

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

ÍNDICE

1 PLANILHA DE DETALHAMENTO	1
1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL	2
2 NOTA EXPLICATIVA	4
3 CADERNO DE NOTAS FISCAIS	5
3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS	6
3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS	8
3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS	13
4 CADERNO FINANCEIRO	31
4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	32
4.2 ANEXO RP 08 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS	35
4.3 EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO	39
4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL	90
4.5 CERTIDÕES	95
5. CSI - Rateio	106
6 Relatório de Gestão	109
7 ANEXOS	121

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

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

E-mail: 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

1.1 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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

DESPESAS Mês referente SETEMBRO 2021			
MATERIAIS DE CONSUMO			
MES DE SETEMBRO 2021 - PERIODO 01/09 ATE 30/09			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
set/21		PSF	R\$ -
SUBTOTAL 1			R\$ -
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS			
MES DE SETEMBRO 2021 - PERIODO 01/09 ATE 30/09			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
set/21	Serviços Médicos	PSF	R\$ 70.851,20
set/21	Custos Indiretos	PSF	R\$ 2.200,00
SUBTOTAL 2			R\$ 73.051,20
SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2			R\$ 73.051,20
PESSOAL E REFLEXOS			
MES DE SETEMBRO 2021 - PERIODO 01/09 ATE 30/09			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO			R\$ -
TOTALIZADOR			R\$ 73.051,20

MES DE SETEMBRO 2021 - PERIODO 01/09 ATE 30/09			
DATA	REPASSES	Unidade	Valor
set/21	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	PSF	R\$ 74.200,00
SUBTOTAL VERBA MUNICIPAL (RECEITA)			R\$ 74.200,00
RESUMO			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
set/21	Pessoal e Reflexo	PSF	R\$ -
set/21	Materiais de Consumo	PSF	R\$ -
set/21	Serviços Terceirizados	PSF	R\$ 73.051,20
set/21	Despesas Bancárias	PSF	R\$ 93,80
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 73.145,00
set/21	TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS	PSF	R\$ 74.200,00
set/21	Provisão Acumulada	PSF	R\$ 456,39
set/21	Residual do mês anterior	PSF	R\$ 163.148,43
SALDO			R\$ 164.659,82



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

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

Data Emissão	Empresa	CNPJ/CPF	Número NF	Unidade	Valor	Vencimento	Plano
01/09/2021	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	34	CB - PSF	18.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
01/09/2021	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	25	CB - PSF	18.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	151	CB - PSF	18.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
01/09/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	19	CB - PSF	18.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
TOTAL					72.000,00		



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie

000000000019 - 1

Autenticidade

5B31-4GT9

Data de Emissão

01/09/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME

CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33 IM:85490 IE:

Fone:

End: : PEDRO PRETTI R,156 SALA 06- CEP: 17516290

Município: MARILIA

UF: SP

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

CPF/CNPJ: 73.027.690/0005-70

IM:

IE:

Fone: 15 3542-2358

Endereço: r: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES,545 VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180

Município: CAPÃO BONITO

Pais:

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMARIA NA PSF - UBSF EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020.

DRª AMANDA DE CASSIA ALMEIDA.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO BRADESCO

AGÊNCIA: 3609

CC: 3216-6

AMANDA DE CASSIA ALMEIDA

CPF: 359.103.408-83

PESSOA FÍSICA

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

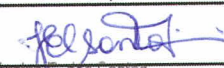
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	270,00	117,00	540,00	180,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	18.000,00	3,0000%	540,00	18.000,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 16.893,00


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

01/09/2021



MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO
MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

25

Código de Verificação de Autenticidade

CNTXF07DG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/09/2021 às 11:34:07

Chave de Acesso

350664SW8Z2VWZ7TRR1PQHYQ0X8VUTE6

Para certificação da autenticidade acesse
<http://189.124.84.78:8080/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SANTO ANASTACIO-SP	Local da Prestação CAPAO BONITO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/09/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primaria na PSF-UBSF em Capão Bonito de 01 a 31 de Agosto de 2021, referente ao Termo de Colaboração 045/2020. Dados bancários Banco Santander: 0033 Agência: 0208 Conta: 13003434-6 PIX: 39.957.343/0001-84	18.000,00	R\$ 18.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
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

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 25 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CNTXF07DG.

Data

CPF/RG

Assinatura

Jessica E. dos Santos
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Miseric. de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 01/09/21



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

Número da Nota:
034
 Data e Hora da Emissão:
01/09/2021 08:46:43
 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 Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	"Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 31 de AGOSTO 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.

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	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: A69BD6D3.D8418465.7F8F5A58.C654424B (verificada em 01/09/2021 às 08:46:43)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000151	Data do Serviço 27/08/2021
		Data e Hora de Emissão 27/08/2021 16:26:19	
		Código de Verificação BCAHPF-000151/2021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
CNPJ/CPF: 32.663.314/0001-60	Inscrição Municipal: 800127801
Nome/Razão Social: SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: RUA JONAS DE OLIVEIRA 411, - VILA SANTA ROSA - CEP: 14403149	Telefone: (16) 3722-1631
E-mail: FBIKRG@HOTMAIL.COM	Celular: (16) 98101-1688
Município: CAPAO BONITO	UF: SP


TOMADOR DE SERVIÇOS	
CNPJ/CPF: 73.027.690/0005-70	Insc.Municipal:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES	Insc.Estadual:
Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180	
Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: (11)3342-2358	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	
<p>Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 31 de AGOSTO de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020</p> <p>Valor Bruto R\$ 18.000,00. Ret Fonte R\$ 1.107,00 Líquido R\$ 16.893,00</p> <p>Dados Bancários Pix CNPj: 32.663.314/0001-60</p> <p>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%</p>	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 16.893,00

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios 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

OUTRAS INFORMAÇÕES	
<p>Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx</p> <p>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"</p> <p>- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP</p>	<p>Verifique aqui a autenticidade</p> 

<p>Recebi (emos) de: SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME</p> <p>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000151 - Série ELETRONICA</p> <p>Condições de Pagamento: a vista</p> <p>Data de Recebimento: ____ / ____ / ____</p>	<p>Assinatura: _____</p> <p style="text-align: right;">  Jéssica E. dos Santos Coordenadora Administrativa Santa Casa de Miseric. de Chavantes Capão Bonito - SP 27/08/21 </p>
--	--



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org



REGIMENTO INTERNO

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS

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;
- 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;
- 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 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: A impossibilidade da apresentação dos 03 (três) orçamentos por não atendimento ao Edital de Convocação, ou por falta de interesse de Empresas do mesmo setor, constará justificativa no mapa de cotação e abrirá a possibilidade de contratação do Prestador interessado ou a realização da Compra no orçamento apresentado, desde que os valores sejam aparentemente correspondentes ao praticado no mercado.

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 elas 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.

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 à 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 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 conforme disposto no Artigo 13 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;
 - c) Perícias e avaliações em geral;
 - d) Assessoria ou consultorias jurídicas e contábeis;
 - e) Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras, externas 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.
 - i) Urgência na contratação de prestadores de serviços na implantação imediata de projetos, visando a não interrupção dos serviços públicos;
- 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, 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 apresentação de proposta em procedimento de contratação promovido pela **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** implica na aceitação, pelo proponente, de forma irrestrita e irrevogável, dos princípios e normas legais que regulam o respectivo procedimento, das normas expressas neste regulamento e das disposições previstas nos instrumentos convocatórios

Artigo 20: 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 descritivo de serviço e valores pelos interessados, levando-se em conta as disposições contidas neste Regulamento, em que couber.

Artigo 21: 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 22: Serão cláusulas necessárias para constar dos contratos:

- a) Objeto;
- b) Prazo de entrega;
- c) Vigência;
- d) Preço;
- e) Deveres e responsabilidades das partes;
- f) Rescisão;
- g) Foro;
- h) Forma e condições.

Artigo 23: Nos casos devidamente indicados nos editais o contrato poderá ser assinado eletronicamente através de plataforma digital, com fundamento no Artigo 10, parágrafo 2º da MP 2200-2/2001, e do Artigo 6º do Decreto 10.278/2020, sendo as assinaturas consideradas válidas, vinculantes e executáveis, desde que firmadas pelos representantes legais das Partes. Consigna-se no presente instrumento que a assinatura com Certificado Digital/eletrônica tem a mesma validade jurídica de um registro e autenticação feita em cartório, seja mediante utilização de certificados e-CPF, e-CNPJ e/ou NF-e. As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável

Artigo 24: Em regra os contratos não poderão ser firmados por tempo superior ao da vigência máxima do Contrato de Gestão, Termo Aditivo, Convênio ou Termo de Colaboração, devendo ainda constar cláusula permitindo a sua rescisão quando do interesse do Contrato Vinculado, salvo autorização expressa da Diretoria Administrativa.

Artigo 25: A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a sua rescisão, após devida notificação, respondendo a contratada com as consequências contratuais e previstas em lei.

Artigo 26: É facultativo a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** convocar remanescentes, na ordem de classificação, para assinatura de contrato, ou cancelar o procedimento, caso o vencedor convocado, no prazo estabelecido, não assinar o contrato ou não retirar a respectiva ordem de fornecimento, responsabilizando – se estes pelos prejuízos causados a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**.

CAPÍTULO VII - CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES

Artigo 27. O credenciamento poderá ser utilizado em uma das seguintes hipóteses:

I - Necessidade de contratações e/ou aquisições recorrentes;

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 18970-029

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

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

II - Aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;

III - Quando não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado.

Artigo 28. O credenciamento observará as seguintes condições:

I - Estrita observância dos procedimentos previstos no ato convocatório, sem exclusividade no fornecimento, mediante ampla pesquisa de mercado;

II - Efetivação do controle e atualização periódica dos preços registrados;

III - Definição do prazo de validade do credenciamento no respectivo ato convocatório.

Artigo 29. Durante o período de validade do credenciamento:

I - O fornecedor credenciado deverá garantir a disponibilidade do produto ofertado, ressalvados os casos de perda de representação comercial;

II - A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** não será obrigada a adquirir e/ou contratar, podendo fazê-lo mediante outro instrumento, quando julgar conveniente, não cabendo ao fornecedor credenciado recurso ou indenização de qualquer natureza.

Artigo 30. A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** poderá realizar a qualquer momento pesquisa de mercado para verificar a adequação do preço ofertado no ato convocatório de credenciamento de fornecedores.

Artigo 31. A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** publicará, em qualquer tempo, ato convocatório de chamamento de interessados, sempre que julgar conveniente o cadastramento de novos credenciados.

CAPÍTULO VIII – CONTRATAÇÃO DIRETA DE FORNECEDORES

Artigo 32. A seleção de fornecedores poderá ser dispensada nas seguintes hipóteses:

I - Nos casos de emergência, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos à SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos e outros bens públicos ou particulares, perigo eminente de interrupção dos serviços hospitalares, somente até o tempo necessário ao atendimento da situação emergencial, no prazo de máximo de 90 dias;

II - Grave perturbação da ordem ou calamidade pública, na forma da lei;

III - Remanescente de obra ou serviço, ou de fornecimento de materiais permanentes e de consumo em consequência de rescisão contratual, desde que atendida a ordem de classificação da seleção de fornecedores anterior;

IV - Compras de gêneros alimentícios perecíveis, realizada diretamente em centros de abastecimento, em caráter de urgência;

Artigo. 33. A seleção de fornecedores será inexigível quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - Na contratação de serviços ou aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros diretamente do produtor, fornecedor ou representante comercial exclusivo;

II - Na contratação de serviços com empresa ou profissional de notória especialização, mediante comprovação técnica;

III - Na aquisição ou restauração de obras de arte e objetos históricos;

IV - Quando, por questões mercadológicas ou estratégicas, for interessante para a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** celebrar termo de credenciamento com vários fornecedores para um mesmo objeto, desde que atendam às exigências do ato convocatório do procedimento de seleção de fornecedores.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 34: A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** fica assegurado o direito de revogar o procedimento de escolha e recusar-se a contratar com o vencedor quando este, em contrato anterior com A Santa Casa ou com a Administração Pública, tiver demonstrado incapacidade técnica, administrativa ou financeira, má-qualidade do produto ou da prestação de serviço, a critério exclusivo da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, sem que isso decorra em direito a indenização de qualquer espécie.

Parágrafo Primeiro: O critério utilizado pela **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, para a não contratação do fornecedor vencedor da disputa deverá ser motivado e formalizado, devendo constar o processo relativo ao procedimento em questão.

Parágrafo Segundo: Os fornecedores participantes de procedimentos de escolha não terão direito à indenização em decorrência de qualquer anulação ou revogação superveniente.

Artigo 35: 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, bem como relatório em caso de serviços prestados.

Artigo 36: Os casos omissos ou duvidosos, na interpretação deste Regulamento, serão resolvidos pela Diretoria Estatutária da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

Artigo 37: 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: 20 de agosto de 2021.

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\$ 500,00 (quinhentos reais)** sendo no máximo de **R\$ 100,00 (cem reais)** o valor de cada item.

- a) Deve ser item de custeio, bem ou serviço;
- b) Não deve ser bens e serviços classificados como ativo imobilizado ou de investimentos;
- c) Não deve ser bens e serviços objeto de contratos;
- d) Não deve ser bens controláveis em estoque, a exceção quando comprovado pelo setor correspondente a falta dela.
- e) 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.

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

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:

- a) Notas Fiscais (M-1 ou consumidor);
- b) Cupons Fiscais;
- c) 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) A data de realização da despesa;
- b) Valor correspondente ao gasto;
- c) 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.

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 os 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;
- 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 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.



ANEXO II

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)



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)



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

E-mail: 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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

BANCO:	BANCO DO BRASIL	AGENCIA:	0055-8
CONTA:	15.657-4		

EXTRATO BANCÁRIO

SALDO ANTERIOR: (+/-)	R\$ 163.148,43
SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)	R\$ 163.148,43
DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)	R\$ 74.200,00
TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)	R\$ 0,00
PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)	R\$ 73.051,20
CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)	R\$ 0,00
DESPESAS BANCÁRIAS: (-)	R\$ 93,80
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)	R\$ 0,00
APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	R\$ 4.414,00
RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	-R\$ 3.359,00
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	R\$ 460,96
DESPESAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	-R\$ 4,57
ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)	R\$ 164.659,82
SALTO ATUAL: (=)	R\$ 164.659,82

RELATÓRIO

DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS):		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/09/2021	PREF MUN CAPAO	R\$ 74.200,00
TOTAL		R\$ 74.200,00

TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		

RESGASTE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
01/09/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 2.200,00
10/09/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 52,00
17/09/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 1.107,00
TOTAL		R\$ 3.359,00

INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/09/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 4.414,00
TOTAL		R\$ 4.414,00

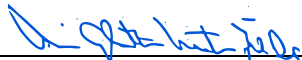
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		R\$ -

PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
02/08/2021	CSI	R\$ 2.200,00
10/09/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 52,00
13/09/2021	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	R\$ 16.882,55
13/09/2021	AMANDA DE CASTRO	R\$ 16.882,55
13/09/2021	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	R\$ 17.989,55
13/09/2021	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	R\$ 17.989,55
13/09/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
13/09/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
13/09/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
13/09/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45

17/08/2021	DARF CSRF PJ 5952	R\$ 837,00
17/08/2021	DARF IRRF PJ 1708	R\$ 270,00
TOTAL		R\$ 73.145,00

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 Outubro 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

E-mail: 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: Anis 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	13/09/2021	550.840.000.009.341	R\$ 74.200,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 163.148,43
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 74.200,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R\$ 456,39
(D) OUTRAS RECEITAS				R\$ 0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 237.804,82
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 237.804,82

(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, aluguéis entre outros

Chavantes, 15 de Outubro 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

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 Setembro/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\$ 533.377,92	R\$ 0,00	R\$ 70.851,20	R\$ 70.851,20	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\$ 749,25	R\$ 0,00	R\$ 93,80	R\$ 93,80	R\$ 0,00
Outras despesas	R\$ 21.557,32	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
TOTAL	R\$ 570.690,04	R\$ 0,00	R\$ 73.145,00	R\$ 73.145,00	R\$ 0,00

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

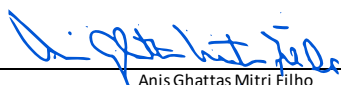
(6) Autônomos e pessoas jurídicas.

(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.



Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

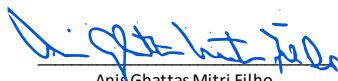


Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro

CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

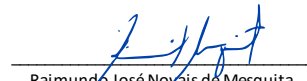
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 237.804,82
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R\$ 73.145,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 164.659,82
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 164.659,82

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
de Chavantes

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

CADERNO FINANCEIRO

Santa Casa de Chavantes

CAPÃO BONITO - PSF

Convênio: 045/2020

Setembro/2021

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org



Consultas - Extrato de conta corrente

G334010708021572019
01/10/2021 07:24:36

Cliente - Conta atual

Agência 55-8
 Conta corrente 15657-4 SANTA C M CHAVANTES
 Período do extrato 09 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/08/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2021		0055	99015	470 Transferência enviada	550.055.000.015.720	2.200,00 D	
				01/09 0055 15720-1 SANTA C M CHAV			
01/09/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Autom Simpl	42	2.200,00 C	0,00 C
10/09/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	852.531.201.329.632	52,00 D	
				Cobrança referente 10/09/2021			
10/09/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Autom Simpl	42	52,00 C	0,00 C
13/09/2021		0840	99015	870 Transferência recebida	550.840.000.009.341	74.200,00 C	
				13/09 0840 9341-6 PREF MUN CAPAO			
13/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.301	17.989,55 D	
				033 0208 030186813000189 CLINICA MEDIC			
13/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.302	17.989,55 D	
				033 0208 039957343000184 CLINICA MEDIC			
13/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.303	16.882,55 D	
				237 1575 032663314000160 SHUMAN ASSESS			
13/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.304	16.882,55 D	
				756 3214 025045240000133 AMANDA DE CAS			
13/09/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.561.100.040.408	10,45 D	
				Cobrança referente 13/09/2021			
13/09/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.561.100.040.409	10,45 D	
				Cobrança referente 13/09/2021			
13/09/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.561.100.040.410	10,45 D	
				Cobrança referente 13/09/2021			
13/09/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.561.100.040.411	10,45 D	
				Cobrança referente 13/09/2021			
13/09/2021		0000	00000	345 BB RF Mais Autom Simpl	42	4.414,00 D	0,00 C
17/09/2021		0055	99015	870 Transferência recebida	550.055.000.015.769	13,02 C	
				17/09 0055 15769-4 SANTA C M CHAV			
17/09/2021		0000	13105	375 Impostos	91.701	837,00 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -5952			
17/09/2021		0000	13105	375 Impostos	91.702	270,00 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -1708			
17/09/2021		0000	13105	375 Impostos	91.703	13,02 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -5952			
17/09/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Autom Simpl	42	1.107,00 C	0,00 C
30/09/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337010743066465029

01/10/2021 08:02:27

Cliente

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

RF Mais Aut Simpl - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2021	SALDO ANTERIOR	163.148,43			34.804,000915		
01/09/2021	RESGATE	2.200,00	2,77		469,850081	4,688240117	34.334,150834
	Aplicação 15/06/2021	2.200,00	2,77		469,850081		
10/09/2021	RESGATE	52,00	0,07		11,098213	4,691746158	34.323,052621
	Aplicação 15/06/2021	52,00	0,07		11,098213		
13/09/2021	APLICAÇÃO	4.414,00			940,684288	4,692328823	35.263,736909
17/09/2021	RESGATE	1.107,00	1,73		236,166835	4,694689662	35.027,570074
	Aplicação 15/06/2021	1.107,00	1,73		236,166835		
30/09/2021	SALDO ATUAL	164.659,82			35.027,570074		35.027,570074

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	163.148,43
APLICAÇÕES (+)	4.414,00
RESGATES (-)	3.359,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	460,96
IMPOSTO DE RENDA (-)	4,57
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	456,39
SALDO ATUAL =	164.659,82

Valor da Cota

31/08/2021	4,687634384
30/09/2021	4,700863411

Rentabilidade

No mês	0,2822
No ano	1,1435
Últimos 12 meses	1,1744

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

**Transferências entre contas correntes BB**G335011347428170017
01/09/2021 13:54:57**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: JD708369 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



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 PSF



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

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
CSI	73.027.690/0001-46	92021	01/09/2021	05/09/2021	01 SET	setembro-21	2.200,00	Custos Indiretos	CSI

TOTAL DE PAGAMENTOS 2.200,00

Gestor da Unidade
Data ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data 01/09/2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 01/09/2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 01/09/2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G337131219109613035
13/09/2021 12:38:21**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 91.301
Valor 17.989,55
Data transferência 13/09/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 40F68363065F134E

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:
034

Data e Hora da Emissão:
01/09/2021 08:46:43

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.contsantiago@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 Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	"Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 31 de AGOSTO 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.

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: A69BD6D3.D8418465.7F8F5A58.C654424B (verificada em 01/09/2021 às 08:46:43)

EQUIPLANO - NFS-e 500.2005u



Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

05/09/2021

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021

A.P.S. - Dra. LIVIA AMARAL DA SILVA

U.B.S.F. JARDIM ALVORADA



SANTA CASA
de Misericórdia

01/08 – Dom

Entrada:
Saída:

02/08 – 2ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

03/08 – 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

04/08 – 4ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

05/08 – 5ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

06/08 – 6ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

07/08 – Sab

Entrada:
Saída:

08/08 – Dom

Entrada:
Saída:

09/08 – 2ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

10/08 – 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

11/08 – 4ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

12/08 – 5ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

13/08 – 6ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

14/08 – Sab

Entrada:
Saída:

15/08 – Dom

Entrada:
Saída:

16/08 – 2ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

17/08 – 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

18/08 – 4ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

19/08 – 5ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

20/08 – 6ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

21/08 – Sab

Entrada:
Saída:

22/08 – Dom

Entrada:
Saída:

23/08 – 2ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

24/08 – 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

25/08 – 4ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

26/08 – 5ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

27/08 – 6ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

28/08 – Sab

Entrada:
Saída:

29/08 – Dom

Entrada:
Saída:

30/08 – 2ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

31/08 – 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Dra. Livia Amaral Silva
Médica
CRM/SP 213598

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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	331
Registros não identificados	7
Total:	338

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	7	331
Gravidez planejada	0	0	338
Vacinação em dia	2	0	336

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	216
Tarde	122
Noite	0
Não informado	0
Total:	338

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	122
Feminino	216
Não informado	0
Total:	338

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	6	10	0	16
01 ano	3	3	0	6
02 anos	1	4	0	5
03 anos	3	0	0	3
04 anos	1	3	0	4
05 a 09 anos	13	5	0	18
10 a 14 anos	6	3	0	9
15 a 19 anos	8	4	0	12
20 a 24 anos	4	16	0	20

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
25 a 29 anos	4	9	0	13
30 a 34 anos	6	13	0	19
35 a 39 anos	8	17	0	25
40 a 44 anos	9	13	0	22
45 a 49 anos	8	19	0	27
50 a 54 anos	6	27	0	33
55 a 59 anos	5	20	0	25
60 a 64 anos	4	10	0	14
65 a 69 anos	16	14	0	30
70 a 74 anos	7	10	0	17
75 a 79 anos	0	8	0	8
80 anos ou mais	4	8	0	12
Não informado	0	0	0	0
Total:	122	216	0	338

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	7
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	351
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	338

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	24
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	2

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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	252
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
Total:	338

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	338
Total:	338

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	7
AD2	0
AD3	0
Não informado	331
Total:	338

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	58
Retorno para cuidado continuado / programado	6
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	338
Não informado	0
Total:	402

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	338
Total:	338

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	61
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	277
Total:	338

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	4
Predominante	5
Complementado	0
Inexistente	2
Não informado	327
Total:	338

Problemas / Condições avaliadas

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



FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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	12
Puerério (até 42 dias)	1
Reabilitação	0
Saúde mental	1
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Uso de álcool	0
Uso de outras drogas	0
Total:	14

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE	44
W78 - GRAVIDEZ	16
Total:	60

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	2
B00 - INFECÇÕES PELO VÍRUS DO HERPES (HERPES SIMPLES)	1
B082 - EXANTEMA SÚBITO (SEXTA DOENÇA)	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
B86 - ESCABIOSE (SARNA)	1
D223 - NEVO MELANOCÍTICO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA FACE	1
E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE	1
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	2
G470 - DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO (INSÔNIAS)	1
G560 - SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	2
H539 - DISTÚRBO VISUAL NÃO ESPECIFICADO	1
H669 - OTITE MÉDIA NÃO ESPECIFICADA	1
H813 - OUTRAS VERTIGENS PERIFÉRICAS	2
H814 - VERTIGEM DE ORIGEM CENTRAL	2
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	8
J00 - NASOFARINGITE AGUDA (RESFRIADO COMUM)	3
J03 - AMIGDALITE AGUDA	1
J304 - RINITE ALÉRGICA NÃO ESPECIFICADA	1
K297 - GASTRITE NÃO ESPECIFICADA	2
L210 - SEBORRÉIA DO COURO CABELUDO	1
L29 - PRURIDO	1
L298 - OUTRAS FORMAS DE PRURIDO	1
L508 - OUTRAS URTICÁRIAS	1
L70 - ACNE	1
L97 - ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
L989 - AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO ESPECIFICADOS	3
M069 - ARTRITE REUMATÓIDE NÃO ESPECIFICADA	1
M239 - TRANSTORNO INTERNO NÃO ESPECIFICADO DO JOELHO	2
M545 - DOR LOMBAR BAIXA	3
M701 - BURSITE DA MÃO	1
M759 - LESÃO NÃO ESPECIFICADA DO OMBRO	1
M797 - FIBROMIALGIA	1
N300 - CISTITE AGUDA	3
N47 - HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE	2



FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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
N511 - TRANSTORNOS DO TESTÍCULO E DO EPIDÍDIMO EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
N63 - NÓDULO MAMÁRIO NÃO ESPECIFICADO	1
N768 - OUTRAS INFLAMAÇÕES ESPECIFICADAS DA VAGINA E DA VULVA	1
N921 - MENSTRUÇÃO EXCESSIVA E FREQUENTE COM CICLO IRREGULAR	2
R040 - EPISTAXIS	1
R05 - TOSSE	4
R060 - DISPNEIA	2
R070 - DOR DE GARGANTA	2
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	1
R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	2
R11 - NAUSEA E VÔMITOS	3
R32 - INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO ESPECIFICADA	1
R509 - FEBRE NÃO ESPECIFICADA	4
R51 - CEFALÉIA	1
R520 - DOR AGUDA	18
R55 - SÍNCOPE E COLAPSO	1
S934 - ENTORSE E DISTENSÃO DO TORNOZELO	1
T16 - CORPO ESTRANHO NO OUVIDO	1
T784 - ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	2
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	42
Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	18
Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL	14
Z349 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL, NÃO ESPECIFICADA	2
Z712 - PESSOA QUE CONSULTA PARA EXPLICAÇÃO DE ACHADOS DE EXAME	49
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	83
Total:	317

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	44	29
Creatinina	46	24
EAS / EQU	63	38
Eletrocardiograma	15	5
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	58	32
HDL	41	25
Hemoglobina glicada	31	17
Hemograma	55	31
LDL	41	25
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	2	3
Sorologia para HIV	3	2
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antioglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	3	3
Urocultura	21	12
Total:	423	246

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
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	4	7
0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	0



FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	2
0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	9	3
0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	9	1
0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0	1
0202010465 - DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	0	2
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	22	13
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	4	3
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	37	25
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	37	26
0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	8	0
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	40	28
0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	32	19
0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	0	1
0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	2
0202020142 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1	0
0202020150 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	1	0
0202030075 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	0	1
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	6	4
0202030202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	0
0202030636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	1	0

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2	1
0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	1
0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	3
0202030962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	0
0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3	3
0202031217 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	1	0
0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10	2
0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3	0
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	3	1
0202060233 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	1	0
0202060241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	0
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	53	28
0202060292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	0
0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	40	25
0202080013 - ANTIBIOGRAMA	20	12
0202120023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	1
0202120031 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	0	1
0204020034 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	0
0204020107 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	2	3

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	8	3
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	5	0
0204040108 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	1	0
0204060095 - RADIOGRAFIA DE BACIA	1	1
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	0
0205010032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	2	0
0205010040 - ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1	0
0205020046 - ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	10	2
0205020054 - ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	2	1
0205020070 - ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	1	0
0205020097 - ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	1	1
0205020100 - ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	0	1
0205020127 - ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	2	0
0205020186 - ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	5	4
0214010058 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	0	1
Total:	401	232

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 PSF



PREFEITURA DE
CAPOÃO BONITO

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

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	Nº	EMISSION	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	4	01/09/2021	15/09/2021	13 SET. 2021	agosto-21	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS

17.989,55

Gestor da Unidade
Data ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data 13 SET. 2021
Raimundo Nêscquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 13 SET. 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 13 SET. 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G337131219109613038
13/09/2021 12:38:49**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) 130034348
Conta Pagamento 0000
CNPJ 39.957.343/0001-84
Nome favorecido CLINICA MEDICA TOLEDO E TAKAYAMA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.302
Valor 17.989,55
Data transferência 13/09/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6727922EB280353C

Transação efetuada com sucesso por: JD708368 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 SANTO ANASTACIO		MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 25		Código de Verificação de Autenticidade CNTXF07DG		Data e Hora de Emissão da NFS-e 01/09/2021 às 11:34:07		Chave de Acesso 350664SW8ZVWZ7TRR1PQHYQ0XBVUTE6	
 													
Informações Fiscais													
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS SANTO ANASTACIO-SP		Local da Prestação CAPAO BONITO - SP							
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS		Competência					
Opitane Simples Nacional 1 - Sim		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		Data do RPS 01/09/2021		Tipo ISS				Para certificação da autenticidade acesse http://100.124.84.78:8080/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
PRESTADOR DE SERVIÇOS													
CPF/CNPJ 39.957.343/0001-84		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal 608200		Cadastro 000028532		Nome/Razão Social CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA					
Logradouro RUA ENGENHEIRO WENDELL, 130				Complemento SALA 01		Bairro CENTRO							
CEP 19360-000		Cidade Santo Anastácio-SP		Telefone		E-mail							
TOMADOR DE SERVIÇOS													
CPF/CNPJ/Documento 73.027.690/0005-70		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES							
Logradouro R SALVADOR NICACIO MENDES, 545				Complemento		Bairro VILA SANTA ROSA							
CEP/Cod Postal 18307-180		Cidade/Pais CAPAO BONITO - SP		Cod. IBGE 3510203		Telefone 14 33422358		E-mail					
Discriminação dos Serviços													
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total									
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primária na PSF-UBSF em Capão Bonito de 01 a 31 de Agosto de 2021, referente ao Termo de Colaboração 045/2020.	18.000,00	R\$ 18.000,00									
		Dados bancários Banco Santander: 0033 Agência: 0208 Conta: 13003434-8 PIX: 39.957.343/0001-84											
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS													
LC 118/2003 04.03		Aliquota		Atividade Municipio		Código CNAE		Código de Obras		Código ART			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...		2,00%		0000040000003									
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													
PIS		COFINS		INSS		IRRF		CSLL		Outras Retenções			
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													
RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 25 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CNTXF07DG.													
Data		CPF/RG		Assinatura									
Santa Casa Chavantes		Raimundo Mesquita		Gerente Contábil - Fiscal		09/09/2021		Santa Casa Chavantes		PSF - 045/2020		 Jussara E. dos Santos Coordenadora Administrativa Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Capão Bonito - SP 01/09/21	



Capão Bonito

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



SANTA CASA
de Misericórdia

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Dr. Dorival Toledo Neto
CRM: 11234

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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	265
Registros não identificados	13
Total:	278

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	278
Gravidez planejada	19	0	259
Vacinação em dia	18	0	260

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	125
Tarde	153
Noite	0
Não informado	0
Total:	278

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	89
Feminino	189
Não informado	0
Total:	278

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	3	8	0	11
01 ano	1	0	0	1
02 anos	1	6	0	7
03 anos	0	1	0	1
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	3	5	0	8
10 a 14 anos	5	4	0	9
15 a 19 anos	5	6	0	11
20 a 24 anos	6	22	0	28

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
25 a 29 anos	2	10	0	12
30 a 34 anos	2	13	0	15
35 a 39 anos	2	16	0	18
40 a 44 anos	11	17	0	28
45 a 49 anos	8	5	0	13
50 a 54 anos	6	10	0	16
55 a 59 anos	5	13	0	18
60 a 64 anos	10	9	0	19
65 a 69 anos	4	19	0	23
70 a 74 anos	7	14	0	21
75 a 79 anos	7	6	0	13
80 anos ou mais	1	5	0	6
Não informado	0	0	0	0
Total:	89	189	0	278

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	8
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	270
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	278

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	24
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	57


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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	197
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
Total:	278

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	278
Total:	278

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	278
Total:	278

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	278
Total:	278

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	278
Total:	278

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	15
Retorno para cuidado continuado / programado	186
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	57
Não informado	20
Total:	278

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	4
Encaminhamento para serviço especializado	13
Encaminhamento para CAPS	1
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	1
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	1
Não informado	258
Total:	278

Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	0
DPOC	0
Hipertensão arterial	0
Obesidade	0
Pré-natal	19

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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	2
Puerpério (até 42 dias)	1
Reabilitação	5
Saúde mental	0
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	1
Usuário de outras drogas	1
Total:	29

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2


Descrição	Quantidade
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	3
B24 - DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA [HIV] NÃO ESPECIFICADA	1
B37 - CANDIDÍASE	1
B86 - ESCABIOSE [SARNA]	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
D509 - ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO NÃO ESPECIFICADA	1
E039 - HIPOTIREOIDISMO NÃO ESPECIFICADO	1
E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE	28
F02 - DEMÊNCIA EM OUTRAS DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS	4
F524 - EJACULAÇÃO PRECOCE	1
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	3
H00 - HORDÉOLO E CALÁZIO	1
H54 - CEGUEIRA E VISÃO SUBNORMAL	1
H57 - OUTROS TRANSTORNOS DO OLHO E ANEXOS	2
H571 - DOR OCULAR	1
H612 - CERUME IMPACTADO	1
H652 - OTITE MÉDIA SEROSA CRÔNICA	1
H72 - PERFURAÇÃO DA MEMBRANA DO TÍMPANO	1
H931 - TINNITUS	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	45
J03 - AMIGDALITE AGUDA	2
J20 - BRONQUITE AGUDA	3
J30 - RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA	2
J459 - ASMA NÃO ESPECIFICADA	1
J984 - OUTROS TRANSTORNOS PULMONARES	1
K29 - GASTRITE E DUODENITE	4
K52 - OUTRAS GASTROENTERITES E COLITES NÃO-INFECCIOSAS	1
K59 - OUTROS TRANSTORNOS FUNCIONAIS DO INTESTINO	2
K590 - CONSTIPAÇÃO	1
K808 - OUTRAS COLELITÍASES	1
L22 - DERMATITE DAS FRALDAS	1
L25 - DERMATITE DE CONTATO NÃO ESPECIFICADA	1
L29 - PRURIDO	1
L600 - UNHA ENCRAVADA	1


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

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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 - Outros CID10

Descrição	Quantidade
M058 - OUTRAS ARTRITES REUMATÓIDES SORO-POSITIVAS	1
M23 - TRANSTORNOS INTERNOS DOS JOELHOS	1
M255 - DOR ARTICULAR	4
M54 - DORSALGIA	14
M796 - DOR EM MEMBRO	1
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	4
N511 - TRANSTORNOS DO TESTÍCULO E DO EPIDÍDIMO EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	2
N97 - INFERTILIDADE FEMININA	1
R042 - HEMOPTISE	1
R05 - TOSSE	6
R07 - DOR DE GARGANTA E NO PEITO	1
R11 - NÁUSEA E VÔMITOS	3
R509 - FEBRE NÃO ESPECIFICADA	2
T01 - FERIMENTOS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO	1
T131 - FERIMENTO DE MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	31
Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	6
Z017 - EXAME DE LABORATÓRIO	20
Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL	13
Z340 - SUPERVISÃO DE PRIMEIRA GRAVIDEZ NORMAL	2
Z36 - RASTREAMENTO ("SCREENING") PRÉ-NATAL	4
Z39 - ASSISTÊNCIA E EXAME PÓS-NATAL	1
Z715 - ACONSELHAMENTO E SUPERVISÃO PARA ABUSO DE DROGAS	1
Z721 - USO DE ÁLCOOL	1
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	52
Z761 - SUPERVISÃO E CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ASSISTIDAS	1
Total:	296

Exames solicitados e avaliados


Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	1	13
Creatinina	0	12
EAS / EQU	1	15
Eletrocardiograma	2	0
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	0	12
HDL	0	11
Hemoglobina glicada	0	3
Hemograma	2	13
LDL	0	11
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	5
Total:	6	95

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
-----------	------------	----------



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

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | 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

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0201010542 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRÁFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	1	0
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	0	7
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0	9
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	0	8
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	0	9
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0	2
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0	2
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	0	12
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0	2
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0	1
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1	0
Total:	2	52

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020


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



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 PSF



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

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	25	01/09/2021	15/09/2021	13 SET. 2021	agosto-21	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 17.989,55

Gestor da Unidade

Data ____/____/____

Assinatura/Aprovação

Gerente Control 2021

Data **13 SET 2021**

Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira

Data **13 SET 2021**

Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa

Data **13 SET 2021**

Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G337131219109613041
13/09/2021 12:39:40**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 91.303
Valor 16.882,55
Data transferência 13/09/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB D92580A098E38FD6

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000151	Data do Serviço 27/08/2021
			Data e Hora de Emissão 27/08/2021 16:26:19	
			Código de Verificação BCAHPF-000151/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: 32.663.314/0001-60		Inscrição Municipal: 800127801	Inscrição Estadual: ISENTO	
Nome/Razão Social: SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME		Telefone: (16) 3722-1631		
Endereço: RUA JONAS DE OLIVEIRA 411, - VILA SANTA ROSA - CEP: 14403149				
E-mail: FBIKRG@HOTMAIL.COM		Celular: (16) 98101-1688		
Município: CAPA O BONITO		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: 73.027.690/0005-70		Insc. Municipal:	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES				
Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180				
Município: CAPA O BONITO UF: SP Email: NFCAPA O BONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: (11)3342-2358				
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO				
Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 31 de AGOSTO 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%				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.000,00			VALOR LIQUIDO = R\$ 16.893,00	
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
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx			Verifique aqui a autenticidade	
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "				
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP				

Deduções	
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

Recebi (emos) de: **SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000151 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ___/___/___

Assinatura: _____


Jéssica T. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020



Capão Bonito

PONTO MÉDICO - AGOSTO/ 2021

A.P.S. - Dr. SHAWKI HUSSEIN SHUMAN

EQUIPE VOLANTE RURAL (CSI)



SANTA CASA
de Misericórdia

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

Dr. Shawki Hussein Shuman
Médico
CNS 103.408.981-53
CRM/SP 177221

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Coordenadora Administrativa
CNS 103.408.981-53

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	215
Registros não identificados	27
Total:	242

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	3	239
Gravidez planejada	0	0	242
Vacinação em dia	0	0	242

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	179
Tarde	63
Noite	0
Não informado	0
Total:	242

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	98
Feminino	144
Não informado	0
Total:	242

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	1	2	0	3
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	1	0	0	1
04 anos	1	0	0	1
05 a 09 anos	3	1	0	4
10 a 14 anos	2	3	0	5
15 a 19 anos	5	11	0	16
20 a 24 anos	5	8	0	13

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	5	5	0	10
30 a 34 anos	6	4	0	10
35 a 39 anos	6	7	0	13
40 a 44 anos	5	15	0	20
45 a 49 anos	10	22	0	32
50 a 54 anos	10	8	0	18
55 a 59 anos	9	7	0	16
60 a 64 anos	8	17	0	25
65 a 69 anos	10	18	0	28
70 a 74 anos	3	8	0	11
75 a 79 anos	5	6	0	11
80 anos ou mais	3	2	0	5
Não informado	0	0	0	0
Total:	98	144	0	242

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	242
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	242

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	192
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	5
Consulta no dia	45
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
Total:	242

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	242
Total:	242

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	242
Total:	242

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	242
Total:	242

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	1
Não informado	241
Total:	242

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	199
Retorno para cuidado continuado / programado	9
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	1
Alta do episódio	33
Não informado	1
Total:	242

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	40
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	200
Total:	242

Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	22
DPOC	0
Hipertensão arterial	59
Obesidade	0

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Pré-natal	0
Puericultura	7
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	54
Saúde sexual e reprodutiva	36
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	2
Total:	180

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
H83 - OUTROS TRANSTORNOS DO OUVIDO INTERNO	1
H830 - LABIRINTITE	2
J019 - SINUSITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	1
J03 - AMIGDALITE AGUDA	2
J84 - OUTRAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS	1
K295 - GASTRITE CRÔNICA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	1
M02 - ARTROPATIAS REACIONAIS	1
M30 - POLIARTRITE NODOSA E AFECÇÕES CORRELATAS	1
M350 - SÍNDROME SECA [SJÖGREN]	1
M54 - DORSALGIA	4
M796 - DOR EM MEMBRO	5
N180 - DOENÇA RENAL EM ESTÁDIO FINAL	1
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	3
R42 - TONTURA E INSTABILIDADE	1
T12 - FRATURA DO MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	1
Y297 - CONTATO COM OBJETO CONTUNDENTE - FAZENDA	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	19
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	6
Z01 - OUTROS EXAMES E INVESTIGAÇÕES ESPECIAIS DE PESSOAS SEM QUEIXA OU DIAGNÓSTICO RELATADO	2
Z02 - EXAME MÉDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS	34
Total:	103

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
A98 - OUTRAS FEBRES HEMORRÁGICAS POR VÍRUS, NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	12
B36 - OUTRAS MICOSES SUPERFICIAIS	1
G10 - DOENÇA DE HUNTINGTON	1
G43 - ENXAQUECA	1

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	50	35
Creatinina	34	30
EAS / EQU	54	36
Eletrocardiograma	15	9
Eletroforese de hemoglobina	0	0

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	49	36
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	1	1
Hemograma	52	34
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	1	0
Total:	256	181

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
0205020054 - ULTRASSONOGRÁFIA DE APARELHO URINÁRIO	1	0
Total:	1	0



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chapecó

APROVAÇÃO 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
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	151	27/08/2021	15/09/2021	13 SET. 2021	agosto-21	16.882,55	Serviços Médicos	MEDICOS

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

Gestor da Unidade
Data ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data: 15 SET 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data: 13 SET 2021
Cristina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data: 13 SET 2021
Maurício Feis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

**Consulta cadastradas-3o nível**G334131243190783009
13/09/2021 12:50:31**Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3214 SICOOB/SP COCRED
Conta corrente (com DV) 654701
Conta Pagamento 0000
CNPJ 25.045.240/0001-33
Nome favorecido AMANDA DE CASSIA ALMEIDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.304
Valor 16.882,55
Data transferência 13/09/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4F5332B8EE1D18F7

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000019 - 1
 Autenticidade
5B31-4GT9
 Data de Emissão
01/09/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
 CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33 IM:85490 IE: Fone:
 End: : PEDRO PRETTI R,156 SALA 06- CEP: 17516290
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 CPF/CNPJ: 73.027.690/0005-70 IM: IE: Fone: 15 3542-2358
 Endereço: r: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES,545 VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPÃO BONITO País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMARIA NA PSF - UBSF EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020.

DRª AMANDA DE CASSIA ALMEIDA.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO BRADESCO
 AGÊNCIA: 3609
 CC: 3216-6
 AMANDA DE CASSIA ALMEIDA
 CPF: 359.103.408-83
 PESSOA FÍSICA

Deduções	
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

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	270,00	117,00	540,00	180,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	18.000,00	3,0000%	540,00	18.000,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 16.893,00

[Assinatura]
 JESSICA L. DOS SANTOS
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 01/09/2021

Santa Casa Chavantes
 PSF - 045/2020



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
A.P.S. - Dra. AMANDA ALMEIDA
U.B.S.F. VILA APARECIDA



SANTA CASA
de Misericórdia

01/08 – Dom
Entrada:
Saída:

02/08 – 2ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

03/08 – 3ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

04/08 – 4ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

05/08 – 5ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

06/08 – 6ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

07/08 – Sab
Entrada:
Saída:

08/08 – Dom
Entrada:
Saída:

09/08 – 2ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

10/08 – 3ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

11/08 – 4ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

12/08 – 5ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

13/08 – 6ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

14/08 – Sab
Entrada:
Saída:

15/08 – Dom
Entrada:
Saída:

16/08 – 2ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

17/08 – 3ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

18/08 – 4ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

19/08 – 5ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

20/08 – 6ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

21/08 – Sab
Entrada:
Saída:

22/08 – Dom
Entrada:
Saída:

23/08 – 2ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

24/08 – 3ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

25/08 – 4ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

26/08 – 5ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

27/08 – 6ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

28/08 – Sab
Entrada:
Saída:

29/08 – Dom
Entrada:
Saída:

30/08 – 2ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

31/08 – 3ªf
Entrada: 7:30
Saída: 16:30

Amanda Almeida
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/08/21

Amanda Almeida
CRM SP 170224

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0000324299 - VILA APARECIDA/APARECIDINHA | Profissional: 707803656903314 - AMANDA DE CASSIA ALMEIDA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	296
Registros não identificados	30
Total:	326

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	326
Gravidez planejada	13	5	308
Vacinação em dia	18	1	307

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	183
Tarde	143
Noite	0
Não informado	0
Total:	326

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	103
Feminino	223
Não informado	0
Total:	326

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	8	3	0	11
01 ano	0	2	0	2
02 anos	3	3	0	6
03 anos	1	0	0	1
04 anos	0	1	0	1
05 a 09 anos	1	4	0	5
10 a 14 anos	5	5	0	10
15 a 19 anos	7	6	0	13
20 a 24 anos	9	19	0	28

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	4	14	0	18
30 a 34 anos	8	19	0	27
35 a 39 anos	9	14	0	23
40 a 44 anos	6	22	0	28
45 a 49 anos	3	16	0	19
50 a 54 anos	4	21	0	25
55 a 59 anos	2	18	0	20
60 a 64 anos	9	18	0	27
65 a 69 anos	8	10	0	18
70 a 74 anos	4	11	0	15
75 a 79 anos	9	9	0	18
80 anos ou mais	3	8	0	11
Não informado	0	0	0	0
Total:	103	223	0	326

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	12
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	314
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	326

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	59
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	72

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0000324299 - VILA APARECIDA/APARECIDINHA | Profissional: 707803656903314 - AMANDA DE CASSIA ALMEIDA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta no dia	195
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
Total:	326

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	326
Total:	326

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	326
Total:	326

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	326
Total:	326

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	11
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	5
Não informado	315
Total:	331

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	50
Retorno para cuidado continuado / programado	92
Agendamento para grupos	1
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	173
Não informado	10
Total:	326

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	10
Encaminhamento para CAPS	1
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	1
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	315
Total:	327

Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	1
Desnutrição	1
Diabetes	27
DPOC	4
Hipertensão arterial	52
Obesidade	2
Pré-natal	19

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0000324299 - VILA APARECIDA/APARECIDINHA | Profissional: 707803656903314 - AMANDA DE CASSIA ALMEIDA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Puericultura	24
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	47
Saúde mental	8
Saúde sexual e reprodutiva	1
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
Total:	186

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	1
Total:	1

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
L84 - DOENÇAS OU SÍNDROMES DA COLUNA SEM IRRADIAÇÃO DE DOR	1
Total:	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	7
B02 - HERPES ZOSTER [ZONA]	1
B37 - CANDIDÍASE	1
C61 - NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
D75 - OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS	1
E03 - OUTROS HIPOTIREOIDISMOS	2
E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE	16
F32 - EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	4
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	5
H00 - HORDÉOLO E CALÁZIO	1
H81 - TRANSTORNOS DA FUNÇÃO VESTIBULAR	1
H811 - VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	40
I30 - PERICARDITE AGUDA	1
J069 - INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	6
J10 - INFLUENZA DEVIDA A OUTRO VÍRUS DA INFLUENZA [GRIPE] IDENTIFICADO	1
J30 - RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA	2
J44 - OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS	1
J45 - ASMA	1
K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	2
K29 - GASTRITE E DUODENITE	14
K290 - GASTRITE HEMORRÁGICA AGUDA	1
K80 - COLELITÍASE	1
L02 - ABSCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ	1
L600 - UNHA ENCRAVADA	1
L93 - LÚPUS ERITEMATOSO	1
L95 - VASCULITE LIMITADA A PELE NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
L98 - OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	2
M19 - OUTRAS ARTROSES	1
M54 - DORSALGIA	33
M796 - DOR EM MEMBRO	2
N02 - HEMATÚRIA RECIDIVANTE E PERSISTENTE	1

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0000324299 - VILA APARECIDA/APARECIDINHA | Profissional: 707803656903314 - AMANDA DE CASSIA ALMEIDA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
N39 - OUTROS TRANSTORNOS DO TRATO URINÁRIO	4
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
N44 - TORÇÃO DO TESTÍCULO	1
N63 - NÓDULO MAMÁRIO NÃO ESPECIFICADO	1
N92 - MENSTRUÇÃO EXCESSIVA, FREQUENTE E IRREGULAR	1
N939 - SANGRAMENTO ANORMAL DO ÚTERO OU DA VAGINA, NÃO ESPECIFICADO	1
N944 - DISMENORRÉIA PRIMÁRIA	1
N95 - TRANSTORNOS DA MENOPAUSA E DA PERIMENOPAUSA	1
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	8
R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	1
R22 - TUMEFACÇÃO, MASSA OU TUMORAÇÃO LOCALIZADAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	1
R238 - OUTRAS ALTERAÇÕES DA PELE E AS NÃO ESPECIFICADAS	1
S61 - FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO	2
W39 - QUEIMA DE FOGOS DE ARTIFÍCIO	1
X69 - AUTO-INTOXICAÇÃO POR E EXPOSIÇÃO, INTENCIONAL, A OUTROS PRODUTOS QUÍMICOS E SUBSTÂNCIAS NOCIVAS NÃO ESPECIFICADAS	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	6
Z02 - EXAME MÉDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS	1
Z10 - EXAME GERAL DE ROTINA ("CHECK UP") DE UMA SUBPOPULAÇÃO DEFINIDA	1
Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL	6
Z36 - RASTREAMENTO ("SCREENING") PRÉ-NATAL	5
Z721 - USO DE ÁLCOOL	1
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	19
Z762 - SUPERVISÃO DE CUIDADO DE SAÚDE DE OUTRAS CRIANÇAS OU RECÉM-NASCIDOS SADIOS	3
Total:	222

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avallado
Colesterol total	11	4
Creatinina	11	3
EAS / EQU	9	7
Eletrocardiograma	2	1
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	12	5
HDL	10	2
Hemoglobina glicada	7	1
Hemograma	14	9
LDL	7	1
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	3
Sorologia para HIV	0	2
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	1	2
Urocultura	0	3
Total:	84	43

Exames - Triagem neonatal

Descrição	Solicitado	Avallado
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	Avallado
0201010151 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO	0	1

FILTROS: Período: 01/08/2021 a 31/08/2021 | Equipe: 0000324299 - VILA APARECIDA/APARECIDINHA | Profissional: 707803656903314 - AMANDA DE CASSIA ALMEIDA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avallado
0201010542 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X	1	0
0201010569 - BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	1	0
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	0	3
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	0	3
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0	1
0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	0	1
0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	0	1
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	0	1
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	0	1
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	0	2
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	0	2
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	0	2
0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	1	2
0202010759 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	0	1
0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0	1
0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0	1
0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0	3
0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0	1
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0	1

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avallado
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0	2
0202080196 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	2	1
0202120031 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	0	1
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1	0
0205020097 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	0
0205020127 - ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	0	1
0205020186 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	0	1
Total:	7	34



DARF- 3o nível

G331171510422156007
17/09/2021 15:15:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.09
0055800055 0001

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 17/09/2021
PERIODO DE APURACAO 31/08/2021
NUMERO DO CNPJ 73.027.690/0001-46
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/09/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 837,00
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 837,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.0F0.4E8.E50.D9C.EA6
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 091701

=====

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.

OUIDORIA
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 OUIDORIA.

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
Data limite para acolhimento: 20/09/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL →	837,00
Observações: CSRF PJ AGO/2021 - PSF	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.0)	10 VALOR TOTAL →	837,00
14/09/2021 15:27:47	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
Data limite para acolhimento: 20/09/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL →	837,00
Observações: CSRF PJ AGO/2021 - PSF	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.0)	10 VALOR TOTAL →	837,00
14/09/2021 15:27:47	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa Chavantes
 PSF - 045/2020



DARF- 3o nível

G331171510422156009
17/09/2021 15:15:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.46
0055800055 0001

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 17/09/2021
PERIODO DE APURACAO 31/08/2021
NUMERO DO CNPJ 73.027.690/0001-46
CODIGO DE RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/09/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 270,00
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 270,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: E.0CF.B19.25E.108.8ED
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 091702

=====

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.


OUIDORIA
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 OUIDORIA.

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	07 VALOR DO PRINCIPAL →	270,00
Data limite para acolhimento: 20/09/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: IRRF PJ AGO/2021 - PSF	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	10 VALOR TOTAL →	270,00
SEMDA (Versão:5.0.0)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
14/09/2021 15:29:01		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	07 VALOR DO PRINCIPAL →	270,00
Data limite para acolhimento: 20/09/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: IRRF PJ AGO/2021 - PSF	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	10 VALOR TOTAL →	270,00
SEMDA (Versão:5.0.0)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
14/09/2021 15:29:01		

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa Chavantes
 PSF - 045/2020



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

RETENÇÕES AGOSTO 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	151	27/08/2021	18.000,00	270,00	837,00	16.893,00
					-	-	-
					-	-	-
					-	-	-
					-	-	-
TOTAIS				18.000,00	270,00	837,00	

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 PSF



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

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
DARF IRRF PJ 1708	73.027.690/0001-46	1708	31/08/2021	20/09/2021	17 SET 2021	agosto-21	270,00	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

TOTAL DE PAGAMENTOS	270,00
----------------------------	---------------

Gestor da Unidade
Data ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
17 SET 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
17 SET 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
17 SET 2021
Mauro Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

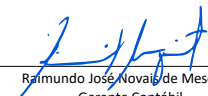
BALANCETE DE VERIFICAÇÃO SETEMBRO/2021 - TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
ATIVO	255.001,76	156.633,96	155.122,57	1.511,39	256.513,15
CIRCULANTE	255.001,76	156.633,96	155.122,57	1.511,39	256.513,15
DISPONÍVEL	163.148,43	82.433,96	80.922,57	1.511,39	164.659,82
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	-	-	-
Banco conta Movimento (Banco do Brasil 15.657-4)	-	77.559,00	77.559,00	-	-
Banco conta Aplicação (Banco do Brasil - 15.657-4)	163.148,43	4.874,96	3.363,57	1.511,39	164.659,82
CONTAS A RECEBER	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
OUTROS CRÉDITOS	-	-	-	-	-
Outros Créditos	-	-	-	-	-
PASSIVO	70.188,68	129.296,55	130.414,00	1.117,45	71.306,13
CIRCULANTE	70.188,68	129.296,55	130.414,00	1.117,45	71.306,13
FORNECEDORES	72.881,68	125.989,55	126.000,00	10,45	72.892,13
Fornecedores de Materiais	-	-	-	-	-
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	54.000,00	54.000,00	18.000,00	36.000,00	18.000,00
Fornecedores de Serviços	18.881,90	71.989,55	108.000,00	36.010,45	54.892,35
ORDENADOS	-	-	-	-	-
ORDENADOS A PAGAR	-	-	-	-	-
Ordenados a Pagar	-	-	-	-	-
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
OBRIGAÇÕES SOCIAIS	-	-	-	-	-
INSS	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
PROVISÕES	-	-	-	-	-
Provisões de Férias	-	-	-	-	-
Provisões de 13º Salário	-	-	-	-	-
Encargos s/Provisões	-	-	-	-	-
OBRIGAÇÕES FISCAIS	1.107,00	1.107,00	2.214,00	1.107,00	2.214,00
IRRF (1708)	270,00	270,00	540,00	270,00	540,00
PIS/COFINS/CSLL (5952)	837,00	837,00	1.674,00	837,00	1.674,00
IRRF (0561)	-	-	-	-	-
OUTRAS OBRIGAÇÕES	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
RECEITA	554.580,72	4,57	74.660,96	74.656,39	629.237,11
RECEITA OPERACIONAL	553.600,00	-	74.200,00	74.200,00	627.800,00
Receita de Convenios	553.600,00	-	74.200,00	74.200,00	627.800,00
(-) Glosas	-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos	-	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS	946,85	4,57	460,96	456,39	1.403,24
OUTRAS RECEITAS	-	-	-	-	-
Receita Artigo 480/CLT	-	-	-	-	-
RECEITA FINANCEIRA	946,85	4,57	460,96	456,39	1.403,24
Rendimento de Aplicações	1.090,24	-	460,96	460,96	1.551,20
(-) IOF/IRRF	143,39	4,57	-	4,57	147,96
DESPESAS	406.509,97	74.293,80	41,80	74.252,00	480.761,97
DESPESAS OPERACIONAIS	399.999,10	74.200,00	-	74.200,00	474.199,10

ORDENADOS	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-
ENCARGOS SOCIAIS	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
PIS	-	-	-	-	-
PROVISÕES	-	-	-	-	-
Provisão de Férias	-	-	-	-	-
Provisão 13º Salário	-	-	-	-	-
Provisão Multa Rescisória	-	-	-	-	-
BENEFÍCIOS	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
Vale Refeição	-	-	-	-	-
Cesta Básica	-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	-	-	-	-	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS	391.199,10	72.000,00	-	72.000,00	463.199,10
SERVIÇOS MÉDICOS	391.199,10	72.000,00	-	72.000,00	463.199,10
Serviços Terceiros PJ	391.199,10	72.000,00	-	72.000,00	463.199,10
Serviços Terceiros PF	-	-	-	-	-
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PJ	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PF	-	-	-	-	-
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-
Material	-	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Outros Materiais	-	-	-	-	-
GERAIS	-	-	-	-	-
Água	-	-	-	-	-
Luz	-	-	-	-	-
Telefone	-	-	-	-	-
Internet	-	-	-	-	-
Alugueis	-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS	15.009,32	2.200,00	-	2.200,00	17.209,32
Centro de Serviços Integrados	15.009,32	2.200,00	-	2.200,00	17.209,32
Diversos	-	-	-	-	-
DESPESAS FINANCEIRAS	301,55	93,80	41,80	52,00	353,55
Tarifas Bancárias	301,55	93,80	41,80	52,00	353,55
Juros	-	-	-	-	-
Multas	-	-	-	-	-



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

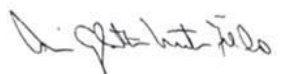


Raimundo José Novaes de Mesquita
Gerente Contábil
CRC MA-011245/O-2 T-RJ

DCO - DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL
Período 09/2021

Termo de Colaboração 045/2020 - Capão Bonito

	SALDO MÊS
RECEITAS OPERACIONAIS	
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo+Variável)	74.200,00
Repasso Termo Aditivo - Adicional (Investimento)	
Repasso Termo Aditivo - Custeio	
TOTAL (1)	74.200,00
SUS/AIH	
SUS/Ambulatório	
INTEGRA SUS	
TOTAL (2)	-
OUTRAS RECEITAS	
Resultado de Aplicações Financeiras + Descontos Obtidos	456,39
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
DeSETs Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
TOTAL (3)	456,39
TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)	74.656,39
DESPESAS OPERACIONAIS	
TOTAL PESSOAL	-
PESSOAL	-
Ordenados	-
Encargos Sociais	-
PROVISÕES	-
Férias	-
13º Salário	-
Encargos	-
BENEFÍCIOS	-
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	-
Cesta Básica	-
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	-
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	72.000,00
ASSISTENCIAL (TERC)	72.000,00
Pessoa Jurídica	72.000,00
Pessoa Física	-
ADMINISTRATIVO (TERC)	-
Pessoa Jurídica	-
Pessoa Física	-
MATERIAIS	-
Materiais e Medicamentos	-
Materiais de Consumo	-
GERAIS	-
Água	-
Luz	-
Telefone	-
Internet	-
Alugueis	-
OUTRAS DESPESAS	2.200,00
DESPESAS FINANCEIRAS/TRIBUTÁRIAS	52,00
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO	74.252,00
INVESTIMENTOS	-
Equipamentos	
Movéis e Utensílios	
Obras e Instalações	
Intangível (Direito de Uso)	
Veículos	
TOTAL DE INVESTIMENTOS	-
TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS	74.252,00
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	404,39
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	404,39
RESULTADO PARA ANÁLISE GERENCIAL	
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	-
Depreciações e Amortizações	
Perdas na Alienação/Baixa de Imobilizado	
TOTAL GERAL TOTAL DE DESP OPERAC + TOTAL DE DESP Ñ OPERAC	74.252,00
TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS	74.252,00
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	404,39
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	404,39



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



	SETEMBRO	
SALDO MÊS ANTERIOR	163.148,43	STATUS
RECEITAS		
Contrato de Gestão / Convênio 1		
Contrato de Gestão / Convênio 2	R\$ 74.200,00	
Receitas Financeiras	R\$ 456,39	
Outras Receitas		
Total	R\$ 74.656,39	
DESPESAS		
Pessoal (CLT)	R\$ 73.145,00	
Pessoal (CLT) - Salários		
Pessoal (CLT) 13º Salário		
Pessoal (CLT) Férias		
Pessoal (CLT) Outros		
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R\$ 70.851,20	
Materiais		
Medicamentos		
Outros materiais		
Manutenção Predial		
Investimentos		
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)		
Financeiras	R\$ 93,80	
Outras despesas	R\$ 2.200,00	
Total	R\$ 73.145,00	
Saldo do mês (Receitas-despesas)	R\$ 1.511,39	
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	R\$ 164.659,82	
SALDO BANCARIO		
CONTA CORRENTE		
APLICAÇÕES	R\$ 164.659,82	
COMPOSIÇÃO DO SALDO		
INVESTIMENTO		
CUSTEIO	R\$ 164.659,82	
CAIXA	R\$ -	
TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA	164.659,82	-

Data elaboração: 15/10/2021
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
de Chavantes

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

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

Defere 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

Defere 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

Defere 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

Defere, 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

Defere 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

Defere 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

Defere 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



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

[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

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 31803957 Folha 1 de 1
Data e hora da emissão 08/10/2021 11:25:24 (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.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
CERTIDÃO NEGATIVA
DE
LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

CPF/CNPJ: **73.027.690/0001-46**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 11:25:56 do dia 08/10/2021, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: NR9P081021112556

Atenção: 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
FIG: 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: 23/09/2021 a 22/10/2021

Certificação Número: 2021092301513803619902

Informação obtida em 27/09/2021 17:50:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
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
E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nº 008/2021 CP045-2021

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: SETEMBRO/2021

Gasto Total		295.475,57
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		2.200,00
BASE DE RATEIO	%	R\$
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	88.642,67
2- Rateio Fixo por unidade	20	59.095,11
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	147.737,79
TOTAL		295.475,57

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	R\$ TOTAL	R\$ RATEIO
Despesas c/ Materiais	22.804,08	169,79
Serviços de Apoio Terceiros	162.065,62	1.206,68
Despesas c/ Pessoal	9.232,14	68,74
Encargos	1.525,96	11,36
Utilidade Pública	846,26	6,30
Aluguéis	10.846,83	80,76
Apoio técnico	50.258,52	374,21
Despesas Diversas	37.509,06	279,28
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	387,10	2,88
GASTOS DO MÊS	295.475,57	2.200,00


SÃO PAULO, 01 DE SETEMBRO DE 2021


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

HORAS E VALORES MENSIS 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	407		22.500,00	1	55,28	22.500,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	528		19.000,00	1	35,98	19.000,00
DIRETORIA OPERACIONAL	880		55.513,55	1	63,08	55.513,55
TI	480		7.384,07	1	15,38	7.384,07
ADMINISTRATIVO	240		6.254,00	2	26,06	6.254,00
RECURSOS HUMANOS/DP	704		33.414,00	1	47,46	33.414,00
CLT	420	9.232,14	-	3	21,98	9.232,14
TOTAL DO MÊS	3835	9.232,14	162.065,62	11	367,51	171.297,76

HORAS E VALORES MENSIS POR NATUREZA DE GASTOS À UNIDADE - CB PSF SETEMBRO/2021				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	1		134,02	134,02
JURÍDICO	3		167,53	167,53
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	4		141,47	141,47
DIRETORIA OPERACIONAL	7		413,33	413,33
TI	4		54,98	54,98
ADMINISTRATIVO	2		46,56	46,56
RECURSOS HUMANOS/DP	5		248,79	248,79
CLT	3	68,74	-	68,74
TOTAL DO MÊS	29	68,74	1.206,68	1.275,42

SÃO PAULO, 01 DE SETEMBRO DE 2021


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

*** CUSTOS INDIRETOS/DESPESAS OPERACIONAIS** – Os custos denominados Indiretos estão elencados no valor a ser repassado mensalmente a esta Instituição. A OSS Santa Casa de Chavantes atua de forma a estar sempre em congruência ao preconizado por lei e disposto no Manual do Tribunal de Contas do Estado, conforme segue: “Despesas Operacionais - Disposto no Manual Básico de Repasses Públicos ao Terceiro Setor do TCE, item 8.2.5.7, alínea “b”, Decreto nº 8244/2014 artigo 11-A Ainda, Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 342 /2008, que altera a Portaria nº 127/2008, conforme conta no artigo 39.”

As despesas operacionais (Custos Indiretos), englobam toda e qualquer atividade anexa à prestação de serviço assistencial, passando pela Assessoria Contábil, Jurídica, Prestação de Contas Assistencial e Financeira, Gestão de Qualidade, Auditoria Externa, Departamento Pessoal, Gestão Financeira entre outros. Todos estes estarão comprovados mensalmente em prestação de contas a ser entregue mensalmente à Unidade.

**** CSI – CENTRO DE SERVIÇOS INTEGRADOS**

****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 Serviços Integrados, 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
E-mail: 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, vem respeitosamente, apresentar o Relatório de Atividades referente ao mês de Setembro 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

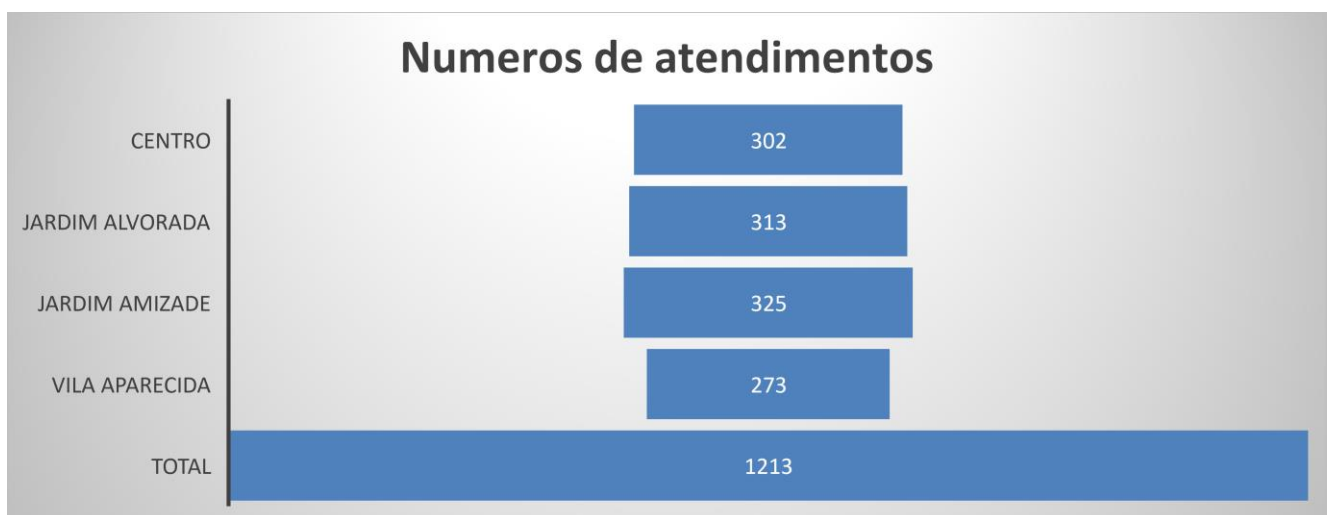
DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO	UBSF DA JD. DA AMIZADE
LIVIA AMARAL DA SILVA	USBF DO JARDIM ALVORADA
SHAWKI HUSSEIN SHUMAN	EQUIPE RURAL E UBS CENTRO
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA	UBSF DA VILA APARECIDA

No mês de setembro de 2021, foram atendidos 1.213 pacientes nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Capão Bonito, comparando-se ao mês anterior, tivemos um aumento de 2,4% nos atendimentos que equivalem a 29 atendimentos.

Conforme demonstrado graficamente abaixo, 302 atendimentos ocorreram na unidade Rural e Centro, 313 na unidade Alvorada, 325 Jardim da Amizade e 273 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 \(jusbrasil.com.br\)](https://www.jusbrasil.com.br/artigo/3-do-decreto-65545/21-sao-paulo)



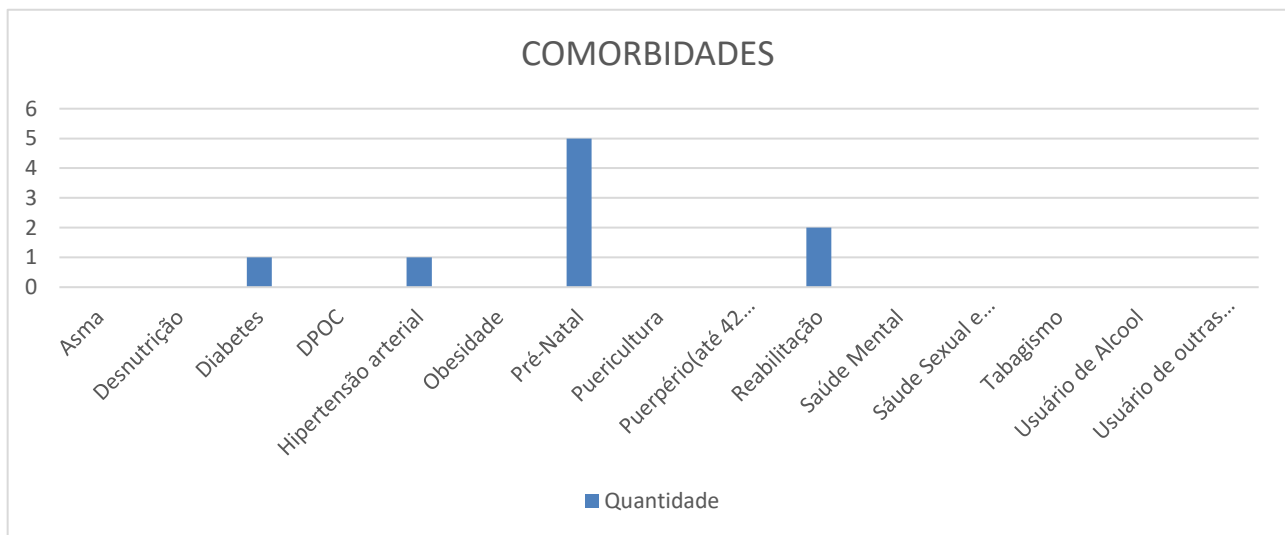
4.1 Produtividade Médica - UBSF JD. DA AMIZADE

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

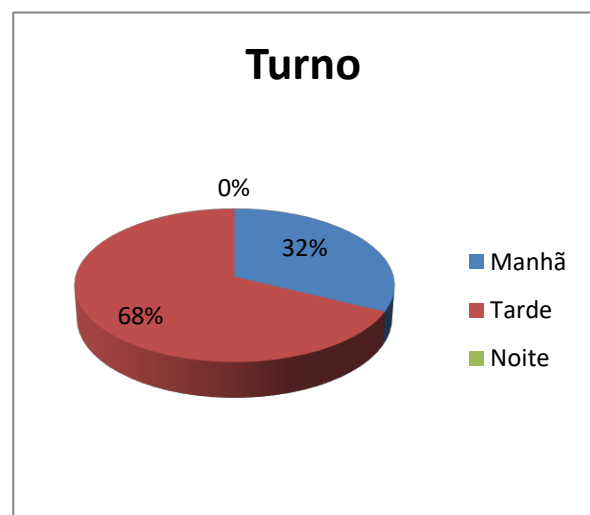
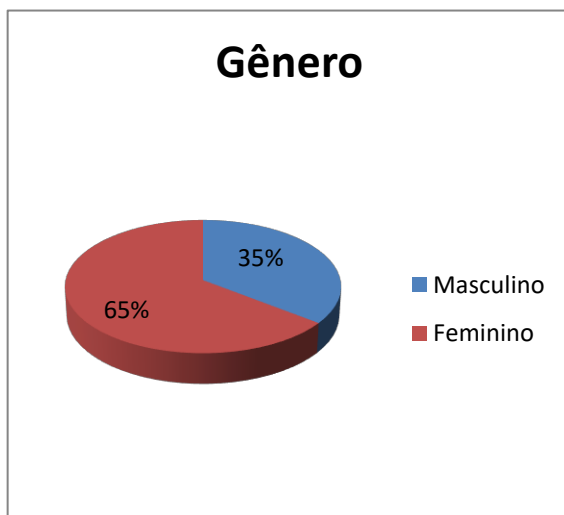
Total de atendimentos no período: 341

Se comparado ao mês anterior, observa-se um aumento no número de atendimentos de 22,7% que equivale a 63 atendimentos.

Prevalência de diagnósticos de atendimento: pré-natal, reabilitação, diabetes, hipertensão arterial, conforme demonstra o gráfico abaixo:



A grande maioria dos pacientes que passaram em consulta, foi do gênero feminino (65%) e obteve um fluxo maior de atendimento durante às tardes (68%), ambos identificados nos gráficos a seguir:

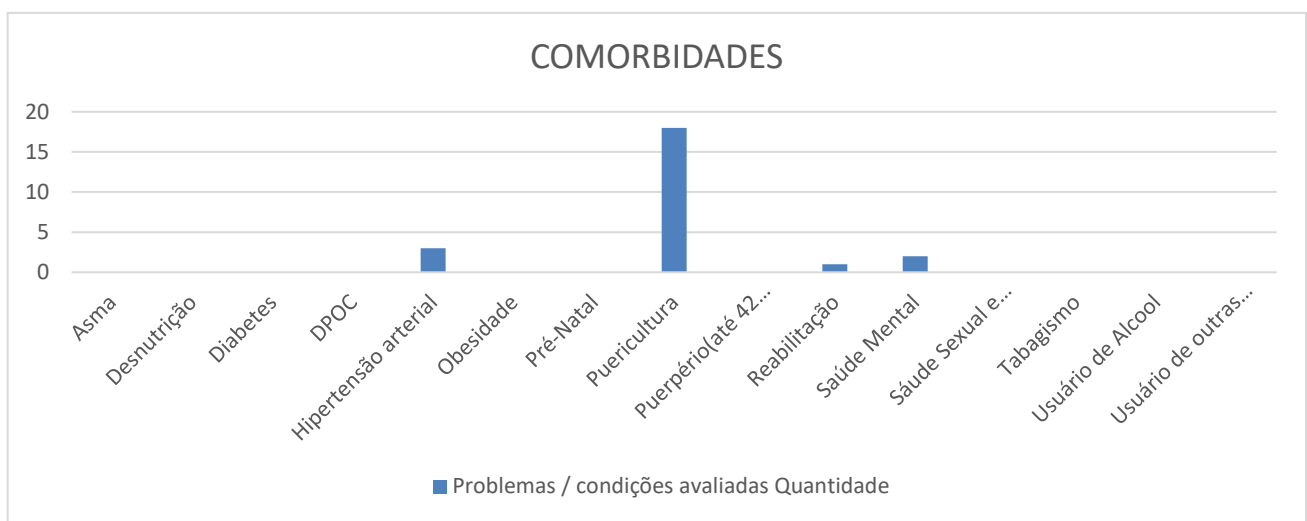


4.2 Produtividade Médica - USBF DO JARDIM ALVORADA

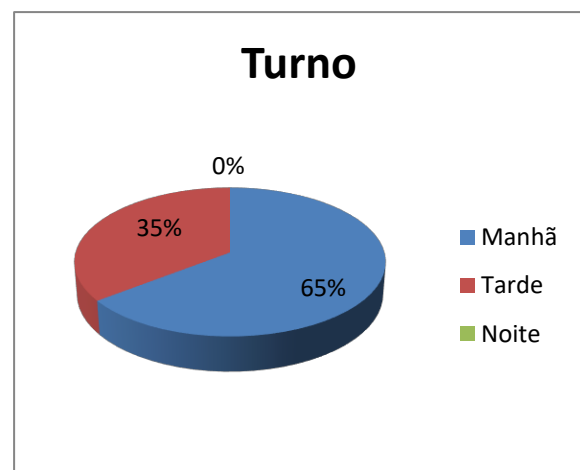
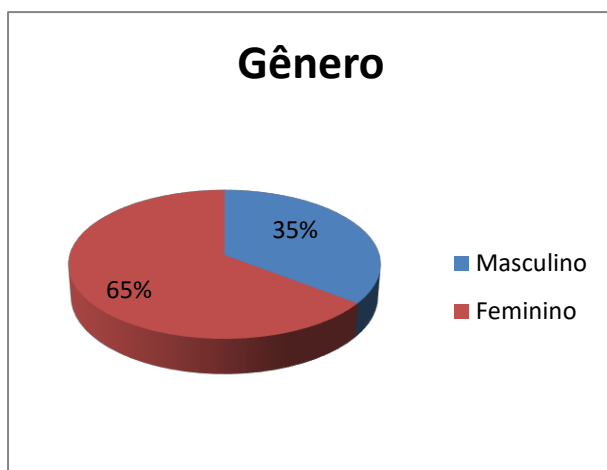
Na USBF DO JARDIM ALVORADA, os atendimentos foram realizados pela médica Lívia Amaral da Silva.

Total de atendimentos: 319 pacientes foram atendidos durante o mês de setembro. Se comparado ao mês anterior, observa-se uma queda no número de atendimentos de 6% que equivale a 19 atendimentos.

Prevalência de diagnóstico de atendimentos: Puericultura, saúde mental e hipertensão arterial, como identificado nos gráficos abaixo:



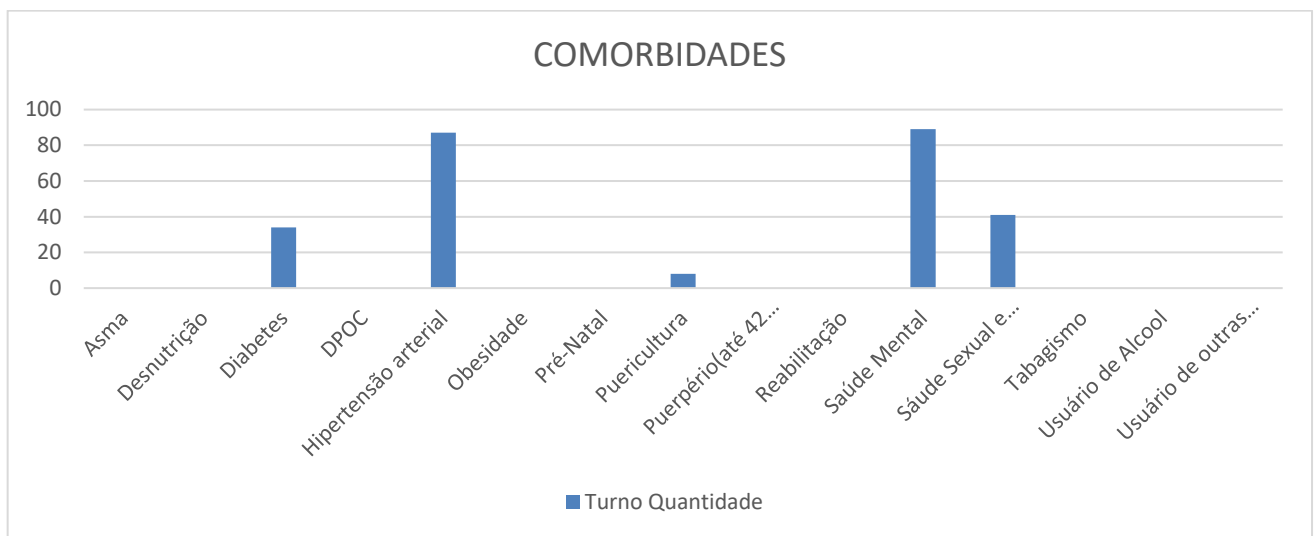
O gênero prevalente de atendimentos nesta unidade foi feminino (65%). O maior volume de atendimentos ocorrem no período vespertino (65%). A seguir os gráficos representativos:



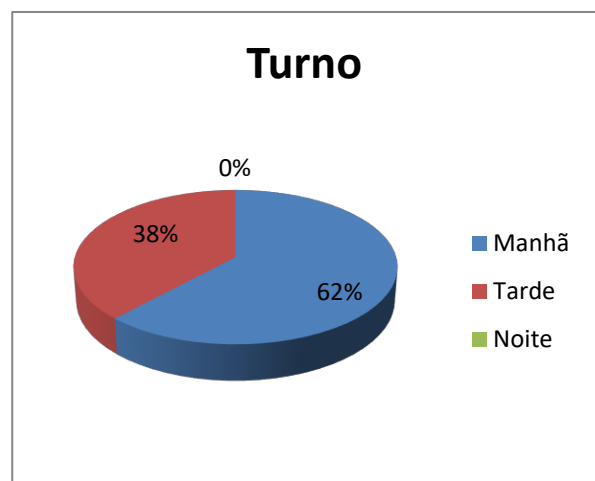
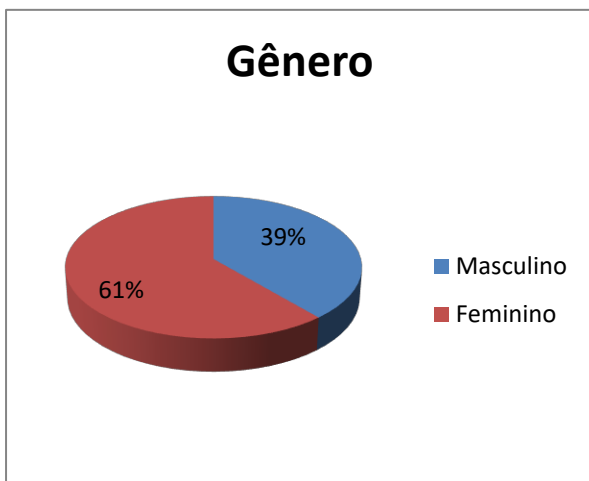
4.3 - Produtividade Médica - USBF CENTRO E EQUIPE RURAL

Os atendimentos na unidade Centro e Rural foram realizados pelo médico Shawki Hussein Shuman. O número total de pacientes atendidos foi de 302 pacientes durante o mês de setembro de 2021. Se comparado ao mês anterior, observa-se um aumento de 25%, equivalente a 60 atendimentos no mês.

Prevalência de diagnósticos de atendimento: saúde mental, Hipertensão arterial, saúde sexual e reprodutiva, diabetes e puericultura como identificado no gráfico abaixo:



Permanece como prevalente, o maior volume de atendimentos do sexo feminino (61%) e o maior volume de atendimentos ocorrem nos períodos da manhã (62%). A seguir os gráficos representativos:

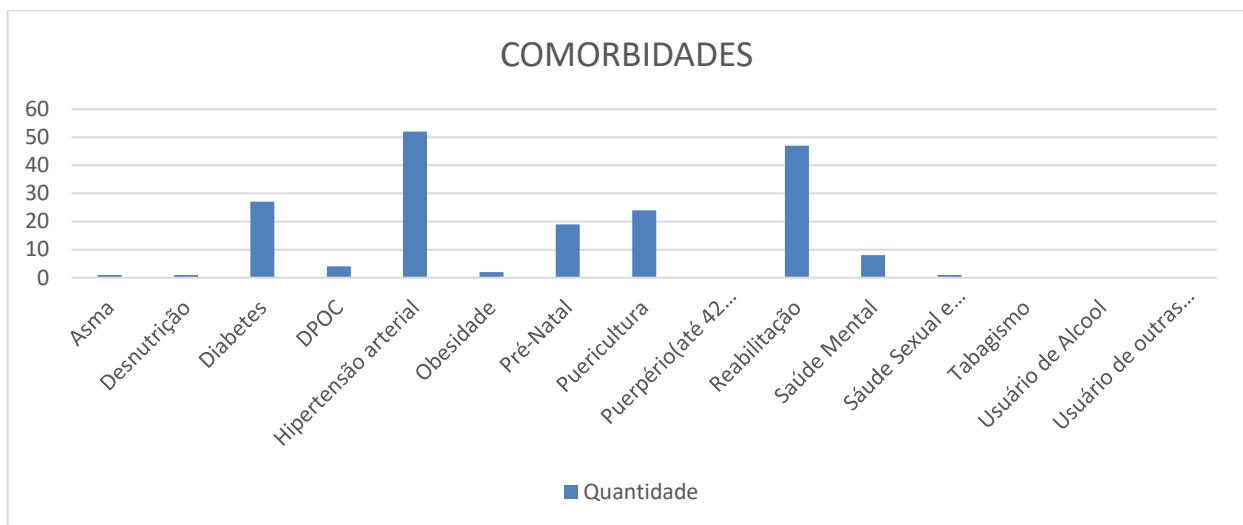


4.4 Produtividade Médica - USBF VILA APARECIDA

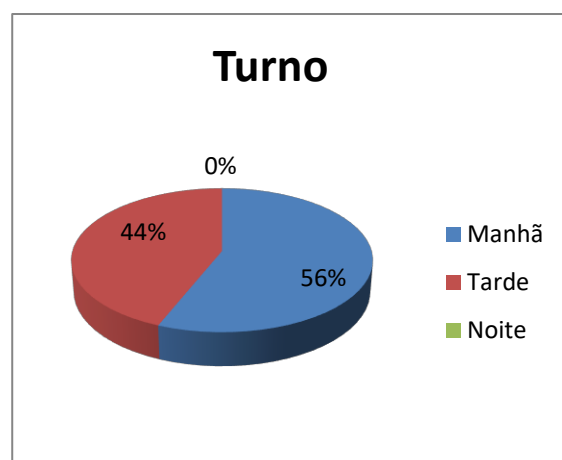
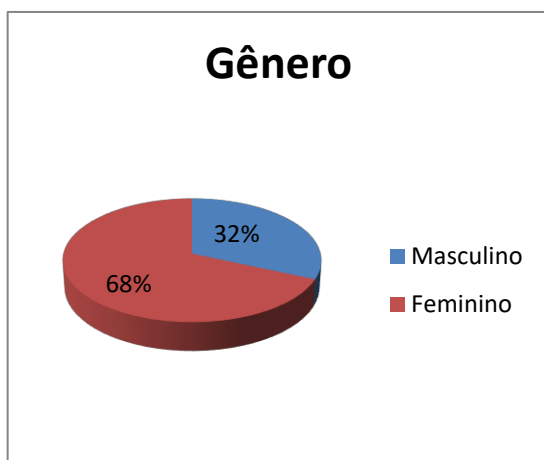
Na USBF Vila Aparecida, os atendimentos foram realizados pela médica Dra. Amanda de Cassia Almeida.

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:



5. Considerações Gerais:

No mês de setembro de 2021, 1.213 pacientes foram atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, dentre elas, o maior número de atendimentos foi na UBSF Jardim da Amizade.

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 setembro, 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.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Anis Ghattás Mitri Filho

ANEXO CNPJ

 <p>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</p> <p>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</p>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 73.027.690/0005-70 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 22/04/2021
NOME EMPRESARIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada		
LOGRADOURO R SALVADOR NICACIO MENDES	NÚMERO 545	COMPLEMENTO *****
CEP 18.307-180	BAIRRO/DISTRITO VILA SANTA ROSA	MUNICÍPIO CAPAO BONITO
		UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (14) 3342-2358/ (11) 3739-0696
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/04/2021
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

LEI 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/07/2021 | Edição: 142 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14,189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no **caput** deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos." (NR)

"Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei." (NR)

"Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde."

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200 º da Independência e 133 º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

Ofício nº 328.2021

São Paulo/SP, 30 de Setembro de 2021

À

Prefeitura Municipal de Capão Bonito

Estado de São Paulo

Sr. Júlio Fernando Galvão Dias

Assunto: Prestação de Contas Atenção Primária – Agosto 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 - Agosto 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

*Recebido em 01/10/2021
Camila*