreto Municipal 697/2021, referente aos limites determinados no referido decreto, conforme demonstrativo abaixo e comprovantes juntados ao processo.

VALOR DO INCISO II, DO ART. 75 DA LEI FEDERAL 14.133/2021 (01/12/2023)	LIMITE PERMITIDO PARA CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS <i>Art. 6º, Parágrafo único. "5% (cinco por cento) do valor estabelecido no inciso II, do art. 75 da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, observando sempre as atualizações futuras promovidas nessa lei federal"</i>	VALOR DO SUPRIMENTO
R\$ 57.208,33	R\$ 2.860,42	R\$ 2.500,00

VALOR DO INCISO II, DO ART. 75 DA LEI FEDERAL 14.133/2021 (01/12/2023)	LIMITE MÁXIMO PARA CADA TIPO DE DESPESAS <i>Art. 7º, Parágrafo 1º "2.5% (dois e meio por cento) do valor estabelecido no inciso II, do art. 75 da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, observando sempre as atualizações futuras promovidas nessa lei federal"</i>	VALOR DE CADA DESPESA REALIZADA
R\$ 57.208,33	R\$ 1.430,21	R\$ 299,00
		R\$ 1.200,00
		R\$ 1.000,00



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

4. RESUMO GERAL DA CONCESSÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Analisando toda movimentação financeira, verificamos que o valor da concessão foi disponibilizado através da conta corrente 32.977-0, Agência 3066-X, onde o total repassado foi de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) e total utilizado foi de R\$ 2.499,00 (dois mil, quatrocentos e noventa e nove reais), restando um saldo a devolver de R\$ 1,00 (um real). Entretanto, foi verificado junto ao extrato da conta corrente, datado em 15/12/2023, um saldo existente de R\$ 3,06 (três reais e seis centavos):

VALOR CONCEDIDO	VALOR UTILIZADO	SALDO RESTANTE	SALDO CONTA 15/12/2023	EM EM
2.500,00	2.499,00	1,00	3,06	

Portanto, diante o exposto, entendemos que a prestação de contas do suprimimento de fundos está apta para registro.

É o parecer. SMJ.

Paraíso das Águas, 11 de janeiro de 2024.

**NAIARA PAES PEREIRA DA SILVA
ANALISTA DE CONTROLE E PLANEJAMENTO
CONTROLADORA GERAL DO MUNICÍPIO**





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 774C-010F-A536-FE62

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



NAIARA PAES PEREIRA DA SILVA (CPF 005.XXX.XXX-84) em 11/01/2024 10:52:11 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/774C-010F-A536-FE62>

Memorando 19- 12.008/2023

De: Michael S. - DAA

Para: AE - Assessoria Especial SEMS - A/C Luís G.

Data: 04/03/2024 às 10:16:33

Solicito devolução do saldo aplicado na conta de suprimentos para que a mesma seja zerada.

—

Michael Carlos da Silva
assessor comunicação

Memorando 20- 12.008/2023

De: Michael S. - DAA

Para: AE - Assessoria Especial SEMS - A/C Luís G.

Data: 04/03/2024 às 10:18:26

Solicito devolução do saldo aplicado na conta de suprimentos para que a mesma seja zerada.

—

Michael Carlos da Silva
assessor comunicação

Memorando 21- 12.008/2023

De: Michael S. - DAA

Para: CONT-FFS - Financeiro Fundos e SAAE

Data: 04/03/2024 às 10:24:05

Solicito devolução do saldo aplicado na conta de suprimentos para que a mesma seja zerada.

—

Michael Carlos da Silva
assessor comunicação

Memorando 22- 12.008/2023

De: Luís G. - AE

Para: DPGF - Depto. de Planejamento e Gestão Financeira

Data: 04/09/2024 às 17:54:08

—
Luís Guilherme Foletto Gregio
Superintendente de Gestão Estratégica