



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES  
S.C.M.C  
CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito  
Termo de Colaboração Nº 003/2020 - PSF

## ÍNDICE

<b>1 PLANILHA DE DETALHAMENTO</b>	<b>1</b>
1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL	2
<b>2 NOTA EXPLICATIVA</b>	<b>4</b>
<b>3 CADERNO DE NOTAS FISCAIS</b>	<b>5</b>
3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS	6
3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS	8
3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS	12
<b>4 CADERNO FINANCEIRO</b>	<b>28</b>
4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	29
4.2 ANEXO RP 08 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS	32
4.3 EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO	36
4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL	87
4.5 CERTIDÕES	91
<b>5. CSI - Rateio</b>	<b>102</b>
<b>6 Relatório de Gestão</b>	<b>105</b>
<b>7 ANEXOS</b>	<b>116</b>

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

1

PLANILHA DE DETALHAMENTO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

## 1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 003/2020 - PSF

DESPESAS Mês referente AGOSTO 2021			
MATERIAIS DE CONSUMO			
MES DE AGOSTO 2021 - PERIODO 01/08 ATE 31/08			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
ago/21		PSF	R\$ -
<b>SUBTOTAL 1</b>			<b>R\$ -</b>
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS			
MES DE AGOSTO 2021 - PERIODO 01/08 ATE 31/08			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
ago/21	Serviços Médicos	PSF	R\$ 53.968,65
ago/21	Custos Indiretos	PSF	R\$ 2.200,00
<b>SUBTOTAL 2</b>			<b>R\$ 56.168,65</b>
<b>SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2</b>			<b>R\$ 56.168,65</b>
PESSOAL E REFLEXOS			
MES DE AGOSTO 2021 - PERIODO 01/08 ATE 31/08			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
<b>SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO</b>			<b>R\$ -</b>
<b>TOTALIZADOR</b>			<b>R\$ 56.168,65</b>

MES DE AGOSTO 2021 - PERIODO 01/08 ATE 31/08			
DATA	REPASSES	Unidade	Valor
ago/21	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	PSF	R\$ 74.200,00
<b>SUBTOTAL VERBA MUNICIPAL (RECEITA)</b>			<b>R\$ 74.200,00</b>
RESUMO			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
ago/21	Pessoal e Reflexo	PSF	R\$ -
ago/21	Materiais de Consumo	PSF	R\$ -
ago/21	Serviços Terceirizados	PSF	R\$ 56.168,65
ago/21	Despesas Bancárias	PSF	R\$ 83,35
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 56.252,00
ago/21	TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS	PSF	R\$ 74.200,00
ago/21	Rendimento	PSF	R\$ 366,48
ago/21	Residual do mês anterior	PSF	R\$ 144.833,95
<b>SALDO</b>			<b>R\$ 163.148,43</b>

Capão Bonito, 31 de AGOSTO de 2021



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

2

## NOTA EXPLICATIVA

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

3

## CADERNO DE NOTAS FISCAIS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

## 3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

<b>Data Emissão</b>	<b>Empresa</b>	<b>CNPJ/CPF</b>	<b>Número NF</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Plano</b>
28/07/2021	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	149	CB - PSF	18.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
27/07/2021	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	30	CB - PSF	18.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos
27/07/2021	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	17	CB - PSF	18.000,00	15/08/2021	Serviços Médicos



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

## 3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes


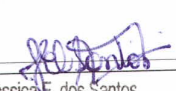
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO					Número da NFS-e	
 <b>MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>					<b>17</b> Código de Verificação de Autenticidade <b>IDUMQ3D9A</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>27/07/2021 às 11:35:22</b> Chave de Acesso 345867LGFZHHT6PJPIDSBBCALKWQVZX8	
<b>Informações Fiscais</b>						
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação			
		<b>SANTO ANASTACIO-SP</b>	<b>SANTO ANASTACIO - SP</b>			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência		
				<b>27/07/2021</b>		
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação		Tipo ISS		
<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
<b>39.957.343/0001-84</b>		<b>608200</b>	<b>000028532</b>	<b>CLINICA MEDICA TOLEDO &amp; TAKAYAMA LTDA</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro			
<b>RUA ENGENHEIRO WENDELL, 130</b>	<b>SALA 01</b>		<b>CENTRO</b>			
CEP	Cidade	Telefone		E-mail		
<b>19360-000</b>	<b>Santo Anastácio-SP</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social			
<b>73.027.690/0005-70</b>			<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</b>			
Logradouro	Complemento		Bairro			
<b>R SALVADOR NICACIO MENDES, 545</b>			<b>VILA SANTA ROSA</b>			
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail		
<b>18307-180</b>	<b>CAPA0 BONITO - SP</b>	<b>3510203</b>	<b>14 33422358</b>			
<b>Discriminação dos Serviços</b>						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total		
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primária na PSF-UBSF em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, referente ao termo de Colaboração 045/2020.	18.000,00	R\$ 18.000,00		
Dados Bancários Banco Santander: 033 Agência: 0208 Conta: 13003434-6 PIX: 39.957.343/0001-84						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>						
LC 116/2003: <b>04,03</b>			Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...			<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>		<b>Construção Civil</b>
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 18.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 18.000,00</b>	<b>R\$ 360,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 18.000,00</b>						Val. Aprox. Tributos:
<b>Informações Complementares</b>						
RECEBI(EMOS) DE <b>CLINICA MEDICA TOLEDO &amp; TAKAYAMA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>17</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>IDUMQ3D9A</b> .						
Data	CPF/RG	Assinatura				
____/____/____	____	 Jéssica E. dos Santos Coordenadora Administrativa Santa Casa de Miseric. de Chavantes Capão Bonito - SP <b>27/07/21</b>				



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**030**  
 Data e Hora da Emissão:  
**27/07/2021 08:52:01**  
 Operador Emissor:  
CLINICA M. A.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **30186813000189** I.E.: I.M.: **1133187** Telefone: **3533-8600**  
 Nome/Razão: **CLINICA MEDICA AMARAL & LEDUR LTDA**  
 Endereço: **R JOAO PESSOA, 363 - CENTRO - 85570000**  
 Município: **São João** UF: **PR** e-Mail: **org.condsantiago@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **73027690000570** I.E.: I.M.:  
 Nome/Razão: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**  
 Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES, 545 - VILA SANTA ROSA - 18307180**  
 Município: **Capão Bonito** UF: **SP** e-Mail:

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálcl.	Aliq.	ISS
4.01	"Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de JULHO de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020".	18.000,00	0,00	18.000,00	3,23	581,40

Dados Bancários:  
 Santander  
 Agência: 0208  
 Conta Corrente: 13.003303-9  
 CLINICA MÉDICA AMARAL & LEDUR LTDA - ME

Total Serviços (R\$) **18.000,00**

Total ISS (R\$) **581,40**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **18.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1782/2017  
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**



PROCON

Autenticidade: D9211FEC.46FB2721.A763D566.216F92FA (verificada em 27/07/2021 às 08:52:02)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





*Jéssica E. dos Santos*  
 Jéssica E. dos Santos  
 Coordenadora Administrativa  
 Santa Casa de Miseric. de Chavantes  
 Capão Bonito - SP  
 27/07/21

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO</b> <b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>	Número da Nota 00000149	Data do Serviço 28/07/2021
		Data e Hora de Emissão 28/07/2021 02:05:55	
		Código de Verificação YDMBSX-000149/2021	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
CNPJ/CPF: <b>32.663.314/0001-60</b>		Inscrição Municipal: <b>800127801</b>	Inscrição Estadual: <b>ISENTO</b>
Nome/Razão Social: <b>SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME</b>		Telefone: <b>(16) 3722-1631</b>	
Endereço: <b>RUA JONAS DE OLIVEIRA 411, - VILA SANTA ROSA - CEP: 14403149</b>			
E-mail: <b>FBIKRG@HOTMAIL.COM</b>		Celular: <b>(16) 98101-1688</b>	
Município: <b>CAPAO BONITO</b>		UF: <b>SP</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
CNPJ/CPF: <b>73.027.690/0005-70</b>		Insc.Municipal:	Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES</b>			
Endereço: <b>R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180</b>			
Município: <b>CAPAO BONITO</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG</b> Telefone: <b>(11)3342-2358</b>			
<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>			
Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de JUNHO de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020			
Valor Bruto R\$ 18.000,00. Ret Fonte R\$ 1.107,00 Líquido R\$ 16.893,00			
Dados Bancários Pix CNPJ: 32.663.314/0001-60			
De acordo com a Lei Federal nº 12.741/2012 e Decreto nº 8.264/2014 que regulamenta a informação a respeito do Valor Aproximado dos Tributos Federal 11,33%, Estadual 0,00, Municipal 3,50% - Total 14,83%			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.000,00   VALOR LIQUIDO = R\$ 16.893,00</b>			
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$): 18.000,00		Alíquota (%): 3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 630,00
I.R. (R\$): 270,00	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 540,00	C.S.L.L. (R\$): 180,00
		P.I.S. (R\$): 117,00	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
Condições de Pagamento: A Vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx">https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx</a>			Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			

Recebi (emos) de: **SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME**  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000149** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **A Vista**

Data de Recebimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

  
Jéssica E. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Miseric. de Chavantes  
Capão Bonito - SP  


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

### 3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

## REGIMENTO INTERNO

# COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-1  
Data: 16/02/2021 11:28:05  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08558-67NR;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

  
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



## CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

**Artigo 1º:** A presente norma visa a regulamentação dos processos de aquisição de bens e contratação de obras e serviços para o desenvolvimento das atividades na Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, se aplicando a todas as suas unidades/filiais, regida pelos princípios da moralidade, probidade, economicidade, impessoalidade, isonomia e a busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pelo respeito de sua adequação aos objetivos da Entidade.

**Artigo 2º:** Entende-se por aquisição todo o ato que tenha como objetivo adquirir bens, serviços ou direitos, de forma onerosa, os quais sejam oferecidos regularmente e habitualmente ao mercado em geral e ao mercado médico hospitalar, considerando compra toda aquisição remunerada de bens de consumo, drogas e medicamentos, equipamentos, gêneros alimentícios, materiais permanentes e outros, além da prestação de serviços por pessoas físicas e jurídicas com a finalidade de suprir as necessidades da Entidade para desenvolvimento de suas atividades.

## CAPÍTULO II - DA AQUISIÇÃO

### Título I – Das Definições

**Artigo 3º:** As aquisições serão feitas através de COMPRA ou CONTRATAÇÃO.

**§1º.** Considera-se compra toda a aquisição onerosa (não gratuita) que tenha por objetivo adquirir bens que supram às necessidades materiais para o funcionamento contínuo e integral da unidade de saúde.

**§2º.** Considera-se contratação toda a aquisição onerosa (não gratuita) de serviços, prestados por terceiros, que objetivem suprir às necessidades de suporte médico e administrativo para o funcionamento contínuo e integral da unidade de saúde.

### Título II – Das Compras

**Artigo 4º:** As compras serão efetuadas após cotação de preços e autorizadas pelo Presidente e/ou procurador da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, considerando o menor custo e/ou a melhor técnica. As cotações poderão ser realizadas por meio eletrônico, presencial ou seguindo termo de referência publicado no site da Entidade.

**Parágrafo único.** Considera-se menor custo aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado que, além de valores monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas envolvendo, entre outros, os seguintes aspectos:

- Custo de transporte e seguro até o local de entrega;
- Forma de pagamento;
- Prazo de entrega;
- Custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-2  
Data: 16/02/2021 11:28:06  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08559-IDMA;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular



- Durabilidade do produto;
- Credibilidade mercadológica da empresa proponente;
- Disponibilidade de serviços;
- Eventual necessidade de treinamento de pessoal;
- Qualidade do produto;
- Assistência técnica;
- Garantia dos produtos;

**Artigo 5º:** A melhor técnica será apurada considerando-se os princípios contidos no inciso anterior do presente regulamento.

**Parágrafo único.** Para julgamento das propostas e apuração da melhor técnica serão considerados os seguintes critérios:

- a) Adequação da proposta ao objeto proposto;
- b) Qualidade;
- c) Preço;
- d) Prazo de fornecimento;
- e) Condições de Pagamento;
- f) Outros critérios previstos neste regulamento;

### CAPÍTULO III – DO PROCEDIMENTO DE COMPRAS

**Artigo 6º:** Para a aquisição de bens e serviços, se faz necessário o cumprimento das seguintes etapas:

- a) Emissão da solicitação de compras;
- b) Seleção de fornecedores;
- c) Apuração da melhor oferta;
- d) Emissão da ordem de fornecimento;
- e) Aprovação da compra pelo Presidente e/ou procurador;
- f) Confirmação da compra com fornecedores;

**Artigo 7º:** A solicitação de compra deverá partir dos departamentos de serviços, contendo as seguintes informações:

- a) Descrição do bem ou serviço, a ser adquirido;
- b) Especificações técnicas;
- c) Quantidade a ser adquirida;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-3  
Data: 16/02/2021 11:28:06  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08560-ITXK;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

  
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB





d) Regime da compra: rotina ou urgência.

**Parágrafo Único.** As compras dos bens de uso frequente, isto é, os de rotina, padronizados, partirão do setor competente com preenchimento da documentação de ordem de compras/serviços ou autorização de fornecimento, após autorização do Presidente e/ou procurador.

**Artigo 8º:** Será considerado regime de compra urgente, a aquisição de material inexistente no estoque do Departamento de Materiais ou os que não têm previsão de consumo, com imediata necessidade de utilização ou pela falta em virtude do atraso na entrega dos fornecedores. No caso dos serviços, os que sejam imprescindíveis para o bom andamento das atividades médico-hospitalares, das unidades/filiais.

**Parágrafo Primeiro.** O departamento de serviço requisitante deverá justificar, por escrito, a compra de urgência.

**Artigo 9º:** Para a apuração do melhor preço, deverão ser cotados, no mínimo, 3 (três) fornecedores, quando as compras atingirem um valor acima de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para a sede administrativa e R\$500,00 (quinhentos reais) para mantenedora e as demais unidades/filiais.

**Parágrafo Primeiro.** Para as compras realizadas em regime de urgência sempre que possível, serão feitas 2 (duas) cotações, por meio eletrônico ou físico, sempre com aprovação do Presidente e/ou procurador.

**Parágrafo Segundo.** Fica excluída de cotação, quando o bem ou serviço possa ser fornecido por um único fornecedor, face a especificação existente, com a devida comprovação.

**Artigo 10:** Deverá ser apresentado ao Presidente e/ou procurador, para aprovação de compra, relatório constando:

- a) nome do bem ou serviço a ser adquirido;
- b) forma da apresentação (comprimido, ampola, litro, pacote, etc.);
- c) data da última compra;
- d) quantidade adquirida na última compra;
- e) preço ofertado (menor preço da cotação);
- f) informação, quando couber investimento ou renovação;
- g) quantidade autorizada para compra.

**Parágrafo Único.** As cotações serão sempre apresentadas pelos fornecedores por escrito, por meio eletrônico, devendo as mesmas serem arquivadas, pelo prazo de 1 ano.

**Artigo 11:** Aprovada a compra o Presidente e/ou procurador, caberá ao Comprador, salvo as exceções do artigo 9º, parágrafo segundo, informar ao fornecedor, utilizando-se de impresso Ordem de Fornecimento, sendo que, através de cópias do mesmo impresso, deverá haver comunicação aos departamentos competentes, bem como, arquivamento de 01 (uma) via no própria departamento.

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-4  
Data: 16/02/2021 11:28:06  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08561-66K1;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



**Parágrafo Primeiro.** A mantenedora, unidade/filial poderá, a qualquer tempo desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direitos a indenização ou reembolso, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira e técnica ou comprometa sua capacidade de produção, relativo a entrega e qualidade dos produtos.

**Artigo 12:** Nas compras de drogas e medicamentos, deverão ser adotadas as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, em sua Portaria n.º 2814.

#### CAPÍTULO IV - DAS COMPRAS DE PEQUENO VALOR

**Artigo 13:** Será considerada compra de pequeno valor as aquisições feitas até o valor máximo de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para a sede administrativa, e R\$500,00 (quinhentos reais) para mantenedora e as demais unidades/filiais, além do preconizado na Política de Fundo Fixo.

**Artigo 14:** As compras de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das formalidades exigidas para compras acima desse quantum, não se eximindo, entretanto, da devida comprovação de contas, ou seja, o Pedido de Compras, o Quadro de Preços e a autorização da Diretoria.

#### CAPÍTULO V - DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES

**Artigo 15:** A dispensa da seleção de fornecedores poderá ocorrer nos seguintes casos:

- I. Operação envolvendo concessionária de serviços públicos e objeto do contrato for pertinente ao da concessão;
- II. Operação envolvendo empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de pesquisa científica e tecnológica, organizações sociais, universidades ou centro de pesquisa público nacional.
- III. Aluguel ou aquisição de imóvel destinado a uso próprio;
- IV. Aquisição de materiais, equipamentos ou serviços diretamente do produtor, empresa, representante comercial exclusivo.
- V. Compras, execução de obras e serviços de bens que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a R\$ 500,00 (quinhentos reais) que deverão ser adquiridas através de nota fiscal;
- VI. Emergência, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos de forma geral em especial a população, ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos.

**Artigo 16:** Há inexigibilidade de realização do procedimento de cotação nos seguintes casos:

- I. Bens ou serviços que possuam fornecedor ou representante comercial exclusivo;
- II. Serviços técnicos especializados com os seguintes escopos:
  - a) Estudos técnicos, planejamento e projetos básicos ou executivos;
  - b) Pareceres técnicos especializados;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-5  
Data: 16/02/2021 11:28:06  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08562-H1CQ;



CNPJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



- c) Perícias e avaliações em geral;
  - d) Assessoria ou consultorias jurídicas;
  - e) Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias;
  - f) Assessorias ou consultorias em planejamento e gestão estratégica;
  - g) Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
  - h) Supervisão, fiscalização ou gerenciamento de obras ou serviços.
- III. Serviços profissionais artísticos consagrados pela opinião pública e/ou pela crítica;
- IV. Serviços de notória especialização ou singular;

§1º. São considerados fornecedor ou representante comercial exclusivo aquele que detenha o monopólio mercantil, não havendo qualquer outro que forneça bens ou serviços da mesma descrição, especificidade, funcionalidade, utilidade, qualidade ou quantidade.

§2º. Para efeito do inciso II do caput, não são considerados serviços técnicos especializados aqueles de publicidade e divulgação.

## CAPÍTULO VI - DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

**Artigo 17:** Para fins do presente Regulamento, considera-se serviço toda construção, reforma, ampliação, fabricação, recuperação, manutenção realizadas com mão de obra própria Entidade (mantenedora/unidades/filiais), de terceiros, física ou jurídica (bem como a utilização de empresas voltadas para execução de atividades médicas, paramédicas, relacionadas a saúde e administrativas).

**Artigo 18:** Dependendo do tipo, do porte, da característica do serviço a ser realizado, poderá ser precedido de projeto e memorial descritivo, ou, ainda, das necessidades a serem atendidas pelo prestador do serviço como, por exemplo, horário de funcionamento, recursos humanos envolvidos, materiais a serem empregados e consumidos e outros.

**Artigo 19:** A contratação de empresa, para a execução dos serviços médicos e paramédicos, será autorizada pelo Presidente e/ou procurador, após a apresentação de propostas com minuta de contrato pelos interessados, levando-se em conta as disposições contidas neste Regulamento, em que couber.

**Artigo 20:** Para a celebração de contrato, a empresa vencedora deverá apresentar cópia do contrato social, cartão de inscrição no Cadastro Geral de Contribuinte, do Ministério da Fazenda, Certidões de Regularidade e outros documentos, de acordo com o tipo de contrato.

**Artigo 21:** Serão cláusulas necessárias para constar dos contratos:

- a) Objeto;
- b) Prazo de entrega;
- c) Vigência;
- d) Preço;
- e) Deveres e responsabilidades das partes;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



CARTÓRIO  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-6  
Data: 16/02/2021 11:28:06  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08563-258R;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



- f) Rescisão;
- g) Foro;
- h) Forma e condições.

## CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Artigo 22:** Como todas as compras de bens e serviços, deverá ser emitida, pelo fornecedor, nota fiscal devidamente preenchida ou, excepcionalmente, em compras de pequeno valor ou recibo, datado e assinado, no valor total da compra.

**Artigo 23:** Os valores estabelecidos nos Artigos 09, 13 e 15, V deste Regulamento, poderão, periodicamente, serem revistos e atualizados.

**Artigo 24:** Os casos omissos ou duvidosos, na interpretação deste Regulamento, serão resolvidos pela Diretoria Estatutária da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

**Artigo 25:** Este regulamento entra em vigor na data de sua aprovação, com disponibilização no sítio eletrônico da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, revogando-se todas as disposições conflitantes e contrárias.

Data da Aprovação: 24 de agosto de 2020.

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-7  
Data: 16/02/2021 11:28:06  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08564-98QM;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

  
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



## ANEXO I – NORMAS E ROTINAS PARA UTILIZAÇÃO DE FUNDO FIXO

1. **OBJETIVO:** Adotar instrução normativa de uso de recursos financeiros por meio de fundo fixo, para viabilizar o processo de descentralização de compras de pequeno valor.

### 2. DEFINIÇÕES

#### 2.1. Compras de Pequeno Valor

Para efeitos deste manual, compras de pequeno valor são pequenos gastos com bens e serviço que não ultrapassem, a cada solicitação, o valor total de **R\$ 300,00 (trezentos reais)** sendo no máximo de **R\$ 100,00 (cem reais)** o valor de cada item.

- Deve ser item de custeio, bem ou serviço;
- Não deve ser bens e serviços classificados como ativo imobilizado ou de investimentos;
- Não deve ser bens e serviços objeto de contratos;
- Não deve ser bens controláveis em estoque, a exceção quando comprovado pelo setor correspondente a falta da mesma.
- Não deve ser itens de marketing, treinamentos, brindes, despesas impróprias conforme manual do 3º setor - TCE.

#### 2.2. Fundo Fixo

Fundo Fixo é um sistema de controle de caixa com objetivo de facilitar o atendimento das necessidades de pagamento de pequenas despesas de uma entidade. Trata-se de uma determinada quantia fixa e colocada à disposição do responsável pelo caixa, para pagar esses pequenos gastos, por um determinado período.

O que caracteriza o Fundo Fixo é o saldo permanente, devendo sempre corresponder ao dinheiro em caixa, mais o total dos comprovantes dos pagamentos efetuados e ainda não reembolsados. Cada pagamento é comprovado por meio de documento fiscal e/ou contábil.

##### 2.2.1. Finalidade do Fundo Fixo

Para efeitos deste manual, o Fundo Fixo tem por finalidade suportar o pagamento das compras de pequeno valor, não podendo em hipótese alguma, gerir movimentação de recebimentos de vendas de produtos ou prestação de serviços, ou de qualquer outra forma de entrada de recurso financeiro.

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-8  
Data: 16/02/2021 11:28:07  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08565-P17Y;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



### 2.2.2. Modalidade do Fundo Fixo

Visando atender as necessidades da instituição, o Fundo Fixo terá apenas uma modalidade:

- **Fundo Fixo para unidades:** esta modalidade se aplica exclusivamente as unidades/filiais da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes para suprir suas próprias necessidades de pagamentos.

### 3. LIMITES

Tendo em vista que este manual tem por objetivo atender as unidades/filiais solicitantes da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, a responsabilidade de deliberações de limites é compartilhada entre as unidades.

São dois os tipos de limites:

**Limite de gasto:** Refere-se ao valor limite de compras mensais de bens e serviços de pequeno valor. É de responsabilidade da Intervenção estabelecer o limite do fundo fixo.

**Limite de fundo:** Refere-se ao valor de recurso financeiro em espécie, que será disponibilizado a título de Fundo Fixo. Por medidas de segurança, o valor máximo total a ser disponibilizado a cada mês não ultrapassará R\$500,00 (quinhentos reais).

Por meio do sistema de prestação de contas, o recurso financeiro será recomposto, desde que não exceda o limite de gasto mensal aprovado. **NOTA:** o aumento do limite estipulado neste manual será aprovado ou não pela Presidência.

### 4. DA VIGÊNCIA

A presente instrução normativa para Fundo Fixo entra em vigor a partir da data da aprovação.

### 5. DA RESPONSABILIDADE

O Fundo Fixo será liberado aos solicitantes somente mediante aprovação da Presidência e/ou representante, o qual será denominado de gestor responsável.

O gestor responsável terá como atribuições a boa guarda do recurso financeiro, aprovações da prestação de contas, além de nomear o funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo, por meio do termo de responsabilidade para Fundo Fixo.

O funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo deverá prestar contas do recurso emprestado, bem como zelar pelo aspecto formal e legal dos documentos, cumprindo com os critérios e normas estabelecidos neste manual.

A unidade/filial da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes solicitante deverá preencher o

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-9  
Data: 16/02/2021 11:28:07  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08566-N11T;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

**TJPB**



formulário da solicitação de Fundo Fixo, devidamente assinada pelo seu gestor direto.

**Ressalta-se que é vedado o empréstimo do recurso do Fundo Fixo a terceiros!**

## 6. DA GUARDA DO RECURSO

O numerário deverá ser guardado em local seguro, com acesso restrito, com chave, sendo de posse do funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo, preferencialmente em cofre, não podendo ser depositado em conta-corrente pessoa física ou jurídica.

## 7. DOS COMPROVANTES DAS DESPESAS/GASTOS

Serão aceitos para a comprovação das despesas os seguintes documentos:

- Notas Fiscais (M-1 ou consumidor);
- Cupons Fiscais;
- Recibos (com CNPJ do emitente impresso ou carimbado), sendo esses somente nos casos de o estabelecimento estar dispensado de emissão de nota fiscal;

**Obs.:** Não há obrigatoriedade da emissão de nota fiscal estabelecimentos que não contemplem em seu objeto social atividades onerosas de prestação de serviço ou comercialização de produtos. **Ex:** ONG's,

Em todos os comprovantes originais deverá conter (sem rasura):

- A data de realização da despesa;
- Valor correspondente ao gasto;
- Descrição das despesas (campo destinado a discriminação dos produtos/serviços na NF);

### 7.1 - Orientações Específicas

- No caso de NF's ou recibos, para cada pagamento efetuado, deverá ser exigido que o documento seja emitido na razão social da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes de forma legível, sem rasuras e borrões. O campo destinado à descrição dos serviços ou produtos deverá ser detalhado;
- Na aquisição de material de consumo e/ou serviços em geral, solicitar nota fiscal, contendo nesta a discriminação dos serviços prestados.
- Desconto ou abatimento no preço deve ser demonstrado no respectivo documento, indicando o valor líquido do pagamento efetuado.

Quaisquer erros identificados nos comprovantes de despesas poderão ser motivos de questionamentos e glosas por parte do setor financeiro, podendo este solicitar esclarecimentos, bem como efetuar devoluções a qualquer momento para que a referida prestação de contas seja corrigida.

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-10  
Data: 16/02/2021 11:28:07  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08567-3V6Z;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



## 8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será feita por meio de formulário específico.

Para a formalização das despesas apresentadas na prestação de contas, a mesma deverá atender os seguintes critérios:

- a) O formulário deverá ser preenchido eletronicamente, isto é, digitado em programa de texto editável, carimbado e assinado pelo funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo e o ordenador do gasto (Gestor Responsável pelo Setor) - **(Anexo I.I)**;
- b) Todos os comprovantes das despesas deverão ser originais, acompanhados de sua respectiva justificativa, de acordo com as regras constantes neste manual, com cópia das notas, bem como as originais.
- c) Toda documentação comprobatória que compõe a prestação de contas deverá ser justificada conforme modelo constante neste manual. Esta justificativa deve ser o motivo pelo qual a compra foi efetuada ou serviço foi prestado – **(Anexo I.II)**;
- d) A prestação de contas deverá ser protocolada/enviada ao departamento financeiro, que terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para realizar um trabalho de análise dos tipos de gasto efetuado, de compras de pequeno valor. Posteriormente, o departamento financeiro enviará cópias da prestação de contas à Presidência e/ou representante, que terá a responsabilidade de validar a documentação.
- e) Todas as NF's, cupons fiscais e recibos emitidos devem ter a prestação de contas no mês corrente, respeitando a competência.

## 9. DA PERIODICIDADE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A data limite para entrega da prestação de contas ao departamento financeiro será no 1º dia útil após a do mês subsequente da competência do gasto.

**Obs.:** A prestação de contas é obrigatória e mensal, independente do total gasto no mês.

## 10. DO INDEFERIMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será negada e/ou devolvida ao seu responsável para posteriores esclarecimentos e/ou representá-la com as devidas correções, quando:

- a) For detectada a utilização do recurso do Fundo Fixo para benefício próprio;
- b) For identificada não conformidade perante o presente manual;

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-11  
Data: 16/02/2021 11:28:07  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08568-BG3L;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB





- c) Poderão ser glosados, e conseqüentemente não serão reembolsados os seguintes gastos, independente do valor, conforme segue:
- I. Doações (de qualquer tipo ou natureza);
  - II. Materiais de higiene pessoal;
  - III. Bebidas Alcoólicas;
  - IV. Confraternizações, *coffee break's* e/ou festas;
  - V. Despesas com viagens;
  - VI. Locações de espaço físico;
  - VII. Importações (independente do valor)
  - VIII. Despesas com data anterior à competência do Fundo Fixo;
  - IX. Despesas com água, energia elétrica e telefonia;
  - X. Despesas com data posterior à competência da liberação do Fundo Fixo;

**Obs.:** Caso sejam detectados pagamentos periódicos e constantes, que não se caracterizem como emergencial, estes devem ser motivo de pleito via contrato ou formulário de solicitação de pagamento de pessoa jurídica.

Toda devolução de prestação de contas seguirá mediante orientação, via e-mail, constando o que deverá ser corrigido para reapresentação desta prestação de contas. A partir da quarta irregularidade identificada, acompanhada de orientação corretiva, o caso será analisado, podendo ser solicitado ao Gestor a alteração do funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo ou até mesmo o veto do Fundo Fixo para aquele setor.

## 11. DA REDUÇÃO DO LIMITE DO GASTO

A redução do valor do limite de gasto mensal poderá ocorrer:

- ✓ DE FORMA ARBITRÁRIA: Quando o departamento financeiro identificar que o limite de gasto mensal não está sendo utilizado em sua totalidade. Neste caso, o departamento financeiro informará ao Gestor da Unidade e encaminhará e-mail aos gestores responsáveis.

## 12. DA TRANSFERÊNCIA

Essa opção aplica-se para transferência do funcionário designado responsável pelo fundo fixo e do gestor responsável pela área, e poderá ocorrer quando:

- *O funcionário designado responsável por gerir, movimentar, guardar e prestar contas do recurso do fundo fixo se ausentar da instituição por motivo de férias, licença, afastamento, ou rescisão de contrato.* Nesse caso, o gestor responsável pelo setor deverá providenciar o preenchimento termo de responsabilidade para fundo fixo disponibilizado em arquivo impresso na unidade. Este formulário deverá ser preenchido com os dados do novo

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-12  
Data: 16/02/2021 11:28:07  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08569-D6T1;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



funcionário, designado responsável pelo fundo fixo, carimbado, assinado e encaminhado ao departamento financeiro para atualização e complemento das informações.

É de responsabilidade do gestor responsável pelo setor conferir, validar e garantir a transferência do recurso em espécie do fundo fixo do responsável atual para o novo responsável pelo fundo fixo.

➤ *Alterar o gestor responsável pela área:* nesse caso, o novo gestor responsável pela área providenciará o preenchimento do termo de responsabilidade para fundo fixo disponibilizado em forma impressa na unidade. Este formulário deverá ser preenchido com os dados do novo funcionário, designado responsável pelo fundo fixo, carimbado, assinado e encaminhado ao departamento financeiro para atualização das informações.

### 13. DA AUDITORIA INTERNA E EXTERNA

Poderá a qualquer momento ser realizada auditoria sobre as regras, fluxos e processos estabelecidos neste manual para fundo fixo seja pela Diretoria Estatutária.

Se houver constatação de irregularidades após a realização da auditoria, o responsável pelo fundo fixo será notificado a prestar os devidos esclarecimentos.

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-13  
Data: 16/02/2021 11:28:07  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08570-85DN;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

  
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



**ANEXO I.I**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA FUNDO FIXO**

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, portador do CPF sob nº \_\_\_\_\_ e RG sob nº \_\_\_\_\_, funcionário da(o) \_\_\_\_\_, inscrição no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, registrado sob código funcional nº \_\_\_\_\_, ocupando o cargo de \_\_\_\_\_, neste denominado **GESTOR RESPONSÁVEL**, e \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, portador do CPF sob nº \_\_\_\_\_ e RG sob nº \_\_\_\_\_, funcionário da \_\_\_\_\_, inscrição no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, registrado sob código funcional nº \_\_\_\_\_, ocupando o cargo de \_\_\_\_\_, neste denominado **DESIGNADO RESPONSÁVEL**.

No uso das minhas atribuições, responsabilidades e na qualidade de **GESTOR RESPONSÁVEL**, declaro estar ciente e de acordo com as regras constantes no **MANUAL INSTITUCIONAL PARA UTILIZAÇÃO DO FUNDO FIXO**. Sendo assim, **AUTORIZADO o DESIGNADO RESPONSÁVEL**, a controlar, gerir guardar, solicitar aportes e prestar contas do recurso em espécie sob sua responsabilidade, disponibilizado pelo setor financeiro deste hospital.

Por ser expressão da verdade firmo o presente termo.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Gestor Responsável: (carimbo e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Designado Responsável: (carimbo e assinatura)

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-14  
Data: 16/02/2021 11:28:07  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08571-IEZG;



CNJ 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



**ANEXO I.II**

**JUSTIFICATIVA PARA REQUERIMENTO DE VERBA DE FUNDO FIXO**

**DIRETORIA:** \_\_\_\_\_

**SETOR:** \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA/NECESSIDADE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ITEM(S)**  
**NECESSÁRIO(S):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VALOR TOTAL ESTIMADO:**  
R\$ \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Gestor Responsável: (carimbo e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Designado Responsável: (carimbo e assinatura)

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Alameda dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema, São Paulo, SP – CEP 04089-014  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 55421848 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org) E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/120021602216190030307>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 120021602216190030307-15  
Data: 16/02/2021 11:28:07  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALE08572-GEE7;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

  
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito  
Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4

## CADERNO FINANCEIRO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

## 4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

**CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

<b>BANCO:</b>	<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>AGENCIA:</b>	<b>0055-8</b>
<b>CONTA:</b>	<b>15.657-4</b>		

**EXTRATO BANCÁRIO**

<b>SALDO ANTERIOR: (+/-)</b>	<b>R\$ 144.833,95</b>
<b>SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)</b>	<b>R\$ 144.833,95</b>
<b>DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)</b>	<b>R\$ 74.200,00</b>
<b>TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)</b>	<b>R\$ 56.168,65</b>
<b>CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>DESPESAS BANCÁRIAS: (-)</b>	<b>R\$ 83,35</b>
<b>OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)</b>	<b>R\$ 74.148,00</b>
<b>RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)</b>	<b>-R\$ 56.200,00</b>
<b>RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)</b>	<b>R\$ 414,41</b>
<b>DESPESAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)</b>	<b>-R\$ 47,93</b>
<b>ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)</b>	<b>R\$ 163.148,43</b>
<b>SALTO ATUAL: (=)</b>	<b>R\$ 163.148,43</b>

**RELATÓRIO**

<b>DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS):</b>		
<b>DATA</b>	<b>DESTINAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
10/08/2021	PREF MUN CAPAO	R\$ 74.200,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 74.200,00</b>

<b>TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS)</b>		
<b>DATA</b>	<b>DESTINAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>TOTAL</b>		

<b>RESGASTE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS (ENTRADAS)</b>		
<b>DATA</b>	<b>DESTINAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
02/08/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 2.200,00
11/08/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 52.893,00
12/07/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 1.107,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 56.200,00</b>

<b>INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)</b>		
<b>DATA</b>	<b>DESTINAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
10/08/2021	BB RF CP AUT MAIS	<b>R\$ 74.148,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 74.148,00</b>

<b>OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR</b>		
<b>DATA</b>	<b>DESTINAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ -</b>

<b>PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)</b>		
<b>DATA</b>	<b>DESTINAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
02/08/2021	CSI	<b>R\$ 2.200,00</b>
10/08/2021	TARIFA BANCARIA	<b>R\$ 52,00</b>
11/08/2021	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	<b>R\$ 16.882,55</b>
11/08/2021	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	<b>R\$ 17.989,55</b>
11/08/2021	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	<b>R\$ 17.989,55</b>
11/08/2021	TARIFA BANCARIA	<b>R\$ 10,45</b>
11/08/2021	TARIFA BANCARIA	<b>R\$ 10,45</b>
11/08/2021	TARIFA BANCARIA	<b>R\$ 10,45</b>
17/08/2021	DARF CSRF PJ 5952	<b>R\$ 837,00</b>
17/08/2021	DARF IRRF PJ 1708	<b>R\$ 270,00</b>

TOTAL

R\$ 56.252,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela Entidade supra-epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesas relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Chavantes, 15 de Setembro de 2021.



Anis Ghattas Mitri Filho  
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3



Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Financeiro

CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.2

## ANEXO RP 08 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

**CONTRATANTE:** Prefeitura Municipal Capão Bonito

**CONTRATADA:** Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

**ENTIDADE GERENCIADA:** Unidade PSF

**CNPJ:** 73.027.690/0001-46

**ENDEREÇO E CEP:** Rua Maria Ferreira, 22 - Centro - Chavantes/SP - CEP: 18.970-000

**RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** Anís Ghattas Mitri Filho

**CPF:** 330.693-14

**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** Execução e administração de Serviços Médico de Saúde para atendimento na Atenção Primária de Capão Bonito/SP

**EXERCÍCIO:** Agosto/2020 a Agosto/2022

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Municipal

Documento	Data	Vigência	Valor (R\$)
Termo de Colaboração 045/2020	20/08/2020	9 meses	R\$ 595.800,00
Aditivo Termo de Colaboração	01/07/2021	12 meses	R\$ 890.400,00

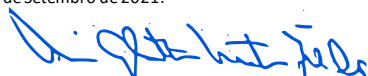
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVITOS	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
15/08/2021	R\$ 74.200,00	10/08/2021	550.840.000.009.341	R\$ 74.200,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 144.833,95
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 74.200,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R\$ 366,48
(D) OUTRAS RECEITAS				R\$ 0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 219.400,43
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 219.400,43

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício

(3) Receita com estacionamento, alugueis entre outros

Chavantes, 15 de Setembro de 2021.



Anís Ghattas Mitri Filho  
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3



Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Financeiro

CPF: 819.520.583-68

RG: 1441092-3

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de Agosto/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS ( 4 ):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA ( 8 )	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO ( R\$ )	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGOS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Recursos humanos (6)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Medicamentos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Gêneros alimentícios	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outros materiais de consumo	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviços médicos (*)	R\$ 462.526,72	R\$ 0,00	R\$ 53.968,65	R\$ 53.968,65	R\$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R\$ 15.005,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Locação de imóveis	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Locações diversas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Utilidades públicas (7)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Combustível	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Bens e materiais permanentes	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Obras	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 655,45	R\$ 0,00	R\$ 83,35	R\$ 83,35	R\$ 0,00
Outras despesas	R\$ 19.357,32	R\$ 0,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 497.545,04</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 56.252,00</b>	<b>R\$ 56.252,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

( 1 ) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

( 5 ) Salários, encargos e benefícios.

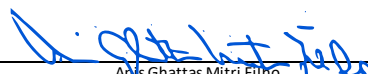
( 6 ) Autônomos e pessoas jurídicas.

( 7 ) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

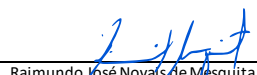
( 8 ) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

( 9 ) Quando a diferença entre a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

\*Apenas para Entidades da área de saúde.

  
Anís Ghattas Mitri Filho  
Presidente


CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

  
Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Financeiro

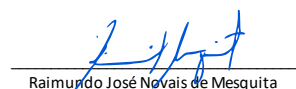
CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 219.400,43
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R\$ 56.252,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 163.148,43
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 163.148,43

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.



Anis Ghattas Mitri Filho  
Presidente  
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3



Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Financeiro  
CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.3

## EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3341608562638411  
16/09/2021 09:03:38

### Cliente - Conta atual

Agência 55-8  
Conta corrente 15657-4SANTA C M CHAVANTES  
Período do extrato 08 / 2021

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/07/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2021		0055	99015	470 Transferência enviada	550.055.000.015.720	2.200,00 D	
				02/08 0055 15720-1 SANTA C M CHAV			
02/08/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	2.200,00 C	0,00 C
10/08/2021		0840	99015	870 Transferência recebida	550.840.000.009.341	74.200,00 C	
				10/08 0840 9341-6 PREF MUN CAPAO			
10/08/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	832.221.201.886.039	52,00 D	
				Cobrança referente 10/08/2021			
10/08/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Mais	42	74.148,00 D	0,00 C
11/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.101	16.882,55 D	
				237 1575 032663314000160 SHUMAN ASSESS			
11/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.102	17.989,55 D	
				033 0208 030186813000189 CLINICA MEDIC			
11/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.103	17.989,55 D	
				033 0208 039957343000184 CLINICA MEDIC			
11/08/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.236.453	10,45 D	
				Cobrança referente 11/08/2021			
11/08/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.236.454	10,45 D	
				Cobrança referente 11/08/2021			
11/08/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.236.455	10,45 D	
				Cobrança referente 11/08/2021			
11/08/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	52.893,00 C	0,00 C
17/08/2021		0000	13105	375 Impostos	81.701	837,00 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -5952			
17/08/2021		0000	13105	375 Impostos	81.702	270,00 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -1708			
17/08/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	1.107,00 C	0,00 C
31/08/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JE636192 RAIMUNDO JOSE NOVAIS DE MESQUITA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337010954593192018  
01/09/2021 10:04:18

### Ciente

Agência 55-8  
Conta 15657-4 SANTA C M CHAVANTES  
Mês/ano referência AGOSTO/2021

### BB Automático Mais - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/07/2021	SALDO ANTERIOR	144.833,95			30.977,044408		
02/08/2021	RESGATE	2.200,00	1,95		470,911336	4,675933302	30.506,133072
	Aplicação 14/05/2021	2.200,00	1,95		470,911336		
10/08/2021	APLICAÇÃO	74.148,00			15.847,272683	4,678912358	46.353,405755
11/08/2021	RESGATE	52.893,00	44,93		11.312,734470	4,679499032	35.040,671285
	Aplicação 14/05/2021	1.967,12	2,08		420,814614		
	Aplicação 15/06/2021	50.925,88	42,85		10.891,919856		
17/08/2021	RESGATE	1.107,00	1,05		236,670370	4,681828152	34.804,000915
	Aplicação 15/06/2021	1.107,00	1,05		236,670370		
31/08/2021	SALDO ATUAL	163.148,43			34.804,000915		34.804,000915

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	144.833,95
APLICAÇÕES (+)	74.148,00
RESGATES (-)	56.200,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	414,41
IMPOSTO DE RENDA (-)	47,93
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	366,48
SALDO ATUAL =	163.148,43

### Valor da Cota

30/07/2021	4,675525023
31/08/2021	4,687634384

### Rentabilidade

No mês	0,2589
No ano	0,8589
Últimos 12 meses	0,8971

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Transferências entre contas correntes BB**G335021327435337021  
02/08/2021 13:34:26**Debitado**

Nome SANTA C M CHAVANTES  
Agência 55-8  
Conta corrente 15657-4

**Creditado**

Nome SANTA C M CHAVANTES  
Agência 55-8  
Conta corrente 15720-1  
Valor 2.200,00

Transferência para  
mesmo titular

Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5676  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020





11/08/2021

Banco do Brasil



### TED - Transferência Eletrônica Disponível

G333111630661314025  
11/08/2021 16:38:14

#### Debitado

Agência 55-8  
Conta corrente 15657-4 SANTA C M CHAVANTES

#### Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 1575 CAPAO BONITO  
Conta corrente (com DV) 156469  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 32.663.314/0001-60  
Nome favorecido SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUD  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 81.101  
Valor 16.882,55  
Data transferência 11/08/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 0F66A605FDD06ECF

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO</b> <b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>	Número da Nota 00000149	Data do Serviço 28/07/2021
		Data e Hora de Emissão 28/07/2021 02:05:55	
		Código de Verificação YDMBSX-000149/2021	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
CNPJ/CPF: <b>32.663.314/0001-60</b>		Inscrição Municipal: <b>800127801</b>	Inscrição Estadual: <b>ISENTO</b>
Nome/Razão Social: <b>SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME</b>		Telefone: <b>(16) 3722-1631</b>	
Endereço: <b>RUA JONAS DE OLIVEIRA 411, - VILA SANTA ROSA - CEP: 14403149</b>			
E-mail: <b>FBIKRG@HOTMAIL.COM</b>		Celular: <b>(16) 98101-1688</b>	
Município: <b>CAPA BONITO</b>		UF: <b>SP</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
CNPJ/CPF: <b>73.027.690/0005-70</b>		Insc. Municipal:	
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES</b>			
Endereço: <b>R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180</b>			
Município: <b>CAPA BONITO</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG</b> Telefone: <b>(11)3342-2358</b>			
<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>			
Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de JUNHO de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020			
Valor Bruto R\$ 18.000,00. Ret Fonte R\$ 1.107,00 Líquido R\$ 16.893,00			
Dados Bancários Pix CNPJ: 32.663.314/0001-60			
De acordo com a Lei Federal nº 12.741/2012 e Decreto nº 8.264/2014 que regulamenta a informação a respeito do Valor Aproximado dos Tributos Federal 11,33%, Estadual 0,00, Municipal 3,50% - Total 14,83%			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.000,00</b>		<b>VALOR LIQUIDO = R\$ 16.893,00</b>	
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$): 18.000,00		Alíquota (%): 3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 630,00
I.R. (R\$): 270,00	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 540,00	C.S.L.L. (R\$): 180,00
			P.I.S. (R\$): 117,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
Condições de Pagamento: A Vista. A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx">https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx</a>			Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"			
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			
Recebi (emos) de: <b>SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME</b> Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00000149</b> - Série <b>ELETRONICA</b>			
Condições de Pagamento: <b>A Vista</b>			
Data de Recebimento: / /		Assinatura: _____	

<b>Deduções</b>	
Valor Bruto: R\$	18.000,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	270,00
PIS: R\$	117,00
COFINS: R\$	540,00
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	180,00
Valor Líquido: R\$	16.893,00
Conferido e Validado por: _____	

Santa Casa Chavantes  
Raimundo Mesquita  
Gerente Contábil - Fiscal

09/09/2021

**PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021**  
**A.P.S. - Dr. SHAWKI HUSSEIN SHUMAN**  
**EQUIPE VOLANTE RURAL (CSI)**

01/07 – 5ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	02/07 – 6ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	03/07 – Sab Entrada: Saída:
04/07 – Dom Entrada: Saída:	05/07 – 2ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	06/07 – 3ªf Entrada: Saída:
07/07 – 5ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	08/07 – 5ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	09/07 – 6ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K
10/07 – Sab Entrada: Saída:	11/07 – Dom Entrada: Saída:	12/07 – 2ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K
13/07 – 3ªf Entrada: Saída:	14/07 – 4ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	15/07 – 5ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K
16/07 – 6ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	17/07 – Sab Entrada: Saída:	18/07 – Dom Entrada: Saída:
19/07 – 2ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	20/07 – 3ªf Entrada: Saída:	21/07 – 4ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K
22/07 – 5ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	23/07 – 6ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	24/07 – Sab Entrada: Saída:
25/07 – Dom Entrada: Saída:	26/07 – 2ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	27/07 – 3ªf Entrada: Saída:
28/07 – 4ªf Entrada: 7:30h Saída: 17:30h S.K	29/07 – 5ªf Entrada: Saída:	30/07 – 6ªf Entrada: Saída:
	31/07 – Sab Entrada: Saída:	

Jéssica B. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP  
02108121



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Rua Marechal Deodoro, 440, Centro CEP 18300-335- Tel: (15)3542-1313

Capão Bonito, 30 de julho de 2021

De: Enf. Monique M. da Rocha (Equipe Rural Volante)  
Para: Sra. Jessica (Coordenadora Adm. Amb. Especialidades Secretaria de Saúde de Capão Bonito-Sta Casa de Chavantes)

Venho por meio deste informar a Vossa Senhoria que na semana de 26 à 30 de julho, os dias da frequência desse período, que não foram assinados pelo Dr. Shuman, os pacientes foram agendados em dobro nos dias de atendimento médico subsequentes à sua ausência (conforme Bpletim de Atendimento Diário). O que não prejudicou assim o agendamento da referida semana.

Atenciosamente,

  
MONIQUE MARQUES DA ROCHA  
ENFERMEIRA COREN 27178-SP

**Santa Casa Chavantes**  
**PSF - 045/2020**

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Relatório de atendimento individual**

**Resumo de produção**

Descrição	Quantidade
Registros identificados	44
Registros não identificados	6
<b>Total:</b>	<b>50</b>

**Dados gerais**

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	1	49
Gravidez planejada	0	0	50
Vacinação em dia	0	0	50

**Turno**

Descrição	Quantidade
<b>Manhã</b>	<b>38</b>
Tarde	12
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>50</b>

**Sexo**

Descrição	Quantidade
Masculino	24
Feminino	26
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>50</b>

**Faixa etária**

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
<b>Menos de 01 ano</b>	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	1	0	0	1
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	2	0	3
15 a 19 anos	2	2	0	4
20 a 24 anos	1	1	0	2


**Faixa etária**

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
25 a 29 anos	1	2	0	3
30 a 34 anos	0	3	0	3
35 a 39 anos	4	1	0	5
40 a 44 anos	4	3	0	7
45 a 49 anos	3	3	0	6
50 a 54 anos	0	1	0	1
55 a 59 anos	2	3	0	5
60 a 64 anos	1	1	0	2
65 a 69 anos	3	0	0	3
70 a 74 anos	0	2	0	2
75 a 79 anos	0	1	0	1
80 anos ou mais	1	1	0	2
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>50</b>

**Local de atendimento**

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	50
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>50</b>

**Santa Casa Chavantes**  
**PSF - 045/2020**

  
Jéssica dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP  
05108123

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	24
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	1
Consulta no dia	21
<b>Escuta inicial / Orientação</b>	<b>4</b>
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>50</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	50
<b>Total:</b>	<b>50</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional <b>chinesa</b>	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	50
<b>Total:</b>	<b>50</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
<b>Não informado</b>	<b>50</b>
<b>Total:</b>	<b>50</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos <b>clínicos</b> / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	50
<b>Total:</b>	<b>50</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	37
Retorno para cuidado continuado / programado	1
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	1
Alta do episódio	12
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>51</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento <b>para</b> serviço especializado	5
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	1
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	45
<b>Total:</b>	<b>51</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	0
DPOC	0
Hipertensão arterial	4
Obesidade	0

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Jéssica L. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Pré-natal	0
Puericultura	0
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	13
Saúde sexual e reprodutiva	11
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>28</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
H608 - OUTRAS OTITES EXTERNAS	1
N20 - CALCULOSE DO RIM E DO URETER	1
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	2
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	15

Dados processados em 05/08/2021 às 00:00

Impresso em 05/08/2021 às 14:46 por ALZIRA PEREIRA COSTA.

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	6
<b>Total:</b>	<b>25</b>

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	8	10
Creatinina	7	10
EAS / EQU	8	9
Eletrcardiograma	2	0
Eletrforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	8	10
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	0	0
Hemograma	8	9
LDL	0	0
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	0
Sorologia para HIV	0	0
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>41</b>	<b>48</b>

**Exames - Triagem neonatal**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Teste da orelhinha (EOA)	0	0
Teste do olhinho (TRV)	0	0
Teste do pezinho	0	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Santa Casa **Chavantes**  
PSF - 045/2020

Jéssica C. Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP



FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)**

Descrição	Solicitado	Avaliado
0205020054 - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	0	1
Total:	0	1

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtragem personalizada: Nenhum

### Relatório de atendimento individual

#### Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	29
Registros não identificados	5
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	34
Gravidez planejada	0	0	34
Vacinação em dia	0	0	34

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	21
Tarde	13
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	14
Feminino	20
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	1	0	0	1
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	0	1	0	1

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
25 a 29 anos	0	0	0	0
30 a 34 anos	2	0	0	2
35 a 39 anos	0	2	0	2
40 a 44 anos	0	1	0	1
45 a 49 anos	1	3	0	4
50 a 54 anos	1	2	0	3
55 a 59 anos	2	4	0	6
60 a 64 anos	3	2	0	5
65 a 69 anos	2	2	0	4
70 a 74 anos	1	3	0	4
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	1	0	0	1
<b>Não informado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>34</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
<b>Rua</b>	<b>0</b>
UBS	34
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
<b>Unidade socioeducativa</b>	<b>0</b>
<b>Outros</b>	<b>0</b>
<b>Não informado</b>	<b>0</b>
<b>Total:</b>	<b>34</b>

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	23
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	1
Consulta no dia	10
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
<b>Não informado</b>	<b>34</b>
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
<b>Antroposofia aplicada à saúde</b>	<b>0</b>
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	34
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	34
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	34
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta <b>agendada</b>	22
Retorno para <b>cuidado continuado / programado</b>	1
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	11
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	11
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	2
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento <b>intersetorial</b>	0
Não informado	21
<b>Total:</b>	<b>34</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	0
DPOC	0
Hipertensão arterial	12
Obesidade	0

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Pré-natal	0
Puericultura	1
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	5
Saúde sexual e reprodutiva	9
Tabagismo	1
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>28</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
M350 - SÍNDROME SECA (SJÖGREN)	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	4
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	7
Z02 - EXAME MÉDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS	2

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
<b>Total:</b>	<b>14</b>


**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avallado
Colesterol total	8	7
Creatinina	6	5
EAS / EQU	7	5
Eletrcardiograma	1	1
Eletrforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	8	6
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	0	0
Hemograma	8	7
LDL	0	0
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	0
Sorologia para HIV	0	0
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>38</b>	<b>31</b>

**Exames - Triagem neonatal**

Descrição	Solicitado	Avallado
Teste da orelhinha (EOA)	0	0
Teste do olhinho (TRV)	0	0
Teste do pezinho	0	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

  
Jéssica dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP




MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DE SÃO PAULO  
MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO  
UNIDADE DE SAÚDE POSTO DE SAUDE SAO JOSE ABAIXO CAPAO  
BONITO

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Total:	0	0

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

  
Jéssica E. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

### Relatório de atendimento individual

#### Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	15
Registros não identificados	2
<b>Total:</b>	<b>17</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	17
Gravidez planejada	0	0	17
Vacinação em dia	0	0	17

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	16
Tarde	1
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>17</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	9
Feminino	8
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>17</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	1	0	0	1
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	1	0	0	1
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	1	0	1
20 a 24 anos	0	0	0	0

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	0	1	0	1
30 a 34 anos	0	1	0	1
35 a 39 anos	1	1	0	2
40 a 44 anos	0	2	0	2
45 a 49 anos	0	0	0	0
50 a 54 anos	1	0	0	1
55 a 59 anos	1	0	0	1
60 a 64 anos	2	1	0	3
65 a 69 anos	1	0	0	1
70 a 74 anos	1	1	0	2
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	Santa Casa Chavantes 0
UBS	PSF - 045/2020 17
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>17</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	16
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	0

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Tipo de atendimento**

Descrição	Quantidade
Consulta no dia	1
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>17</b>

**Atenção domiciliar**

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	17
<b>Total:</b>	<b>17</b>

**Racionalidade em saúde**

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	17
<b>Total:</b>	<b>17</b>

**Criança - Aleitamento materno**

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	17
<b>Total:</b>	<b>17</b>

**NASF / Polo**

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	17
<b>Total:</b>	<b>17</b>

**Conduta / Desfecho**

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	16
Retorno para cuidado continuado / programado	0
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	1
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>17</b>

**Encaminhamento**

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	6
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	2
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	9
<b>Total:</b>	<b>17</b>

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	1
DPOC	0
Hipertensão arterial	5
Obesidade	0
Pré-natal	0

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Puericultura	2
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	3
Saúde sexual e reprodutiva	1
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>12</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
M350 - SÍNDROME SECA [SJÖGREN]	1
M54 - DORSALGIA	1
M79 - OUTROS TRANSTORNOS DOS TECIDOS MOLES, NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	2

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	2
Z02 - EXAME MÉDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS	1
<b>Total:</b>	<b>8</b>

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	6	4
Creatinina	5	4
EAS / EQU	6	5
Electrocardiograma	0	1
Electroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	6	4
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	0	0
Hemograma	6	4
LDL	0	0
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	0
Sorologia para HIV	0	0
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>29</b>	<b>22</b>

**Exames - Triagem neonatal**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Teste da orelhinha (EOA)	0	0
Teste do olhinho (TRV)	0	0
Teste do pezinho	0	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
Total:	0	0

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

  
Jessica Estro Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

### Relatório de atendimento individual

#### Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	48
Registros não identificados	4
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	52
Gravidez planejada	0	0	52
Vacinação em dia	0	0	52

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	41
Tarde	11
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	18
Feminino	34
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	0	0	1
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	0	1	0	1

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	1	1	0	2
30 a 34 anos	1	0	0	1
35 a 39 anos	2	4	0	6
40 a 44 anos	2	2	0	4
45 a 49 anos	2	4	0	6
50 a 54 anos	1	5	0	6
55 a 59 anos	4	4	0	8
60 a 64 anos	3	5	0	8
65 a 69 anos	0	3	0	3
70 a 74 anos	0	3	0	3
75 a 79 anos	0	1	0	1
80 anos ou mais	1	1	0	2
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>18</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>52</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	52
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	23
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	2

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta no dia	27
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	52
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	52
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	52
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	52
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	24
Retorno para cuidado continuado / programado	2
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	26
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	7
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	0
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	45
<b>Total:</b>	<b>52</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	1
DPOC	0
Hipertensão arterial	10
Obesidade	0
Pré-natal	0

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtrros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Puericultura	0
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	3
Saúde sexual e reprodutiva	4
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>18</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
C840 - MICOSE FUNGÓIDE	1
I84 - HEMORRÓIDAS	1
M256 - RIGIDEZ ARTICULAR NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
N20 - CALCULOSE DO RIM E DO URETER	1
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
R53 - MAL ESTAR, FADIGA	1

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	28
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	1
Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	1
<b>Total:</b>	<b>36</b>

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	8	7
Creatinina	7	5
EAS / EQU	8	5
Eletrcardiograma	3	0
Eletrforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	9	5
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	0	0
Hemograma	8	6
LDL	0	0
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	0
Sorologia para HIV	0	0
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>28</b>

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Exames - Triagem neonatal**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Teste da orelhinha (EOA)	0	0
Teste do olhinho (TRV)	0	0
Teste do pezinho	0	0
Total:	0	0

**Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Total:	0	0



**APROVAÇÃO DE PAGAMENTO**  
TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 PSF



OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **15.6574** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.317/0001-60	149	29/07/2021	15/08/2021	<b>11 AGO. 2021</b>	Julho-21	16.882,55	Serviço Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	16.882,55
---------------------	-----------

Gestor da Unidade  
Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil  
Data **11 AGO. 2021**  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira  
Data **11 AGO. 2021**  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa  
Data **11 AGO. 2021**  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G333111630661314028  
11/08/2021 16:38:45**Debitado**

Agência 55-8  
Conta corrente 15657-4 SANTA C M CHAVANTES

**Creditado**

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 208 CAPAO BONITO  
Conta corrente (com DV) 130033039  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 30.186.813/0001-89  
Nome favorecido CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 81.102  
Valor 17.989,55  
Data transferência 11/08/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 4BD5CF696CA05CF5

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020



**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**030**  
 Data e Hora da Emissão:  
**27/07/2021 08:52:01**  
 Operador Emissor:  
CLINICA M. A.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **30186813000189** I.E.: \_\_\_\_\_ I.M.: **1133187** Telefone: **3533-8600**  
 Nome/Razão: **CLINICA MEDICA AMARAL & LEDUR LTDA**  
 Endereço: **R JOAO PESSOA , 363 - CENTRO - 85570000**  
 Município: **São João** UF: **PR** e-Mail: **org.condsantiago@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **73027690000570** I.E.: \_\_\_\_\_ I.M.: \_\_\_\_\_  
 Nome/Razão: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**  
 Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES, 545 - VILA SANTA ROSA - 18307180**  
 Município: **Capão Bonito** UF: **SP** e-Mail: \_\_\_\_\_

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Calc.	Aliq.	ISS
4.01	"Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de JULHO de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020".	18.000,00	0,00	18.000,00	3,23	581,40

Dados Bancários:  
 Santander  
 Agência: 0208  
 Conta Corrente: 13.003303-9  
 CLINICA MEDICA AMARAL & LEDUR LTDA - ME

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>18.000,00</u>
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	—
PIS: R\$	—
COFINS: R\$	—
ISSqn: R\$	—
CSLL: R\$	—
Valor Líquido: R\$	<u>18.000,00</u>

Conferido e validado por: Santa Casa Chavantes  
 Raimundo Mesquita  
 Gerente Contábil - Fiscal

*08/08/2021*

Total Serviços (R\$) **18.000,00**

Total ISS (R\$) **581,40**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **18.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1782/2017  
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: D9211FEC.46FB2721-A763D566.216F92FA (verificada em 27/07/2021 às 08:52:02)

Equip. Plano - NFS-e 500.2005u



**Santa Casa Chavantes**  
 PSF - 045/2020

*Jessica E. dos Santos*  
 Coordenadora Administrativa  
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
 Capão Bonito - SP  
 27/07/2021





**PONTO MÉDICO – JULHO/ 2021**  
**A.P.S. - Dra. LIVIA AMARAL DA SILVA**  
**U.B.S.F. JARDIM ALVORADA**



<p><b>01/07 – 5ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>02/07 – 6ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>03/07 – Sab</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p><b>04/07 – Dom</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p><b>05/07 – 2ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>06/07 – 3ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>
<p><b>07/07 – 5ªf 4ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>08/07 – 5ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>09/07 – 6ªf</b></p> <p>Entrada: Saída: <i>forçado</i></p>
<p><b>10/07 – Sab</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p><b>11/07 – Dom</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p><b>12/07 – 2ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>
<p><b>13/07 – 3ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>14/07 – 4ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>15/07 – 5ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>
<p><b>16/07 – 6ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>17/07 – Sab</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p><b>18/07 – Dom</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p><b>19/07 – 2ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>20/07 – 3ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>21/07 – 4ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>
<p><b>22/07 – 5ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>23/07 – 6ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>24/07 – Sab</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p><b>25/07 – Dom</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p><b>26/07 – 2ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>27/07 – 3ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>
<p><b>28/07 – 4ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>29/07 – 5ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>	<p><b>30/07 – 6ªf</b></p> <p>Entrada: 7:00 Saída: 16:00</p>
	<p><b>31/07 – Sab</b></p> <p>Entrada: Saída:</p>	

Jéssica E. dos Santos  
 Coordenadora Administrativa  
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
 Capão Bonito - SP  
 03/07/21

Dra. Livia Amaral Silva  
 Médica  
 CRM/SP 213508

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Relatório de atendimento individual**

**Resumo de produção**

Descrição	Quantidade
Registros Identificados	326
Registros não identificados	5
<b>Total:</b>	<b>331</b>

**Dados gerais**

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	5	326
Gravidez planejada	0	0	331
Vacinação em dia	0	0	331

**Turno**

Descrição	Quantidade
Manhã	198
Tarde	133
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>331</b>

**Sexo**

Descrição	Quantidade
Masculino	112
Feminino	219
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>331</b>

**Faixa etária**

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	8	3	0	11
01 ano	2	0	0	2
02 anos	2	4	0	6
03 anos	0	3	0	3
04 anos	0	2	0	2
05 a 09 anos	4	6	0	10
10 a 14 anos	6	6	0	12
15 a 19 anos	2	5	0	7
20 a 24 anos	8	14	0	22

**Faixa etária**

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
25 a 29 anos	5	13	0	18
30 a 34 anos	5	20	0	25
35 a 39 anos	7	23	0	30
40 a 44 anos	5	10	0	15
45 a 49 anos	9	23	0	32
50 a 54 anos	11	22	0	33
55 a 59 anos	7	15	0	22
60 a 64 anos	11	10	0	21
65 a 69 anos	4	22	0	26
70 a 74 anos	6	5	0	11
75 a 79 anos	7	6	0	13
80 anos ou mais	3	7	0	10
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>112</b>	<b>219</b>	<b>0</b>	<b>331</b>

**Local de atendimento**

Descrição	Quantidade
Domicílio	5
Escola / Creche	0
instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
<b>UBS</b>	<b>326</b>
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>331</b>

**Santa Casa Chavantes**  
**PSF - 045/2020**

**Tipo de atendimento**

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	64
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	0

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta no dia	267
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>331</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	5
AD2	0
AD3	0
Não informado	326
<b>Total:</b>	<b>331</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	331
<b>Total:</b>	<b>331</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	4
Predominante	1
Complementado	1
Inexistente	3
Não informado	322
<b>Total:</b>	<b>331</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	331
<b>Total:</b>	<b>331</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	36
Retorno para cuidado continuado / programado	3
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	331
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>370</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	49
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	0
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	282
<b>Total:</b>	<b>331</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	0
DPOC	0
Hipertensão arterial	0
Obesidade	0
Pré-natal	0

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Puericultura	10
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	1
Saúde mental	1
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>12</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE	56
W78 - GRAVIDEZ	8
<b>Total:</b>	<b>64</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**


Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	1
B001 - DERMATITE VESICULAR DEVIDO AO VÍRUS DO HERPES	1
B029 - HERPES ZOSTER SEM COMPLICAÇÃO	1

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
B86 - ESCABIOSE [SARNA]	1
C840 - MICOSE FUNGÓIDE	1
E882 - LIPOMATOSE NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	5
G470 - DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO [INSÔNIAS]	2
G560 - SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	1
H110 - PTERÍGIO	1
H539 - DISTÚRPIO VISUAL NÃO ESPECIFICADO	1
H57 - OUTROS TRANSTORNOS DO OLHO E ANEXOS	2
H660 - OTITE MÉDIA AGUDA SUPURATIVA	2
H669 - OTITE MÉDIA NÃO ESPECIFICADA	1
H83 - OUTROS TRANSTORNOS DO OUVIDO INTERNO	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	9
I83 - VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	1
J018 - OUTRAS SINUSITES AGUDAS	1
J03 - AMIGDALITE AGUDA	1
J180 - BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	1
J303 - OUTRAS RINITES ALÉRGICAS	2
K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	4
K295 - GASTRITE CRÔNICA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	2
K40 - HÉRNIA INGUINAL	1
K590 - CONSTIPAÇÃO	1
L20 - DERMATITE ATÓPICA	2
L209 - DERMATITE ATÓPICA, NÃO ESPECIFICADA	1
L237 - DERMATITE ALÉRGICA DE CONTATO DEVIDO A PLANTAS, EXCETO ALIMENTOS	1
L309 - DERMATITE NÃO ESPECIFICADA	1
L97 - ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
L989 - AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO ESPECIFICADOS	3
M238 - OUTROS TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO	2

Dados processados em 02/08/2021 às 00:00

Reatualizado em 02/08/2021 às 07:21 por LIVIA AMARAL DA SILVA.

  
Jéssica R. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP

  
Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
M545 - DOR LOMBAR BAIXA	2
M626 - DISTENSÃO MUSCULAR	1
M796 - DOR EM MEMBRO	2
M797 - FIBROMIALGIA	1
N300 - CISTITE AGUDA	1
N47 - HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE	1
N48 - OUTROS TRANSTORNOS DO PÊNIS	2
N76 - OUTRAS AFECÇÕES INFLAMATÓRIAS DA VAGINA E DA VULVA	1
N91 - MENSTRUÇÃO AUSENTE, ESCASSA E POUCO FREQUENTE	3
N926 - MENSTRUÇÃO IRREGULAR, NÃO ESPECIFICADA	1
N94 - DOR E OUTRAS AFECÇÕES ASSOCIADAS COM OS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS E COM O CICLO MENSTRUAL	1
R040 - EPISTAXIS	1
R05 - TOSSE	3
R060 - DISPNEIA	4
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	2
R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	3
R103 - DOR LOCALIZADA EM OUTRAS PARTES DO ABDOME INFERIOR	3
R17 - ICTERICIA NÃO ESPECIFICADA	1
R509 - FEBRE NÃO ESPECIFICADA	1
R51 - CEFALÉIA	6
R520 - DOR AGUDA	6
T784 - ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	1
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	40
Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	10
Z290 - ISOLAMENTO	2
Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL	7
Z349 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL, NÃO ESPECIFICADA	1
Z712 - PESSOA QUE CONSULTA PARA EXPLICAÇÃO DE ACHADOS DE EXAME	51
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	79

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
Total:	293

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	51	21
Creatinina	42	21
EAS / EQU	57	28
Eletrocardiograma	7	3
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	1	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	52	29
HDL	41	15
Hemoglobina glicada	36	14
Hemograma	48	26
LDL	46	16
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	1	3
Sorologia para HIV	1	3
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antioglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	2	0
Urocultura	13	6
<b>Total:</b>	<b>398</b>	<b>185</b>

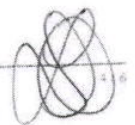
**Exames - Triagem neonatal**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Teste da orelhinha (EOA)	0	0
Teste do olhinho (TRV)	0	0
Teste do pezinho	0	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Dados processados em 02/08/2021 às 00:00  
Impresso em 02/08/2021 às 07:21 por LIVIA AMARAL DA SILVA

Jéssica de Gó. Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP

**Santa Casa Chavantes**  
**PSF - 045/2020**



FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0201020033 - COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	1	0
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2	6
0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1	1
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	0
0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	3	1
0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	3	0
0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2	0
0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3	1
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	25	10
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	2	2
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	41	19
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	41	19
0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	3	0
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	49	20
0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	36	15
0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	0
0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3	0
0202020029 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	1
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	8	3
0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1	1

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	3
0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	3
0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1	2
0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	9	3
0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2	0
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0	2
0202060160 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	0	1
0202060233 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	0	1
0202060241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	0	1
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	45	23
0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	40	16
0202080013 - ANTIBIOGRAMA	13	6
0202120023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	1
0202120082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0	1
0203010019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	0	1
0204020107 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0	1
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	6	9
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1	0
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	4	1
0205010032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	2	0

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 223142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)**

Descrição	Solicitado	Avaliado
0205020046 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	12	6
0205020054 - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	2	1
0205020070 - ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	0
0205020097 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	0
0205020160 - ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	0
0205020186 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	9	2
<b>Total:</b>	<b>378</b>	<b>183</b>

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Dados processados em 02/08/2021 às 02:06  
Impressão em 02/08/2021 às 07:21 por LIVIA AMARAL DA SILVA.

Jéssica L. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP

Dra. Livia Amaral Silva  
Médica  
CRM/SP 213508



PREFEITURA DE  
CAPOÃO BONITO

**APROVAÇÃO DE PAGAMENTO**

TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 PSF



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chapecó

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 15.657-4 NO DIA:

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/CPF	Nº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
CLINICA MEDICA AMARAL E LEIDUR LTDA	30.186.813/0001-89	30	27/07/2021	15/08/2021	<b>11 AGO. 2021</b>	Julho-21	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS

<b>TOTAL DE PAGAMENTOS</b>	<b>17.989,55</b>
----------------------------	------------------

<b>Gerente da Unidade</b> Data ____/____/____ Assinatura/Aprovação	<b>Gerente Contábil</b> Data <b>11 AGO 2021</b> Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	<b>Gerente Financeira</b> Data <b>11 AGO 2021</b> Gerente Oliveira Assinatura/Aprovação	<b>Diretoria Administrativa</b> Data <b>11 AGO 2021</b> Mauricio Reis Assinatura/Aprovação
--	---	--	---

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020



11/08/2021

Banco do Brasil



**TED - Transferência Eletrônica Disponível**

G333111630661314031  
11/08/2021 16:39:32

**Debitado**

Agência 55-8  
Conta corrente 15857-4 SANTA C M CHAVANTES

**Creditado**

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 208 CAPAO BONITO  
Conta corrente (com DV) 130034346  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 39.957.343/0001-84  
Nome favorecido CLINICA MEDICA TOLEDO E TAKAYAMA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 81.103  
Valor 17.989,55  
Data transferência 11/08/2021  
\*C\* - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 52E6684F385F0BB4

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

		<b>MUNICÍPIO DE SANTO ANASTÁCIO</b> <b>MUNICÍPIO DE SANTO ANASTÁCIO</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> 17 <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>IDUMQ3D9A</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>27/07/2021 às 11:35:22</b> Chave de Acesso 345867LGFZHHT6PJIDSBCKALKWQVZX8	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS		Local da Prestação	
				SANTO ANASTÁCIO-SP		SANTO ANASTÁCIO - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						27/07/2021	
Competência		Regime Especial Tributação		Tipo ISS		Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://189.124.64.78:8080/issweb">http://189.124.64.78:8080/issweb</a> , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
1 - Sim		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		03 - Sobre Faturamento	

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
39.957.343/0001-84				608200		000028532	
Nome/Razão Social		Complemento		Bairro			
CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA		RUA ENGENHEIRO WENDELL, 130		SALA 01		CENTRO	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
19360-000		Santo Anastácio-SP					

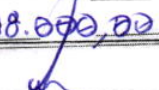
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social	
73.027.690/0005-70						SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	
Logradouro		Complemento		Bairro			
R SALVADOR NICACIO MENDES, 545				VILA SANTA ROSA			
CEP/Cod. Postal		Cidade/Pais		Cod. IBGE		Telefone	
18307-180		CAPO BONITO - SP		3510203		14 33422358	

Discriminação dos Serviços			Vir. Unitário	Total
Qtd.	Un. Medida	Descrição		
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primária na PSF-UBSF em Capão Bonito de 1 a 31 de JULHO de 2021, referente ao termo de Colaboração 045/2020.	18.000,00	R\$ 18.000,00
Dados Bancários Banco Santander; 033 Agência: 0206 Conta: 13603434-6 PIX: 39.957.343/0001-84				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS		Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
LC 116/2003: 04.03		2,00%	0000040000003			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 18.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.000,00	R\$ 360,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos		INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
PIS	COFINS				
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.000,00					Val. Aprox. Tributos:

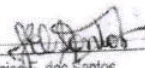
Informações Complementares

Deduções	
Valor Bruto: R\$	18.000,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	—
PIS: R\$	—
COFINS: R\$	—
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	—
Valor Líquido: R\$	18.000,00
Conferido e validado por: 	

Santa Casa Chavantes  
 Raimundo Mesquita  
 Gerente Contábil - Fiscal  
 09/08/2021

Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020

RECEBEMOS DE CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 17 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IDUMQ3D9A

Assinatura   
 Jéssica E. dos Santos  
 Coordenadora Administrativa  
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
 Capão Bonito - SP  
 27/07/21



PONTO MÉDICO - JULHO/2021  
A.P.S. - Dr. DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO  
U.B.S.F. JD. DA AMIZADE



01/07 - 5<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

02/07 - 6<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

03/07 - Sab  
Entrada:  
Saída:

04/07 - Dom  
Entrada:  
Saída:

05/07 - 2<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

06/07 - 3<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

07/07 - 5<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

08/07 - 5<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída:

09/07 - 6<sup>ª</sup>f  
Entrada:  
Saída:

10/07 - Sab  
Entrada:  
Saída:

11/07 - Dom  
Entrada:  
Saída:

12/07 - 2<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

13/07 - 3<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

14/07 - 4<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

15/07 - 5<sup>ª</sup>f  
Entrada:  
Saída:

16/07 - 6<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

17/07 - Sab  
Entrada:  
Saída:

18/07 - Dom  
Entrada:  
Saída:

19/07 - 2<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

20/07 - 3<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

21/07 - 4<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

22/07 - 5<sup>ª</sup>f  
Entrada:  
Saída:

23/07 - 6<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

24/07 - Sab  
Entrada:  
Saída:

25/07 - Dom  
Entrada:  
Saída:

26/07 - 2<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

27/07 - 3<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

28/07 - 4<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

29/07 - 5<sup>ª</sup>f  
Entrada:  
Saída:

30/07 - 6<sup>ª</sup>f  
Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

31/07 - Sab  
Entrada:  
Saída:

Dr. Dorival C. Toledo Neto  
Médico  
CRM 372 215/21

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

### Relatório de atendimento Individual

#### Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	223
Registros não identificados	20
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
<b>Ficou em observação</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>243</b>
Gravidez planejada	14	1	228
Vacinação em dia	13	1	229

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	84
Tarde	159
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	93
Feminino	150
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	10	8	0	18
01 ano	2	1	0	3
02 anos	2	2	0	4
03 anos	2	1	0	3
04 anos	1	0	0	1
<b>05 a 09 anos</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
10 a 14 anos	2	0	0	2
15 a 19 anos	2	7	0	9
20 a 24 anos	4	13	0	17

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
25 a 29 anos	5	6	0	11
30 a 34 anos	8	12	0	20
35 a 39 anos	4	10	0	14
40 a 44 anos	3	10	0	13
45 a 49 anos	4	14	0	18
50 a 54 anos	5	11	0	16
55 a 59 anos	7	16	0	23
60 a 64 anos	13	9	0	22
65 a 69 anos	7	8	0	15
70 a 74 anos	2	8	0	10
75 a 79 anos	5	6	0	11
80 anos ou mais	5	6	0	11
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>93</b>	<b>150</b>	<b>0</b>	<b>243</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	2
<b>Escola / Creche</b>	<b>0</b>
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	239
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	2
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	13
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	60

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta no dia	168
Escuta inicial / Orientação	2
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	243
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	243
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	243
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	243
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	3
Retorno para cuidado continuado / programado	144
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	1
Alta do episódio	74
Não informado	21
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	2
Encaminhamento para serviço especializado	16
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	3
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	222
<b>Total:</b>	<b>243</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	0
DPOC	0
Hipertensão arterial	0
Obesidade	0
Pré-natal	12

FILTROS: Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Puericultura	7
Puerpério (até 42 dias)	3
Reabilitação	10
Saúde mental	0
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>32</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
<b>Total:</b>	<b>0</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	1
B081 - MOLUSCO CONTAGIOSO	1
B94 - SEQÜELAS DE OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS E DAS NÃO ESPECIFICADAS	1
E03 - OUTROS HIPOTIREOIDISMOS	1
E039 - HIPOTIREOIDISMO NÃO ESPECIFICADO	1

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
E05 - TIREOTOXICOSE [HIPERTIREOIDISMO]	1
E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE	24
E14 - DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO	1
E78 - DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DE LIPOPROTEÍNAS E OUTRAS LIPIDEMIAS	1
F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS	3
F412 - TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO	1
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	3
G56 - MONONEUROPATIAS DOS MEMBROS SUPERIORES	1
H101 - CONJUNTIVITE AGUDA ATÓPICA	1
H612 - CERUME IMPACTADO	1
H66 - OTITE MÉDIA SUPURATIVA E AS NÃO ESPECIFICADAS	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	44
I84 - HEMORRÓIDAS	1
I846 - PLICOMAS HEMORROIDÁRIOS RESIDUAIS	1
J069 - INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	1
J44 - OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS	2
K12 - ESTOMATITE E LESÕES CORRELATAS	1
K121 - OUTRAS FORMAS DE ESTOMATITE	1
K29 - GASTRITE E DUODENITE	7
K81 - COLECISTITE	1
L70 - ACNE	1
L97 - ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
M23 - TRANSTORNOS INTERNOS DOS JOELHOS	1
M25 - OUTROS TRANSTORNOS ARTICULARES NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	1
M255 - DOR ARTICULAR	1
M54 - DORSALGIA	6
M75 - LESÕES DO OMBRO	3
M796 - DOR EM MEMBRO	2



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chapecó

## APPROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 PSF



PREFEITURA DE  
CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA 15.657-4 NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.349/0001-84	17	27/07/2021	15/08/2021	11 AGO. 2021	Julho-21	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS

**TOTAL DE PAGAMENTOS** 17.989,55

Gestor da Unidade  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil  
Data **11 AGO 2021**  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira  
Data **11 AGO 2021**  
Cátina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa  
Data **11 AGO 2021**  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020



## DARF- 3o nível

G336171705796057055  
17/08/2021 17:30:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.30.17  
0055800055 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 55-8 CONTA: 15.657-4

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 0055 - AGENCIA CHAVANTES SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 17/08/2021

PERIODO DE APURACAO 31/07/2021

NUMERO DO CNPJ 73.027.690/0001-46

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/08/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 837,00

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 837,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 7.84F.E2F.C1E.762.DD4

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081701

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E 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: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020



 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	837,00
Data limite para acolhimento: <b>20/08/2021</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: CSRF PJ REF JULHO/2021 - CB PSF	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	<b>10</b> VALOR TOTAL →	837,00
SENDER (Versão:5.0.0) 17/08/2021 14:32:54	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	837,00
Data limite para acolhimento: <b>20/08/2021</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: CSRF PJ REF JULHO/2021 - CB PSF	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	<b>10</b> VALOR TOTAL →	837,00
SENDER (Versão:5.0.0) 17/08/2021 14:32:54	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Santa Casa Chavantes  
 Raimundo Mesquita  
 Gerente Contábil - Fiscal

17/08/2021

Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020

**RETENÇÕES JULHO 2021 - CAPÃO BONITO PSF**

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	CSRF	LIQ ANT TAR
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	149	28/07/2021	18.000,00	270,00	837,00	16.893,00
					-	-	-
					-	-	-
					-	-	-
					-	-	-
<b>TOTAIS</b>				<b>18.000,00</b>	<b>270,00</b>	<b>837,00</b>	

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **15.657-4** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NE	EMISSION	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÉS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
DARF CSRF PI 5952	73.027.690/0001-46	5952	31/07/2021	20/08/2021	<b>17 AGO. 2021</b>	Julho-21	837,00	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

<b>TOTAL DE PAGAMENTOS</b>	<b>837,00</b>
----------------------------	---------------

Gestor da Unidade  
Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil  
**17 AGO 2021**  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira  
**17 AGO 2021**  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa  
**17 AGO 2021**  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020



## DARF- 3o nível

G336171705796057057  
17/08/2021 17:30:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.30.49  
005580055 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 55-8 CONTA: 15.657-4

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 0055 - AGENCIA CHAVANTES SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 17/08/2021

PERIODO DE APURACAO 31/07/2021

NUMERO DO CNPJ 73.027.690/0001-46

CODIGO DE RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/08/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 270,00

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 270,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 7.82B.6BF.220.67F.99D

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081702

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E 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.

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	270,00
Data limite para acolhimento: <b>20/08/2021</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: IRRF PJ REF JULHO/2021 - CB PSF	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	<b>10</b> VALOR TOTAL →	270,00
SEDA (Versão:5.0.0)	17/08/2021 14:33:46	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	270,00
Data limite para acolhimento: <b>20/08/2021</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: IRRF PJ REF JULHO/2021 - CB PSF	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	<b>10</b> VALOR TOTAL →	270,00
SEDA (Versão:5.0.0)	17/08/2021 14:33:46	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Santa Casa Chavantes  
 Raimundo Mesquita  
 Gerente Contábil - Fiscal

17/08/2021

Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020

**RETENÇÕES JULHO 2021 - CAPÃO BONITO PSF**

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	CSRF	LIQ ANT TAR
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	149	28/07/2021	18.000,00	270,00	837,00	16.893,00
					-	-	-
					-	-	
					-	-	
					-	-	
					-	-	
<b>TOTAIS</b>				<b>18.000,00</b>	<b>270,00</b>	<b>837,00</b>	

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **15.657-4** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	Nº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO	
DARF IRRF P1 1708	73.027.690/0001-46	1708	31/07/2021	20/08/2021	<b>17 AGO. 2021</b>	Julho-21	270,00	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO	
<b>TOTAL DE PAGAMENTOS</b>							270,00			

Gerente Administrativa  
**17 AGO 2021**  
 Mônica Reis  
 Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira  
**17 AGO 2021**  
 Carolina Oliveira  
 Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil  
**17 AGO 2021**  
 Raíssa Mesquita  
 Assinatura/Aprovação

Gerente da Unidade  
 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Assinatura/Aprovação

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

## 4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)



BALANÇETE DE VERIFICAÇÃO AGOSTO/2021 - TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
<b>ATIVO</b>					
<b>CIRCULANTE</b>	236.687,28	279.162,41	260.847,93	18.314,48	255.001,76
<b>DISPONÍVEL</b>	144.833,95	204.962,41	186.647,93	18.314,48	163.148,43
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	-	-	-
Banco conta Movimento (Banco do Brasil 15.657-4)	-	130.400,00	130.400,00	-	-
Banco conta Aplicação (Banco do Brasil - 15.657-4)	144.833,95	74.562,41	56.247,93	18.314,48	163.148,43
<b>CONTAS A RECEBER</b>	91.853,33	74.200,00	74.200,00	-	91.853,33
Termo de Colaboração 045/2020	91.853,33	74.200,00	74.200,00	-	91.853,33
<b>OUTROS CRÉDITOS</b>	-	-	-	-	-
Outros Créditos	-	-	-	-	-
<b>PASSIVO</b>					
<b>CIRCULANTE</b>	52.188,68	57.307,00	75.307,00	18.000,00	70.188,68
<b>FORNECEDORES</b>	54.881,68	54.000,00	72.000,00	18.000,00	72.881,68
Fornecedores de Materiais	-	-	-	-	-
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	-	-	54.000,00	54.000,00	54.000,00
Fornecedores de Serviços	54.881,68	54.000,00	18.000,00	36.000,00	18.881,68
<b>ORDENADOS</b>	-	-	-	-	-
<b>ORDENADOS A PAGAR</b>	-	-	-	-	-
Ordenados a Pagar	-	-	-	-	-
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
<b>OBRIGAÇÕES SOCIAIS</b>	-	-	-	-	-
INSS	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
<b>PROVISÕES</b>	-	-	-	-	-
Provisões de Férias	-	-	-	-	-
Provisões de 13º Salário	-	-	-	-	-
Encargos s/Provisões	-	-	-	-	-
<b>OBRIGAÇÕES FISCAIS</b>	1.107,00	1.107,00	1,107,00	-	1,107,00
IRRF (1708)	270,00	270,00	270,00	-	270,00
PIS/COFINS/CSLL ( 5952)	837,00	837,00	837,00	-	837,00
IRRF (0561)	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS OBRIGAÇÕES</b>	2,200,00	2,200,00	2,200,00	-	2,200,00
Outras Obrigações	2,200,00	2,200,00	2,200,00	-	2,200,00
<b>RECEITA</b>	480,014,24	47,93	74,614,41	74,566,48	554,580,72
<b>RECEITA OPERACIONAL</b>	479,400,00	-	74,200,00	74,200,00	553,600,00
Receita de Convênios	479,400,00	-	74,200,00	74,200,00	553,600,00
(-) Glosas	-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	580,37	47,93	414,41	366,48	946,85
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	-	-	-	-	-
Receita Artigo 480/CLT	580,37	47,93	414,41	366,48	946,85
<b>RECEITA FINANCEIRA</b>	675,83	-	414,41	414,41	1,090,24
Rendimento de Aplicações	675,83	-	414,41	414,41	1,090,24
(-) OF/IRRF	95,46	47,93	-	47,93	143,39
<b>DESPESAS</b>	332,257,97	74,283,35	31,35	74,252,00	406,509,97
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	325,799,10	74,200,00	-	74,200,00	399,999,10
<b>ORDENADOS</b>	-	-	-	-	-
Salários	-	-	-	-	-
Insalubridade	-	-	-	-	-
Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Adicional Noturno 35% Art 479 CLT	-	-	-	-	-
Dsr s/Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Dsr s/Hora Extra	-	-	-	-	-
Hora Extra 100%	-	-	-	-	-
Hora Extra 90%	-	-	-	-	-
Férias	-	-	-	-	-
13º Salário	-	-	-	-	-
Auxílio Doença	-	-	-	-	-
<b>ENCARGOS SOCIAIS</b>	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
PIS	-	-	-	-	-
<b>PROVISÕES</b>	-	-	-	-	-
Provisão de Férias	-	-	-	-	-
Provisão 13º Salário	-	-	-	-	-
Provisão Multa Rescisória	-	-	-	-	-
<b>BENEFÍCIOS</b>	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
Vale Refeição	-	-	-	-	-
Cesta Básica	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL</b>	-	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	319,199,10	72,000,00	-	72,000,00	391,199,10
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>	319,199,10	72,000,00	-	72,000,00	391,199,10
Serviços Terceiros PJ	319,199,10	72,000,00	-	72,000,00	391,199,10
Serviços Terceiros PF	-	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PJ	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PF	-	-	-	-	-
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>	-	-	-	-	-
Materiais	-	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Outros Materiais	-	-	-	-	-
<b>GERAIS</b>	-	-	-	-	-
Água	-	-	-	-	-
Luz	-	-	-	-	-
Telefone	-	-	-	-	-
Internet	-	-	-	-	-
Aluguéis	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	12,809,32	2,200,00	-	2,200,00	15,009,32
Centro de Serviços Integrados	12,809,32	-	-	-	12,809,32
Diversos	-	2,200,00	-	2,200,00	2,200,00
<b>DESPESAS FINANCEIRAS</b>	249,55	83,35	31,35	52,00	301,55
Tariffs Bancárias	249,55	83,35	31,35	52,00	301,55
Juros	-	-	-	-	-
Multas	-	-	-	-	-

Anis Ghattas Mitri Filho  
Presidente  
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

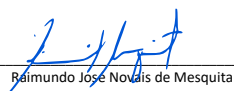
Edmundo José Nogueira de Mesquita  
Gerente Contábil  
CRC MA-011245/O-2 T-RJ

DCO - DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL  
Período 08/2021

Termo de Colaboração 045/2020 - Capão Bonito

	SALDO MÊS
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo+Variável)	74.200,00
Repasso Termo Aditivo - Adicional (Investimento)	
Repasso Termo Aditivo - Custeio	
<b>TOTAL (1)</b>	<b>74.200,00</b>
SUS/AIH	
SUS/Ambulatório	
INTEGRA SUS	
<b>TOTAL (2)</b>	<b>-</b>
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	
Resultado de Aplicações Financeiras + Descontos Obtidos	366,48
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
DeAGOs Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
<b>TOTAL (3)</b>	<b>366,48</b>
<b>TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)</b>	<b>74.566,48</b>
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	
<b>TOTAL PESSOAL</b>	<b>-</b>
<b>PESSOAL</b>	<b>-</b>
Ordenados	-
Encargos Sociais	-
<b>PROVISÕES</b>	<b>-</b>
Férias	-
13º Salário	-
Encargos	-
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>-</b>
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	-
Cesta Básica	-
<b>OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL</b>	<b>-</b>
<b>SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>	<b>72.000,00</b>
<b>ASSISTENCIAL (TERC)</b>	<b>72.000,00</b>
Pessoa Jurídica	72.000,00
Pessoa Física	-
<b>ADMINISTRATIVO (TERC)</b>	<b>-</b>
Pessoa Jurídica	-
Pessoa Física	-
<b>MATERIAIS</b>	<b>-</b>
Materiais e Medicamentos	-
Materiais de Consumo	-
<b>GERAIS</b>	<b>-</b>
Água	-
Luz	-
Telefone	-
Internet	-
Aluguéis	-
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>2.200,00</b>
<b>DESPESAS FINANCEIRAS/TRIBUTÁRIAS</b>	<b>52,00</b>
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO</b>	<b>74.252,00</b>
<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>-</b>
Equipamentos	-
Movéis e Utensílios	-
Obras e Instalações	-
Intangível (Direito de Uso)	-
Veículos	-
<b>TOTAL DE INVESTIMENTOS</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS</b>	<b>74.252,00</b>
<b>RESULTADO COM INVESTIMENTOS</b>	<b>314,48</b>
<b>RESULTADO SEM INVESTIMENTOS</b>	<b>314,48</b>
<b>RESULTADO PARA ANÁLISE GERENCIAL</b>	<b>-</b>
<b>RECEITAS NÃO OPERACIONAIS</b>	<b>-</b>
Depreciações e Amortizações	-
Perdas na Alienação/Baixa de Imobilizado	-
<b>TOTAL GERAL TOTAL DE DESP OPERAC + TOTAL DE DESP Ñ OPERAC</b>	<b>74.252,00</b>
<b>TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS</b>	<b>74.252,00</b>
<b>RESULTADO COM INVESTIMENTOS</b>	<b>314,48</b>
<b>RESULTADO SEM INVESTIMENTOS</b>	<b>314,48</b>

  
Anis Ghattas Mitri Filho  
Presidente  
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

  
Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Contábil  
CRC MA-011245/O-2 T-RJ



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 - CAPÃO BONITO  
DFC - DEMONSTRATIVO DO FLUXO DE CAIXA - EXERCÍCIO 2021



		AGOSTO	
SALDO MÊS ANTERIOR		144.833,95	STATUS
<b>RECEITAS</b>			
Contrato de Gestão / Convênio 1	R\$	-	
Contrato de Gestão / Convênio 2	R\$	74.200,00	
Receitas Financeiras	R\$	366,48	
Outras Receitas	R\$	-	
<b>Total</b>	<b>R\$</b>	<b>74.566,48</b>	
<b>DESPESAS</b>			
Pessoal (CLT)	R\$	56.252,00	
Pessoal (CLT) - Salários	R\$	-	
Pessoal (CLT) 13º Salário	R\$	-	
Pessoal (CLT) Férias	R\$	-	
Pessoal (CLT) Outros	R\$	-	
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R\$	53.968,65	
Materiais	R\$	-	
Medicamentos	R\$	-	
Outros materiais	R\$	-	
Manutenção Predial	R\$	-	
Investimentos	R\$	-	
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)	R\$	-	
Financeiras	R\$	83,35	
Outras despesas	R\$	2.200,00	
<b>Total</b>	<b>R\$</b>	<b>56.252,00</b>	
Saldo do mês (Receitas-despesas)	R\$	18.314,48	
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	R\$	163.148,43	
<b>SALDO BANCARIO</b>			
CONTA CORRENTE			
APLICAÇÕES	R\$	163.148,43	
<b>COMPOSIÇÃO DO SALDO</b>			
INVESTIMENTO			
CUSTEIO	R\$	163.148,43	
CAIXA	R\$	-	
<b>TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA</b>		<b>163.148,43</b>	

Data elaboração: 15/09/2021

Elaborado por: Raimundo José Novais de Mesquita

INSERÇÃO NA WEB -

**Observações:**

Anis Ghattas Mitri Filho  
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Contábil-Financeiro

CRC MA-011245/O-2 T-RJ

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito  
Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.5

CERTIDÕES

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

**PORTARIA Nº 1.127, DE 24 DE JULHO DE 2018**

Deferir a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, com sede em Ribeirão Preto (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 571/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.074949/2018-12, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, CNPJ nº 60.255.791/0001-22, com sede em Ribeirão Preto (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período DE 12 de maio de 2018 à 11 de maio de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

**PORTARIA Nº 1.128, DE 24 DE JULHO DE 2018**

Deferir a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, com sede em Chavantes (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 588/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.122868/2018-28, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede em Chavantes (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

**PORTARIA Nº 1.130, DE 24 DE JULHO DE 2018**

Deferir a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação Beneficente Nossa Senhora da Conceição, com sede em Cunha (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 582/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.122840/2018-91, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Beneficente Nossa Senhora da Conceição, CNPJ nº 47.531.835/0001-31, com sede em Cunha (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período 1º de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

**PORTARIA Nº 1.131, DE 24 DE JULHO DE 2018**

Deferir, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação de Cultura, Recuperação e Integração Social de Pedreira Carisma, com sede em Pedreira (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Nota Técnica nº 312/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.497030/2017-12, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação de serviços ao SUS de atendimento e acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em conformidade com o art. 7-A da Lei nº 12.101, de 2009, da Associação de Cultura, Recuperação e Integração Social de Pedreira Carisma, CNPJ nº 07.317.567/0001-35, com sede em Pedreira (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 709/SAS/MS, de 22 de maio de 2018, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 100, de 25 de maio de 2018, seção 1, página 44.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

**PORTARIA Nº 1.132, DE 24 DE JULHO DE 2018**

Deferir a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba, com sede em Taquarituba (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 566/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.080350/2018-18, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba, CNPJ nº 45.437.175/0001-07, com sede em Taquarituba (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

**PORTARIA Nº 1.133, DE 24 DE JULHO DE 2018**

Deferir a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Descanso, com sede em Descanso (SC).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 577/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.118857/2018-43, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Descanso, CNPJ nº 83.520.122/0001-36, com sede em Descanso (SC).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

**PORTARIA Nº 1.134, DE 24 DE JULHO DE 2018**

Deferir a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação dos Amigos do Hospital Itanhomi - AAHI, com sede em Itanhomi (MG).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 595/2018-CGGER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.082157/2018-11, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação dos Amigos do Hospital de Itanhomi - AAHI, CNPJ nº 21.078.126/0001-59, com sede em Itanhomi (MG).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS**

**CERTIDÃO Nº: 1564670**

**FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

**CERTIFICA E DÁ FÉ** que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 31/08/2021, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: \*\*\*\*\*

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, CNPJ: 73.027.690/0001-46, conforme indicação constante do pedido de certidão.\*\*\*\*\*

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 1 de setembro de 2021.

**PEDIDO Nº:**

**0051135968**






## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 73.027.690/0001-46

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.



Certidão nº 21060067378-04

Data e hora da emissão 08/06/2021 12:11:07

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)

[Imprimir](#)[Baixar PDF](#)**SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO****Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais  
CADIN Estadual**

---

**Informações Cadastrais****CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46****Não foram encontradas pendências no Cadastro de Créditos não quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL.****Pesquisa realizada em: 10/09/2021 às 09:47:17**

---

Se você recebeu o comunicado CADIN regularize sua situação em 90 (noventa) dias contados a partir da data de expedição do mesmo.

---

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.

Em conformidade com a Lei Estadual nº 12.799/2008 a inexistência de registro no CADIN Estadual:

- Não configura reconhecimento de regularidade de situação, nem dispensa a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto e demais atos normativos. (artigo 7º)
- Não impede a consulta prévia pelos órgãos e entidades da Administração direta e indireta ao sistema CADIN Estadual. (artigo 6º)
- Aos registros incluídos após a emissão da declaração cabe a aplicação do parágrafo 1º do artigo 6º.

---

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, endereço: [https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin\\_estadual/pages/publ/cadin.aspx](https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx)

**Código da Declaração: 51413603.64838898.C6709F2A.8F1503A9**

EMISSÃO GRATUITA

**Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**





# PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

## Procuradoria da Dívida Ativa

### Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 73.027.690

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

**não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).**

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 31290853

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 10/09/2021 09:34:29

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**  
**CNPJ: 73.027.690/0001-46**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:04:51 do dia 23/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/02/2022.

Código de controle da certidão: **8F75.BE96.223B.3960**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**DIRETORIA DE SERVIÇOS DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO**

**CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO**

Nº.: 1030-07-2021

**Contribuinte:** ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISER. DE CHAVANTES  
**CPF/CNPJ:** 73.027.690/0001-46  
**Inscrição Municipal:** 002.326  
**Endereço do Mobiliário:** R: MARIA FERREIRA N°22  
**Bairro:** CENTRO  
**Cidade:** Chavantes                      **UF:** São Paulo                      **Cep.:** 18.970-000

A Prefeitura do Município de Chavantes, Estado de São Paulo, conforme preceitua o artigo 594 da Lei Municipal nº. 0054, de 29 de dezembro de 2001 – Código Tributário Municipal, combinado com o disposto no artigo 205 da Lei Federal nº. 2172, de 25-10-1966 – Código Tributário Nacional; CERTIFICA para os devidos fins, que revendo os arquivos e registros do sistema de informação do cadastro municipal mobiliário (CAMOB), verificou-se que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão, encontra-se em situação regular perante o fisco municipal, ressaltado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados pela Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento – Diretoria de Tributação e Arrecadação Municipal.

Emissão: 26/07/2021

Validade: 180 (cento e oitenta) dias.

Objeto da Certidão: Tributos MOBILIARIOS.

**Observação:**

- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no endereço <http://www.portaldocontribuinte.com.br/chavantes>
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão expedida gratuitamente com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão validade por 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de emissão, conforme disposições contidas no art. 600, § 1º do CTM.

**Código Verificação: F5510**



ESTADO DE SÃO PAULO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO  
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO

CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº.: 0958-06-2021

**Contribuinte:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES  
**CPF/CNPJ:** 73.027.690/0001-46  
**Inscrição Imobiliária:** 0-01-01-23-0001-0158-01-20-0  
**FIC:** 01- 20- 0158  
**Endereço:** R: MARIA FERREIRA, nº 22  
**Bairro:** CENTRO  
**Quadra:** **Lote:**  
**Cidade:** Chavantes **UF:** São Paulo **Cep.:** 18.970-000

A Prefeitura do Município de Chavantes, Estado de São Paulo, conforme preceitua o artigo 594 da Lei Municipal nº. 0054, de 29 de dezembro de 2001 – Código Tributário Municipal, combinado com o disposto no artigo 205 da Lei Federal nº. 2172, de 25-10-1966 – Código Tributário Nacional; CERTIFICA para os devidos fins, que revendo os arquivos e registros do sistema de informação do cadastro municipal imobiliário (CIMOB), verificou-se que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão, encontra-se em situação regular perante o fisco municipal, ressaltado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados pela Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento – Diretoria de Tributação e Arrecadação Municipal.

Emissão: 07/06/2021

Validade: 180 (cento e oitenta) dias.

Objeto da Certidão: Tributos IMOBILIARIOS.

**Observação:**

- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no endereço <http://www.portaldocontribuinte.com.br/chavantes>
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão expedida gratuitamente com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão validade por 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de emissão, conforme disposições contidas no art. 600, § 1º do CTM.

**Código Verificação:** QSKU



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 73.027.690/0001-46  
Certidão nº: 20155689/2021  
Expedição: 29/06/2021, às 11:01:04  
Validade: 25/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **73.027.690/0001-46**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 73.027.690/0001-46  
**Razão Social:** STA CASA MISERIC CHAVANTES  
**Endereço:** R MARIA FERREIRA 22 / CENTRO / CHAVANTES / SP / 18970-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/09/2021 a 03/10/2021

**Certificação Número:** 2021090402004258138770

Informação obtida em 10/09/2021 09:50:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.

CSI - Rateio

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

**NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO**

Nº 007/2021 CP045-2020

**UNIDADE MANTIDA: CB PSF**


Para cobertura dos gastos de serviços gerenciais da Entidade **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, tais como: Controladoria Geral, Auditoria Interna, Jurídico, Comunicação, Administração Central, Contabilidade Geral, Financeiro, Tecnologia da Informação, Qualidade, Recursos Humanos e Assessorias, necessários ao suporte legal e técnico às unidades operacionais, foi atribuído para a unidade mantida, acima identificada, o rateio demonstrado nos quadros abaixo especificados.

**MÊS: AGOSTO/2021**

Gasto Total		257.818,81
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		2.200,00
<b>BASE DE RATEIO</b>	<b>%</b>	<b>R\$</b>
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	77.345,64
2- Rateio Fixo por unidade	20	51.563,76
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	128.909,41
<b>TOTAL</b>		<b>257.818,81</b>

<b>GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:</b>	<b>R\$ TOTAL</b>	<b>R\$ RATEIO</b>
Despesas c/ Materiais	3.785,90	32,31
Serviços de Apoio Terceiros	149.357,62	1.274,49
Despesas c/ Pessoal	9.552,34	81,51
Encargos	2.294,46	19,58
Utilidade Pública	1.759,49	15,01
Aluguéis	7.146,83	60,98
Apoio técnico	52.231,84	445,70
Despesas Diversas	31.343,73	267,46
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	346,60	2,96
<b>GASTOS DO MÊS</b>	<b>257.818,81</b>	<b>2.200,00</b>

SÃO PAULO, 02 DE AGOSTO DE 2021


  
**Raimundo Mesquita**  
Gerente Contábil-Fiscal  
CRC MA 011245/O-2 T-RJ



HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS E SETORES - SCMC						
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	QTD MÃO-DE-OBRA	R\$/HORA	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	176		18.000,00	1	102,27	18.000,00
JURÍDICO	55		12.500,00	2	227,27	12.500,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	176		14.000,00	2	79,55	14.000,00
DIRETORIA OPERACIONAL	176		43.262,00	5	245,81	43.262,00
TI	160		7.384,07	3	46,15	7.384,07
ADMINISTRATIVO	176		5.648,00	2	32,09	5.648,00
RECURSOS HUMANOS/DP	512		48.563,55	3	94,85	48.563,55
CLT	420	9.552,34	-	3	22,74	9.552,34
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>1851</b>	<b>9.552,34</b>	<b>149.357,62</b>	<b>21</b>	<b>850,73</b>	<b>158.909,96</b>

HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS À UNIDADE CB PSF AGOSTO/2021				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	2		153,60	153,60
JURÍDICO	0		106,66	106,66
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	2		119,46	119,46
DIRETORIA OPERACIONAL	2		369,16	369,16
TI	1		63,01	63,01
ADMINISTRATIVO	2		48,20	48,20
RECURSOS HUMANOS/DP	4		414,40	414,40
CLT	4	81,51	-	81,51
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>16</b>	<b>81,51</b>	<b>1.274,49</b>	<b>1.356,00</b>

SÃO PAULO, 02 DE AGOSTO DE 2021

  
**Raimundo Mesquita**  
 Gerente Contábil-Fiscal  
 CRC MA 011245/O-2 T-RJ

**\* CSI – CENTRO DE SERVIÇOS INTEGRADO**

O CSI – Centro de Serviço Integrado refere-se a uma estrutura que atua diretamente como uma prestadora de serviços para várias unidades/filiais, ou seja, este é um modelo de organização de processos operacionais, pelo qual uma área da empresa presta serviços, a partir de um mesmo ponto de atendimento, para várias unidades ou departamentos, otimizando recursos e integrando tecnologias, processos e pessoas. Neste caso, a estrutura supracitada é a sede administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, que está estruturada para prestar serviços de suporte e apoio às Unidades gerenciadas, sendo: jurídico; financeiro; controladoria; recursos humanos; tecnologia da informação; suprimentos, compras e logística; administrativo, e treinamentos.

O processo do CSI ocorre da seguinte forma: os custos da Unidade Central são repassados através de rateios para as Unidades gerenciadas, que por sua vez repassam os custos da Unidade Central mais seus próprios custos para as unidades que realizam as operações às quais foram contratadas. Este modelo adotado, permite que os custos sejam facilmente identificados, gerando transparência e rastreabilidade. Além disso, há uma divisão proporcional dos custos, ou seja, cada contratante pagará o valor correspondente a demanda que possui, reduzindo demasiadamente os custos à Administração Pública contratante, tendo em vista o rateio realizado e o balanceamento das demandas e pessoal da sede administrativa.

Considera-se que o CSI – Centro de Serviço Integrado, atribui uma padronização dos serviços e sua evolução permite que as equipes façam mais e melhor em menos tempo. Afinal, uma das características do centro de serviços compartilhados é justamente dividir os serviços de tal forma que tenhamos pessoas desempenhando funções específicas em todas as Unidades geridas, correspondendo um ciclo contínuo de aperfeiçoamento.

O modelo exposto consegue oferecer informações importantes rapidamente, ajudando nas tomadas de decisões, como as que são feitas durante as reuniões de planejamento estratégico. Ao contrário das áreas fragmentadas, o CSI tem a capacidade de atender às solicitações com uma velocidade muito maior, apoiado por sistemas excelentes, todos custeados por meio do rateio das Unidades geridas. Conclui-se, portanto, que uma abordagem centralizada é mais eficiente à gestão, do que manter as diferentes atividades em cada operação/unidade gerida.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

6

## Relatório de Gestão

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

## 1. Informações do Termo de Colaboração

Contratante: **Prefeitura Municipal de Capão Bonito**

Contratada: **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**

Termo de Colaboração N° **045/2020**

Objeto: **Execução e administração de serviços Médicos de Saúde para atendimento na Atenção Primária Capão Bonito/SP.**

## 2. Introdução

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.**

**Fundação:** 31 de agosto de 1923.

**Constituição jurídica:** Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

**Atuação:** Saúde, Educação e Assistência Social.

**Unidade Própria:** Hospital Santa Casa de Chavantes.

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, pessoa jurídica de direito privado, constituída na forma de associação civil, sem fins lucrativos, filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 73.027.690/0001-46, com sede na Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000, representada na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio de seu Presidente, Dr. Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 330.693.348-14, portador da cédula de identidade RG nº 36.142.201-5, SSP/SP, apresenta o Relatório de Atividades referente ao mês de agosto de 2021.

Neste relatório estão demonstradas as ações desenvolvidas para o atendimento do Termo de Colaboração que tem por objeto a execução e administração de serviços médicos de saúde para atendimento na Atenção Primária de Capão Bonito.

## 3. Objetivos do Termo de colaboração

O sistema de saúde pública brasileiro tem a pretensão de atender a todos os cidadãos, sem qualquer distinção, porém existe grandes desafios para a manutenção dos serviços com qualidade, eficácia e eficiência.

A Lei Municipal N° 2251 de 21 de agosto de 2009, reconhecendo a necessidade da implementação e fortalecimento de Redes de Atenção à Saúde como desafio para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1998), destacando seus eixos estruturantes:

- ✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações.
- ✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
- ✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- ✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referências, entre outros.

Os pressupostos de se orientar pelos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

Dessa forma, a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** com expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na organização e gestão da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão municipal e utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com padrões, diretrizes e protocolos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde, buscando atingir como Objetivos:

- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde Municipal, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** atua como parceira da SMS e oferece as condições necessárias ao alcance e mantendo o foco nos seguintes objetivos:

- a) Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- b) Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- c) Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- d) Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- e) Priorização da avaliação por resultados.

#### **4. Atenção Primária**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

Os médicos responsáveis pelos atendimentos nas Unidades de Saúde foram:

### **MÉDICOS ASSISTENCIAIS**

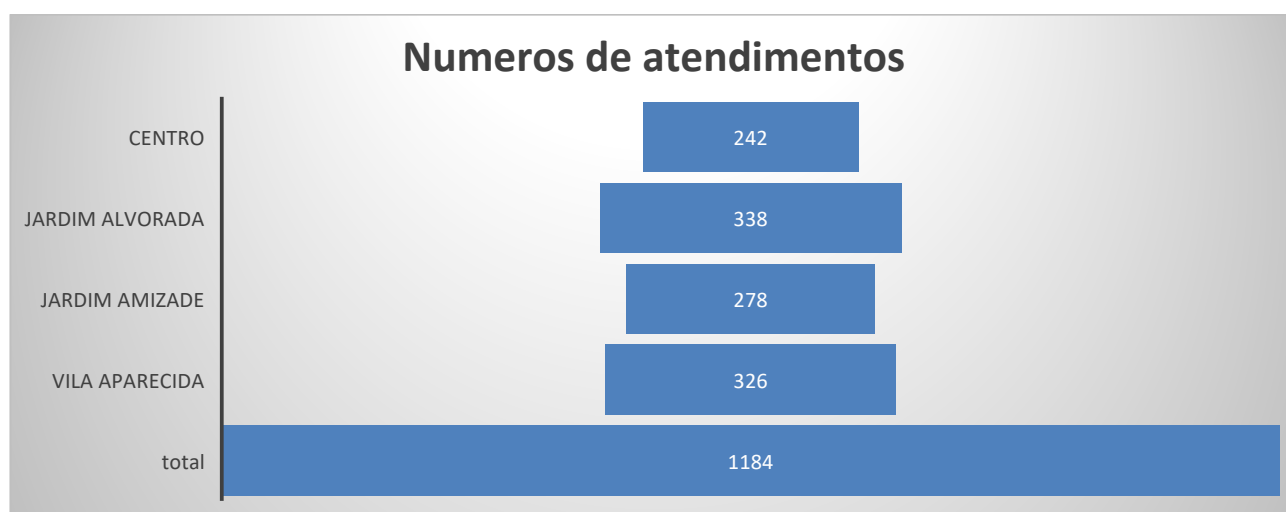
DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO	UBSF DA JD. DA AMIZADE
LIVIA AMARAL DA SILVA	USBF DO JARDIM ALVORADA
SHAWKI HUSSEIN SHUMAN	EQUIPE RURAL E UBS CENTRO
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA	UBSF DA VILA APARECIDA

No mês de agosto de 2021, foram atendidos 1.184 pacientes nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Capão Bonito, comparando-se ao mês anterior, tivemos um aumento de 62,8% nos atendimentos que equivalem a 457 atendimentos.

Conforme demonstrado graficamente abaixo, 242 atendimentos ocorreram na unidade Rural e Centro, 338 na unidade Alvorada, 278 Jardim da Amizade e 326 Vila Aparecida com prevalência de atendimentos para o sexo feminino.

Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes se manteve à disposição dos munícipes, dispondo de equipe de profissionais especializados, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo, considerando também, o momento atual de pandemia e o DECRETO nº 65.545 de 03 de março de 2021, “estendendo a medida de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui, no âmbito do Plano São Paulo, disciplina excepcional e dá providências correlatas”, que estabelece o fechamento de todo o estabelecimento não essencial do município.

[Art. 3 do Decreto 65545/21, São Paulo \(jusbrasil.com.br\)](#)



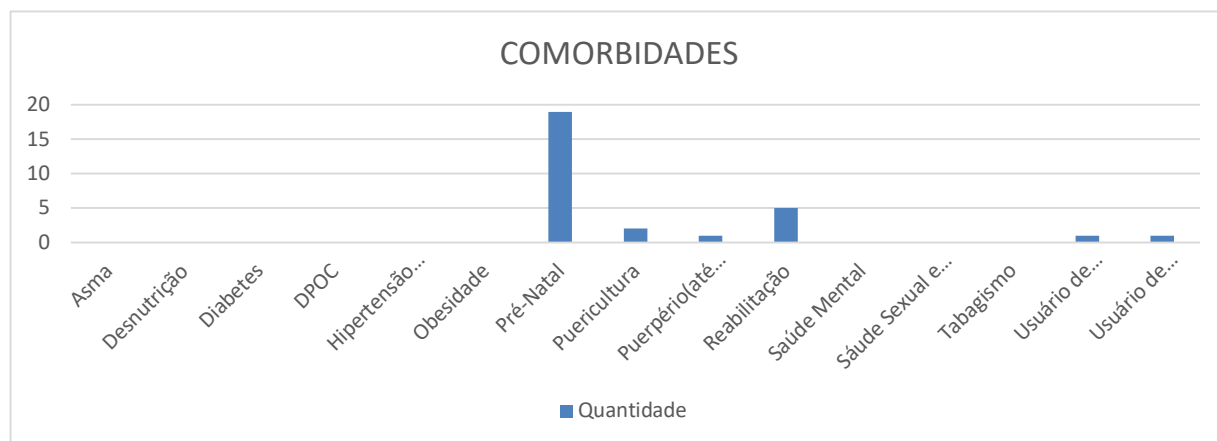
#### 4.1 Produtividade Médica - UBSF JD. DA AMIZADE

Na UBSF Jardim da Amizade, os atendimentos foram realizados pelo médico Dorival Cordeiro de Toledo Neto.

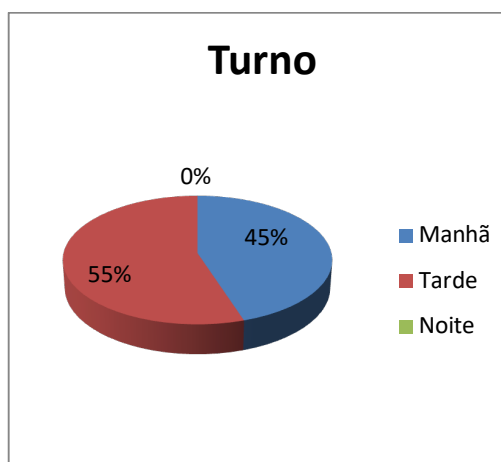
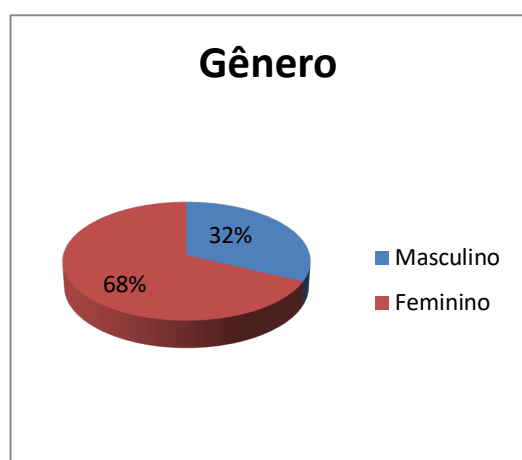
Total de atendimentos no período: 278

Se comparado ao mês anterior, observa-se um aumento no número de atendimentos de 15% que equivale a 35 atendimentos.

Prevalência de diagnósticos de atendimento: pré-natal, reabilitação, puericultura, puerpério (até 42 dias), usuário de álcool e usuário de outras drogas, conforme demonstra o gráfico abaixo:



A maioria dos pacientes que passaram em consulta foi do gênero feminino (68%) e obteve um fluxo maior de atendimento durante às tardes (55%), ambos identificados nos gráficos a seguir:



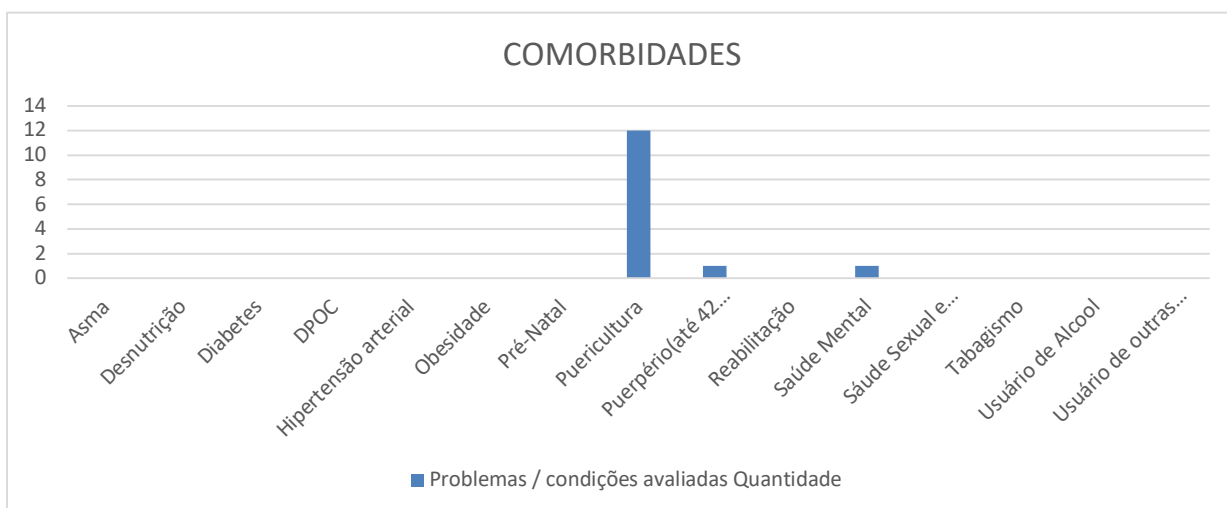
#### 4.2 Produtividade Médica - USBF DO JARDIM ALVORADA

Na USBF DO JARDIM ALVORADA, os atendimentos foram realizados pela médica Lívia Amaral da Silva.

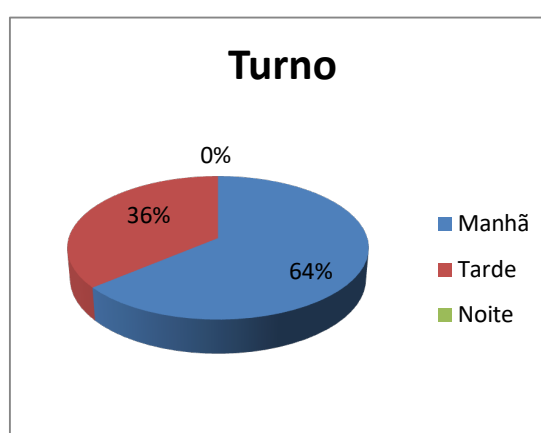
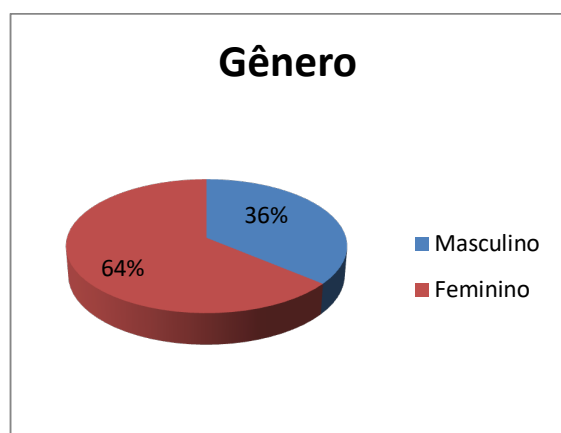
Total de atendimentos: 338 pacientes foram atendidos durante o mês de agosto.

Se comparado ao mês anterior, observa-se um aumento no número de atendimentos de 3% que equivale a 7 atendimentos.

Prevalência de diagnóstico de atendimentos: Puericultura, diabetes, hipertensão arterial e reabilitação como identificado nos gráficos abaixo:



O gênero prevalente de atendimentos nesta unidade foi feminino (64%). O maior volume de atendimentos ocorrem no período vespertino (64%). A seguir os gráficos representativos:





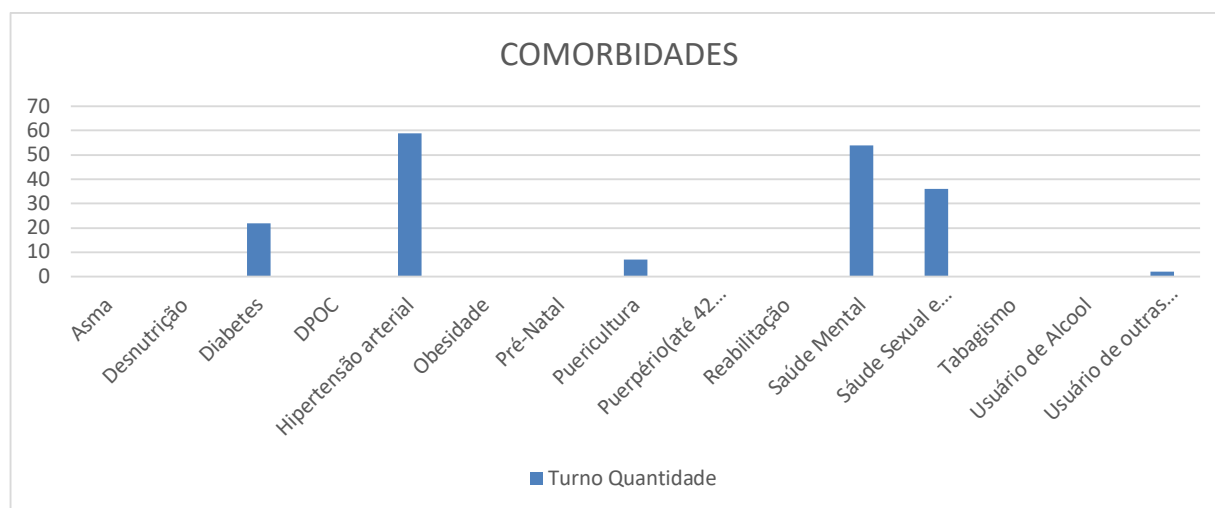
### 4.3 Produtividade Médica - USBF CENTRO E EQUIPE RURAL

Os atendimentos na unidade Centro e Rural foram realizados pelo médico Shawki Hussein Shuman.

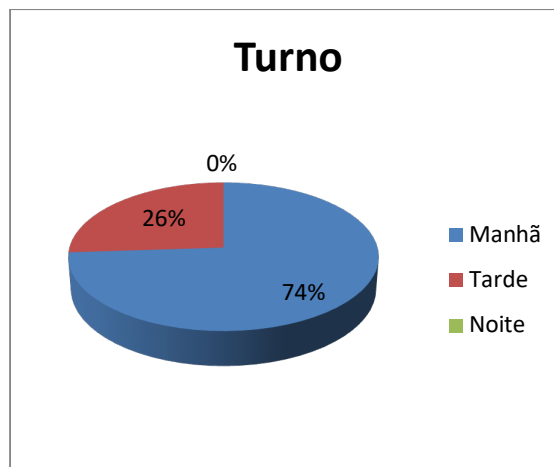
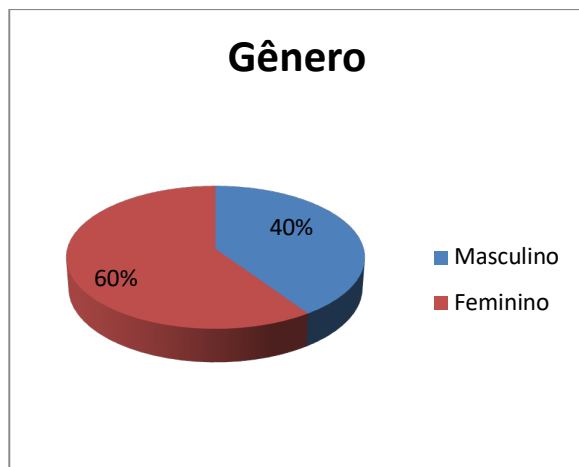
O número total de pacientes atendidos foi de 242 pacientes durante o mês de agosto de 2021.

Se comparado ao mês anterior, observa-se um aumento de 58,2%, equivalente a 89 atendimentos no mês.

Prevalência de diagnósticos de atendimento: Hipertensão arterial, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, diabetes, puericultura e usuário de outras drogas, como identificado no gráfico abaixo:



Permanece como prevalente, o maior volume de atendimentos do sexo feminino (60%) e o maior volume de atendimentos ocorrem nos períodos da manhã (74%). A seguir os gráficos representativos:

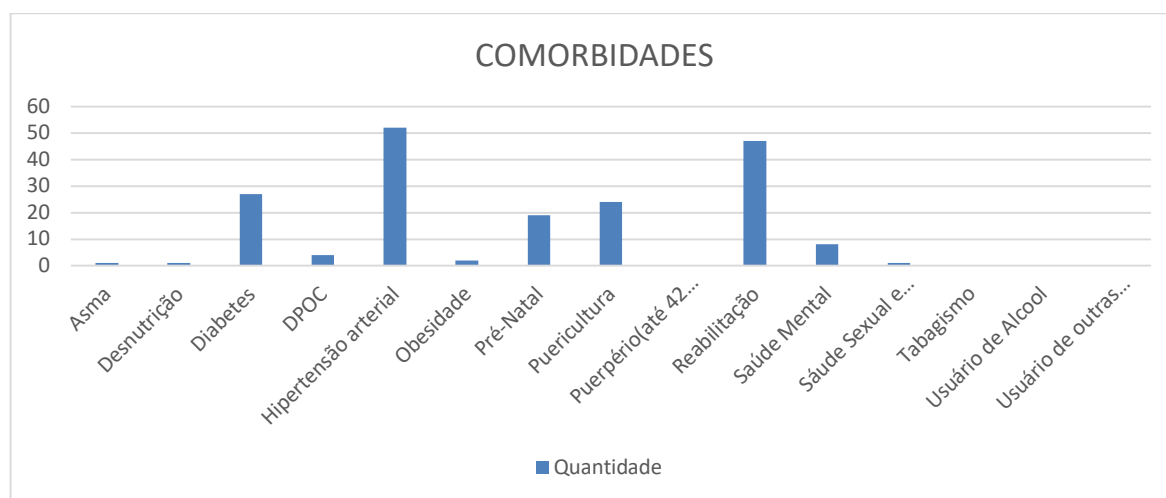


#### 4.4 Produtividade Médica - USBF VILA APARECIDA

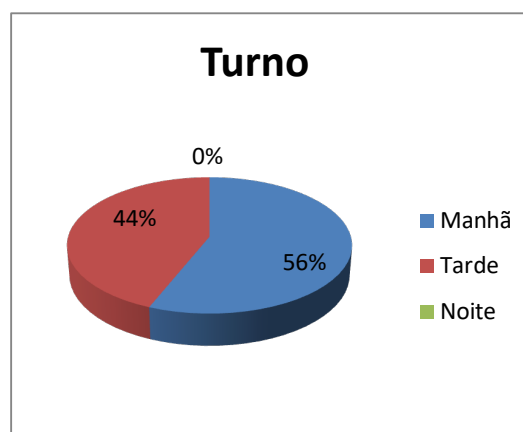
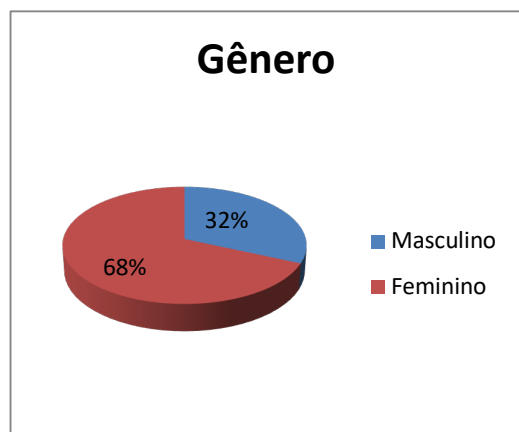
Na USBF Vila Aparecida iniciou os atendimentos no mês de agosto após abertura edital, os atendimentos foram realizados pela médica Amanda de Cassia Almeida.

Total de atendimentos no período: 326

Prevalência de diagnósticos de atendimento: Hipertensão arterial, reabilitação, diabetes, puericultura, pré-natal, saúde mental, DPOC, obesidade, asma, desnutrição e saúde sexual e reprodutiva, conforme demonstra o gráfico abaixo:



Permanece como prevalente, o maior volume de atendimentos do sexo feminino (68%) e o maior volume de atendimentos ocorrem nos períodos da manhã (56%). A seguir os gráficos representativos:

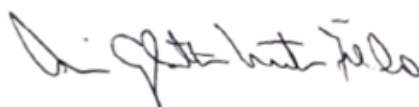


### **Considerações Gerais:**

No mês de agosto de 2021, 1.184 pacientes foram atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, dentre elas, o maior número de atendimentos foi na UBSF Jardim Alvorada.

A prevalência dos CIDs atendidos foram: Hipertensão essencial (primária e secundária), diabetes mellitus, dorsalgia, cefaleia, gastrite e duodenite, emissão de prescrição de repetição e tosse.

Em agosto, se manteve as restrições e a intensificação de outras frente à pandemia, em atendimento ao DECRETO nº 65.545 de 03 de março de 2021, “estendendo a medida de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020. Houve também, alguns cancelamentos de agendas médicas por parte da Secretaria de Saúde do Município, porém, sem impacto negativo na prestação dos serviços à população.



**Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**  
**Anis Ghattás Mitri Filho**



## 1. ANEXO CNPJ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NUMERO DE INSCRIÇÃO <b>73.027.690/0005-70</b> FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA <b>22/04/2021</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</b>		
TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>399-9 - Associação Privada</b>		
LOGRADOURO <b>R SALVADOR NICACIO MENDES</b>	NUMERO <b>545</b>	COMPLEMENTO *****
CEP <b>18.307-180</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>VILA SANTA ROSA</b>	MUNICIPIO <b>CAPAO BONITO</b>
		UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE <b>(14) 3342-2358/ (11) 3739-0696</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>22/04/2021</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 003/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

7

ANEXOS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)

E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

**Ofício nº 265.2021**

São Paulo/SP, 17 de agosto de 2021

À

Prefeitura Municipal de Capão Bonito

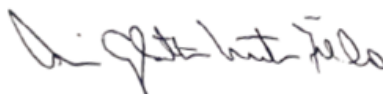
Estado de São Paulo

**Sr. Júlio Fernando Galvão Dias**

**Assunto: Prestação de Contas Atenção Primária – julho 2021**

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, requerer a juntada das Prestações de Contas, referente a execução do contrato do atendimento a Atenção Primária de Capão Bonito - julho 2021.

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.



**Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**  
**Anis Ghattás Mitri Filho**  
**Presidente**

**Ofício nº 280/2021**

Capão Bonito/SP, 01 de Setembro 2021

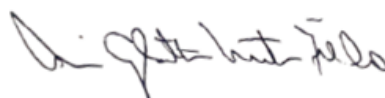
À  
Prefeitura Municipal de Capão Bonito  
**Ilmo. Sr. Roberto Kazushi Tamura**  
DD. Secretário Municipal de Saúde

**Assunto: Requisição de numerários – TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 – 170/2020**

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, solicitar que autorize a transferência do montante abaixo referente ao Termo de Colaboração 045/2020:

Sec. Mun.	Programa/Convênio	Título/Espécie	Comp.	Ofício nº	Ofício Data	Banco	Ag.	Conta Corrente	Valor Total
SMS	Serviços Médicos – Atenção Primária à Saúde	TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020	09/2021	280/21	01/09/2021	001	0055-8	15657-4	74.200,00

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.



**Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**  
**Anis Ghattás Mitri Filho**  
**Presidente**