

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

**ÍNDICE**

<b>1 PLANILHA DE DETALHAMENTO</b>	<b>1</b>
1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL	2
<b>2 NOTA EXPLICATIVA</b>	<b>4</b>
<b>3 CADERNO DE NOTAS FISCAIS</b>	<b>5</b>
3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS	6
3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS	8
3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS	13
<b>4 CADERNO FINANCEIRO</b>	<b>31</b>
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	85
4.5 CERTIDÕES	90
<b>5. CSI - Rateio</b>	<b>102</b>
<b>6 Relatório de Gestão</b>	<b>105</b>

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



SANTA CASA  
de Misericórdia  
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](http://www.santacasachavantes.org)

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

## 1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46

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

<b>DESPESAS Mês referente OUTUBRO 2021</b>			
<b>MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
<b>MES DE OUTUBRO 2021 - PERIODO 01/10 ATE 31/10</b>			
<b>Mês Ref</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
out/21		PSF	R\$ -
<b>SUBTOTAL 1</b>			<b>R\$ -</b>
<b>SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>			
<b>MES DE OUTUBRO 2021 - PERIODO 01/10 ATE 31/10</b>			
<b>Mês Ref</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
out/21	Serviços Médicos	PSF	R\$ 71.958,20
out/21	Custos Indiretos	PSF	R\$ 2.200,00
<b>SUBTOTAL 2</b>			<b>R\$ 74.158,20</b>
<b>SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2</b>			<b>R\$ 74.158,20</b>
<b>PESSOAL E REFLEXOS</b>			
<b>MES DE OUTUBRO 2021 - PERIODO 01/10 ATE 31/10</b>			
<b>Mês Ref</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
<b>SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO</b>			<b>R\$ -</b>
<b>TOTALIZADOR</b>			<b>R\$ 74.158,20</b>

<b>MES DE OUTUBRO 2021 - PERIODO 01/10 ATE 31/10</b>			
<b>DATA</b>	<b>REPASSES</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
out/21	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	PSF	R\$ 74.200,00
<b>SUBTOTAL VERBA MUNICIPAL (RECEITA)</b>			<b>R\$ 74.200,00</b>
<b>RESUMO</b>			
<b>Mês Ref</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
out/21	Pessoal e Reflexo	PSF	R\$ -
out/21	Materiais de Consumo	PSF	R\$ -
out/21	Serviços Terceirizados	PSF	R\$ 74.158,20
out/21	Despesas Bancárias	PSF	R\$ 93,80
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			<b>R\$ 74.252,00</b>
out/21	<b>TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS</b>	PSF	R\$ 74.200,00
out/21	Rendimento	PSF	R\$ 459,65
out/21	Residual do mês anterior	PSF	R\$ 164.659,82
<b>SALDO</b>			<b>R\$ 165.067,47</b>





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

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

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

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

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

Data Emissão	Empresa	CNPJ/CPF	Número NF	Unidade	Valor	Vencimento	Plano
28/09/2021	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	27	CB - PSF	18.000,00	19/10/2021	Serviços Médicos
01/10/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-25	23	CB - PSF	18.000,00	19/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	24.663.314/0001-60	154	CB - PSF	18.000,00	19/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	35	CB - PSF	18.000,00	19/10/2021	Serviços Médicos



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

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



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



**Número da NFS-e**  
**27**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**4XUXR9FQM**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**28/09/2021 às 15:17:20**  
**Chave de Acesso**  
**353806TS3MDM2W2P7XMYC12T3T88NWHIP**

Para certificação de autenticidade acesse  
<http://106.233.128.85:8080/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	Competência
				28/09/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
38.957.343/0001-84		608200	000028532	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ENGENHEIRO WENDELL, 130	SALA 01		CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
19360-000	Santo Anastácio-SP			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primária na PSF-UBSF em Capão Bonito de 01 a 30 de Setembro de 2021, referente ao termo de Colaboração 045/2020.	18.000,00	R\$ 18.000,00
DADOS BANCARIOS Banco Santander: 0033 Agência: 0208 Conta: 13003434-6 PIX: 38.957.343/0001-84				

Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes  
 Raimundo Mesquita  
 Gerente Contábil - Fiscal

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003	04.03	Alíquota	Atividade Município	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	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 de 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 27 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4XUXR9FQM.

Data

CPF/RG

Assinatura

Jessica E. dos Santos  
 Coordenadora Administrativa  
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
 Capão Bonito - SP  
 28/09/21



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

Número da Nota - Serie  
**00000000023 - 1**

Autenticidade  
**FYN4-7CV5**

Data de Emissão  
**01/10/2021**

**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: 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 PRIMÁRIA NA PSF-UBSF EM CAPÃO BONITO DE 1 A 30 DE SETEMBRO DE 2021, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020.

DRª AMANDA DE CÁSSIA ALMEIDA

DADOS BANCÁRIOS:  
 BANCO SICCOB 756  
 AGÊNCIA: 3214  
 C/C: 65.470-1  
 AMANDA DE CASSIA ALMEIDA  
 CNPJ: 25.045.240/0001-33  
 CONTA PJ

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

Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020

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**

Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020

Jessica E. dos Santos  
 Coordenadora Administrativa  
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
 Capão Bonito - SP  
 01/10/21



	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO</b> <b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>		Número da Nota 00000154	Data do Serviço 28/09/2021																				
			Data e Hora de Emissão 28/09/2021 10:55:15																					
			Código de Verificação WXUHTB-000154/2021																					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																								
CNPJ/CPF: 32.663.314/0001-60		Inscrição Municipal: 800127801	Inscrição Estadual: ISENTO																					
Nome/Razão Social: <b>SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME</b>		Telefone: (16) 3722-1631																						
Endereço: RUA JONAS DE OLIVEIRA 411, - VILA SANTA ROSA - CEP: 14403149		Celular: (16) 98101-1688																						
E-mail: FBIKRG@HOTMAIL.COM		UF: SP																						
Município: CAPAO BONITO																								
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																								
CNPJ/CPF: 73.027.690/0005-70		Insc.Municipal:	Insc.Estadual:																					
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES</b>																								
Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180																								
Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: (11)3342-2358																								
<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>																								
<p>Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de Setembro de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020" valor R\$ 18.000,00</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>																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: right;">Deduções</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor Bruto: R\$</td> <td style="text-align: right;">18.000,00</td> </tr> <tr> <td>INSS: R\$</td> <td style="text-align: right;">-</td> </tr> <tr> <td>IRRF: R\$</td> <td style="text-align: right;">270,00</td> </tr> <tr> <td>PIS: R\$</td> <td style="text-align: right;">117,00</td> </tr> <tr> <td>COFINS: R\$</td> <td style="text-align: right;">540,00</td> </tr> <tr> <td>ISSqN: R\$</td> <td style="text-align: right;">-</td> </tr> <tr> <td>CSLL: R\$</td> <td style="text-align: right;">180,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Líquido: R\$</td> <td style="text-align: right;">16.893,00</td> </tr> <tr> <td>Conferido e validado por:</td> <td style="text-align: right;"><i>[Assinatura]</i></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Santa Casa Chavantes Raimundo Mesquita Gerente Contábil - Fiscal</p>					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:	<i>[Assinatura]</i>
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:	<i>[Assinatura]</i>																							
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.000,00   VALOR LIQUIDO = R\$ 16.893,00</b>																								
Código do Serviço: 04.03																								
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																								
Base de Cálculo (R\$):		18.000,00	Alíquota (%):	3,50																				
			ISS tributado ao Prestador (R\$):	630,00																				
I.R. (R\$):	270,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	540,00																			
			C.S.L.L. (R\$):	180,00																				
			P.I.S. (R\$):	117,00																				
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																								
Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx">https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx</a>			Verifique aqui a autenticidade																					
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "			Santa Casa Chavantes																					
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			PSF - 045/2020																					
																								
<p>Recebi (emos) de: <b>SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME</b> Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000154 - Série ELETRONICA</p> <p>Condições de Pagamento: <b>a vista</b></p> <p>Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: <i>[Assinatura]</i></p>																								
<p>Jéssica Iz. dos Santos Coordenadora Administrativa Santa Casa de Miseric. de Chavantes Capão Bonito - SP 28/09/21</p>																								





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

Número da Nota:  
**035**

Data e Hora da Emissão:  
**28/09/2021 13:46:05**

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 Cálculo	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  Clínica Médica Amaral & Ledur LTDA ME, Agência: 0208 Conta Corrente: 13.003303-9	18.000,00	0,00	18.000,00	3,23	581,40

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

Santa Casa Chavantes  
Raimundo Mesquita  
Gerente Contábil - Fiscal

Total Serviços (R\$)	<b>18.000,00</b>					
Total ISS (R\$)	<b>581,40</b>					
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\$)	<b>18.000,00</b>					

**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: 453A51C4.4AF94CDB.B64ABC61.82HA37F8 (verificada em 28/09/2021 às 13:46:05)

EQUIPLANO - NFS-e 500.2005u



*Jéssica E. dos Santos*  
Jéssica E. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP  
28/09/2021



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

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

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

## CADERNO FINANCEIRO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



SANTA CASA  
de Misericórdia  
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

## 4.1

## CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

**CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

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

**EXTRATO BANCÁRIO**

<b>SALDO ANTERIOR: (+/-)</b>	<b>R\$ 164.659,82</b>
<b>SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)</b>	R\$ 164.659,82
<b>DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)</b>	R\$ 74.200,00
<b>TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)</b>	R\$ 0,00
<b>PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)</b>	<b>R\$ 74.158,20</b>
<b>CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)</b>	R\$ 0,00
<b>DESPESAS BANCÁRIAS: (-)</b>	<b>R\$ 93,80</b>
<b>OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)</b>	R\$ 0,00
<b>APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)</b>	R\$ 74.200,00
<b>RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)</b>	<b>-R\$ 74.252,00</b>
<b>RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)</b>	R\$ 603,13
<b>DESPESAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)</b>	<b>-R\$ 143,48</b>
<b>ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)</b>	R\$ 0,00
<b>SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)</b>	<b>R\$ 165.067,47</b>
<b>SALTO ATUAL: (=)</b>	<b>R\$ 165.067,47</b>

**RELATÓRIO**

<b>DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS):</b>		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/10/2021	PREF MUN CAPAO	R\$ 74.200,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 74.200,00</b>

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

<b>RESGATE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS (ENTRADAS)</b>		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
01/10/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 2.200,00
11/10/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 52,00
19/10/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 69.786,00
20/10/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 2.214,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 74.252,00</b>

<b>INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)</b>		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/10/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 74.200,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 74.200,00</b>

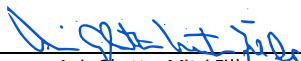
<b>OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR</b>		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
<b>TOTAL</b>		R\$ -

<b>PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)</b>		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
01/10/2021	CSI	R\$ 2.200,00
11/10/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 52,00
19/10/2021	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	R\$ 17.989,55
19/10/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	R\$ 16.882,55
19/10/2021	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	R\$ 16.882,55
19/10/2021	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	R\$ 17.989,55
19/10/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
19/10/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
19/10/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45

19/10/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
20/10/2021	DARF CSRF PJ 5932	R\$ 1.674,00
20/10/2021	DARF IRRF PJ 1708	R\$ 540,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 74.252,00</b>

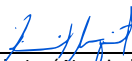
Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela Entidade supra-epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesas relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Chavantes, 15 de Novembro 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  
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

4.2

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

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



**CONTRATANTE:** Prefeitura Municipal Capão Bonito

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

**ENTIDADE GERENCIADA:** Unidade PSF

**CNPJ:** 73.027.690/0001-46

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

**RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** 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

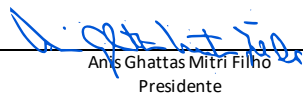
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVITOS	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
15/10/2021	R\$ 74.200,00	13/10/2021	550.840.000.009.341	R\$ 74.200,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 164.659,82
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 74.200,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R\$ 459,65
(D) OUTRAS RECEITAS				R\$ 0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 239.319,47
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 239.319,47

(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

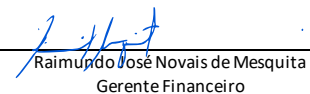
(3) Receita com estacionamento, aluguéis entre outros

Chavantes, 15 de Novembro 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 Outubro/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\$ 605.336,12	R\$ 0,00	R\$ 71.958,20	R\$ 71.958,20	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\$ 843,05	R\$ 0,00	R\$ 93,80	R\$ 93,80	R\$ 0,00
Outras despesas	R\$ 23.757,32	R\$ 0,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 644.942,04</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 74.252,00</b>	<b>R\$ 74.252,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoas jurídicas.

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

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

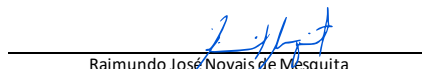
(9) Quando a diferença entre a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

\*Apenas para Entidades da área de saúde.



Anis Ghettas Mitri Filho  
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

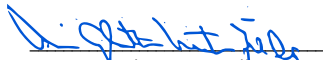


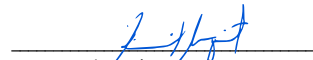
Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Financeiro

CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 239.319,47
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R\$ 74.252,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 165.067,47
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 165.067,47

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

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



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chavantes

# CADERNO FINANCEIRO

Santa Casa de Chavantes

## CAPÃO BONITO - PSF

Convênio: 045/2020

### Outubro/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](http://www.santacasachavantes.org)

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



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3350307360535811  
03/11/2021 07:55:04

### Cliente - Conta atual

Agência 55-8  
Conta corrente 15657-4SANTA C M CHAVANTES  
Período do extrato 10 / 2021

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/09/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2021		0055	99015	470 Transferência enviada	550.055.000.015.720	2.200,00 D	
				01/10 0055 15720-1 SANTA C M CHAV			
01/10/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	2.200,00 C	0,00 C
11/10/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	822.841.202.608.777	52,00 D	
				Cobrança referente 11/10/2021			
11/10/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	52,00 C	0,00 C
13/10/2021		0840	99015	870 Transferência recebida	550.840.000.009.341	74.200,00 C	
				13/10 0840 9341-6 PREF MUN CAPAO			
13/10/2021		0000	00000	345 BB RF Mais Automatico	42	74.200,00 D	0,00 C
19/10/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.901	17.989,55 D	
				033 0208 030186813000189 CLINICA MEDIC			
19/10/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.902	16.882,55 D	
				756 3214 025045240000133 AMANDA DE CAS			
19/10/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.903	16.882,55 D	
				237 1575 032663314000160 SHUMAN ASSESS			
19/10/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.904	17.989,55 D	
				033 0208 039957343000184 CLINICA MEDIC			
19/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.921.100.017.165	10,45 D	
				Cobrança referente 19/10/2021			
19/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.921.100.017.166	10,45 D	
				Cobrança referente 19/10/2021			
19/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.921.100.017.167	10,45 D	
				Cobrança referente 19/10/2021			
19/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.921.100.017.168	10,45 D	
				Cobrança referente 19/10/2021			
19/10/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	69.786,00 C	0,00 C
20/10/2021		0000	13105	375 Impostos	102.001	1.674,00 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -5952			
20/10/2021		0000	13105	375 Impostos	102.002	540,00 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -1708			
20/10/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	2.214,00 C	0,00 C
31/10/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES :  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JF303327 VANIA DANTAS DE BRITO CARNAIBA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3350307360535811  
03/11/2021 08:28:18

### Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2021	SALDO ANTERIOR	164.659,82				35.027,570074		
01/10/2021	RESGATE	2.200,00	4,06			468,894968	4,700540950	34.558,675106
	Aplicação 15/06/2021	2.200,00	4,06			468,894968		
11/10/2021	RESGATE	52,00	0,11			11,072356	4,706315273	34.547,602750
	Aplicação 15/06/2021	52,00	0,11			11,072356		
13/10/2021	APLICAÇÃO	74.200,00				15.763,420719	4,707100148	50.311,023469
19/10/2021	RESGATE	69.786,00	135,07			14.844,418056	4,710260095	35.466,605413
	Aplicação 15/06/2021	8.807,64	20,34			1.874,202308		
	Aplicação 15/07/2021	60.978,36	114,73			12.970,215748		
20/10/2021	RESGATE	2.214,00	4,24			470,858765	4,711051730	34.995,746648
	Aplicação 15/07/2021	2.214,00	4,24			470,858765		
29/10/2021	SALDO ATUAL	165.067,47				34.995,746648		34.995,746648

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	164.659,82
APLICAÇÕES (+)	74.200,00
RESGATES (-)	74.252,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	603,13
IMPOSTO DE RENDA (-)	143,48
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	459,65
SALDO ATUAL =	165.067,47

### Valor da Cota

30/09/2021	4,700863411
29/10/2021	4,716786616

### Rentabilidade

No mês	0,3387
No ano	1,4861
Últimos 12 meses	1,5064

Transação efetuada com sucesso por: JF303327 VANIA DANTAS DE BRITO CARNAIBA.

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**G331011311250227018  
01/10/2021 13:20:01**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  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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



---

**DOC ou TED Eletrônico****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) 130034346  
CNPJ 39.957.343/0001-84  
Nome favorecido CLINICA MEDICA TOLEDO E TAKAYAMA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 101.904  
Valor 17.989,55  
Destinação 0  
Data transferência 19/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 35C384054FB6BDCF

---

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI



19/10/2021 15:28:21

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

		<b>MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO</b>			Número da NFS-e <b>27</b>	
		<b>MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO</b>			Código de Verificação de Autenticidade <b>4XUXR9FQM</b>	
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>						
<b>Informações Fiscais</b>						
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SANTO ANASTACIO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPAÓ BONITO - SP</b>			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>28/09/2021</b>	Competência <b>28/09/2021</b>		
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS			
						Para certificação de autenticidade acesse <a href="http://106.233.128.85:8080/issweb">http://106.233.128.85:8080/issweb</a> , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

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

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

<b>Discriminação dos Serviços</b>						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total		
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primária na PSF-UBSF em Capão Bonito de 01 a 30 de Setembro de 2021, referente ao termo de Colaboração 045/2020.	18.000,00	R\$ 18.000,00		
DADOS BANCARIOS Banco Santander: 0033 Agência: 0208 Conta: 13003434-6 PIX: 39.957.343/0001-84						
<b>Santa Casa Chavantes</b> <b>PSF - 045/2020</b>				<b>Santa Casa Chavantes</b> <b>Raimundo Mesquita</b> <b>Gerente Contábil - Fiscal</b>		

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

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

Valor Líquido de NFS-e: R\$ 18.000,00 Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>						

<b>RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA TOLEDO &amp; TAKAYAMA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 27 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4XUXR9FQM.</b>						
Data	CPF/RG	Assinatura				
						

Jessica E. dos Santos  
 Coordenadora Administrativa  
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
 Capão Bonito - SP  
 28/09/21





Capão Bonito

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



SANTA CASA  
de Misericórdia

01/09 - 4ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

02/09 - 5ª f

Entrada:  
Saída:

03/09 - 6ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

04/09 - Sab

Entrada:  
Saída:

05/09 - Dom

Entrada:  
Saída:

06/09 - 2ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

07/09 - 3ª f

Entrada:  
Saída: *fervido*

08/09 - 4ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

09/09 - 5ª f

Entrada:  
Saída:

10/09 - 6ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

11/09 - Sab

Entrada:  
Saída:

12/09 - Dom

Entrada:  
Saída:

13/09 - 2ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

14/09 - 3ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

15/09 - 4ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

16/09 - 5ª f

Entrada:  
Saída:

17/09 - 6ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

18/09 - Sab

Entrada:  
Saída:

19/09 - Dom

Entrada:  
Saída:

20/09 - 2ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

21/09 - 3ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

22/09 - 4ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

23/09 - 5ª f

Entrada:  
Saída:

24/09 - 6ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

25/09 - Sab

Entrada:  
Saída:

26/09 - Dom

Entrada:  
Saída:

27/09 - 2ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

28/09 - 3ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

29/09 - 4ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

30/09 - 5ª f

Entrada:  
Saída:

*Jessica Er dos Santos*  
Jessica Er dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP  
*30/09/21*

*Dorival Medo Neto*  
Dorival Medo Neto  
524

FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	325
Registros não identificados	16
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	341
Gravidez planejada	24	0	317
Vacinação em dia	23	0	318

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	110
Tarde	231
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	121
Feminino	220
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	7	9	0	16
01 ano	0	3	0	3
02 anos	8	4	0	12
03 anos	2	1	0	3
04 anos	5	2	0	7
05 a 09 anos	3	4	0	7
10 a 14 anos	2	4	0	6
15 a 19 anos	3	16	0	19
20 a 24 anos	5	26	0	31

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	8	12	0	20
30 a 34 anos	2	9	0	11
35 a 39 anos	9	19	0	28
40 a 44 anos	13	20	0	33
45 a 49 anos	6	15	0	21
50 a 54 anos	7	12	0	19
55 a 59 anos	6	20	0	26
60 a 64 anos	14	14	0	28
65 a 69 anos	4	11	0	15
70 a 74 anos	7	11	0	18
75 a 79 anos	4	3	0	7
80 anos ou mais	6	5	0	11
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>121</b>	<b>220</b>	<b>0</b>	<b>341</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	4
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	337
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	2
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	96

FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	243
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	341
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	341
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	1
Não informado	340
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	341
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	6
Retorno para cuidado continuado / programado	234
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	71
Não informado	30
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	5
Encaminhamento para serviço especializado	23
Encaminhamento para CAPS	1
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	2
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	310
<b>Total:</b>	<b>341</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

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



FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	0
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	2
Saúde mental	0
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
A09 - PROBLEMAS DE SUDORESE	1
<b>Total:</b>	<b>1</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	3
B37 - CANDIDÍASE	1
B373 - CANDIDÍASE DA VULVA E DA VAGINA	1
C81 - DOENÇA DE HODGKIN	1
D649 - ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	2

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
E05 - TIREOTOXICOSE [HIPERTIREOIDISMO]	2
E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE	28
E78 - DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DE LIPOPROTEÍNAS E OUTRAS LIPIDEMIAS	2
F102 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA	1
F20 - ESQUIZOFRENIA	1
F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS	7
F80 - TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DO DESENVOLVIMENTO DA FALA E DA LINGUAGEM	1
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	2
H54 - CEGUEIRA E VISÃO SUBNORMAL	2
H612 - CERUME IMPACTADO	1
H65 - OTITE MÉDIA NÃO-SUPURATIVA	1
H931 - TINNITUS	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	30
I82 - OUTRA EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	1
J03 - AMIGDALITE AGUDA	2
J06 - INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES DE LOCALIZAÇÕES MÚLTIPLAS E NÃO ESPECIFICADAS	1
J15 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
J18 - PNEUMONIA POR MICROORGANISMO NÃO ESPECIFICADA	1
J30 - RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA	2
J449 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA	1
J84 - OUTRAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS	1
J984 - OUTROS TRANSTORNOS PULMONARES	1
K12 - ESTOMATITE E LESÕES CORRELATAS	1
K29 - GASTRITE E DUODENITE	4
K59 - OUTROS TRANSTORNOS FUNCIONAIS DO INTESTINO	1
K80 - COLELITÍASE	1
L25 - DERMATITE DE CONTATO NÃO ESPECIFICADA	1



### 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	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	27	28/09/2021	19/10/2021	<b>19 OUT 2021</b>	setembro-21	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS

**TOTAL DE PAGAMENTOS** 17.989,55

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

Gerente Contábil  
Data 19 OUT 2021  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira  
Data 19 OUT 2021  
Carine Oliveira  
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa  
Data 19 OUT 2021  
Muricio Reis  
Assinatura/Aprovação

---

**DOC ou TED Eletrônico****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  
CNPJ 25.045.240/0001-33  
Nome favorecido AMANDA DE CASSIA ALMEIDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 101.902  
Valor 16.882,55  
Destinação 0  
Data transferência 19/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 51E57F1508189163

---

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

19/10/2021 15:28:21

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020



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

Número da Nota - Serie  
**00000000023 - 1**

Autenticidade  
**FYN4-7CV5**

Data de Emissão  
**01/10/2021**

**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: 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 PRIMÁRIA NA PSF-UBSF EM CAPÃO BONITO DE 1 A 30 DE SETEMBRO DE 2021, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020.

DRª AMANDA DE CÁSSIA ALMEIDA

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SICOOB 756

AGÊNCIA: 3214

C/C: 65.470-1

AMANDA DE CASSIA ALMEIDA

CNPJ: 25.045.240/0001-33

CONTA PJ

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

Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020

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**

Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020

Jessica E. dos Santos  
 Coordenadora Administrativa  
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
 Capão Bonito - SP  
 01/10/21





Capão Bonito

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



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Capão Bonito

01/09 – 4ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

02/09 – 5ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

03/09 – 6ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Amanda Almeida  
MÉDICA  
CRM-SP 176224

04/09 – Sab

Entrada: /  
Saída: /

05/09 – Dom

Entrada: /  
Saída: /

06/09 – 2ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Amanda Almeida  
MÉDICA  
CRM-SP 176224

07/09 – 3ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

08/09 – 4ª f

Entrada: /  
Saída: /

09/09 – 5ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

10/09 – 6ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Amanda Almeida  
MÉDICA  
CRM-SP 176224

11/09 – Sab

Entrada: /  
Saída: /

12/09 – Dom

Entrada: /  
Saída: /

13/09 – 2ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Amanda Almeida  
MÉDICA  
CRM-SP 176224

14/09 – 3ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

15/09 – 4ª f

Entrada: /  
Saída: /

16/09 – 5ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

17/09 – 6ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Amanda Almeida  
MÉDICA  
CRM-SP 176224

18/09 – Sab

Entrada: /  
Saída: /

19/09 – Dom

Entrada: /  
Saída: /

20/09 – 2ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Amanda Almeida  
MÉDICA  
CRM-SP 176224

21/09 – 3ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

22/09 – 4ª f

Entrada: /  
Saída: /

23/09 – 5ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

24/09 – 6ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Amanda Almeida  
MÉDICA  
CRM-SP 176224

25/09 – Sab

Entrada: /  
Saída: /

26/09 – Dom

Entrada: /  
Saída: /

27/09 – 2ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Amanda Almeida  
MÉDICA  
CRM-SP 176224

28/09 – 3ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

29/09 – 4ª f

Entrada: /  
Saída: /

30/09 – 5ª f

Entrada: 7:30  
Saída: 16:30  
Dr. Matheus Leão  
MÉDICO  
CRM-SP 215.763

FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	251
Registros não identificados	22
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	273
Gravidez planejada	17	7	249
Vacinação em dia	23	0	250

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	143
Tarde	130
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	107
Feminino	166
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	4	4	0	8
01 ano	3	3	0	6
02 anos	4	1	0	5
03 anos	0	0	0	0
04 anos	1	2	0	3
05 a 09 anos	2	1	0	3
10 a 14 anos	2	1	0	3
15 a 19 anos	8	16	0	24
20 a 24 anos	7	21	0	28

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	11	8	0	19
30 a 34 anos	7	12	0	19
35 a 39 anos	5	15	0	20
40 a 44 anos	5	11	0	16
45 a 49 anos	6	13	0	19
50 a 54 anos	7	10	0	17
55 a 59 anos	10	8	0	18
60 a 64 anos	5	2	0	7
65 a 69 anos	4	13	0	17
70 a 74 anos	4	8	0	12
75 a 79 anos	9	4	0	13
80 anos ou mais	3	13	0	16
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>107</b>	<b>166</b>	<b>0</b>	<b>273</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	5
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	268
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	60
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	48

FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	165
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	273
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	273
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	1
Predominante	0
Complementado	1
Inexistente	1
Não informado	270
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	273
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	20
Retorno para cuidado continuado / programado	86
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	156
Não informado	13
<b>Total:</b>	<b>275</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	15
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	3
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	255
<b>Total:</b>	<b>273</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	1
Diabetes	9
DPOC	0
Hipertensão arterial	33
Obesidade	2
Pré-natal	27



FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	18
Puerpério (até 42 dias)	3
Reabilitação	8
Saúde mental	14
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	1
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>116</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	2
A16 - TUBERCULOSE DAS VIAS RESPIRATÓRIAS, SEM CONFIRMAÇÃO BACTERIOLÓGICA OU HISTOLÓGICA	2
A51 - SÍFILIS PRECOCE	1
C76 - NEOPLASIA MALIGNA DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES E DE LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS	1

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
C929 - LEUCEMIA MIELÓIDE, NÃO ESPECIFICADA	1
D74 - METEMOGLOBINEMIA	2
E03 - OUTROS HIPOTIREOIDISMOS	2
G43 - ENXAQUECA	1
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	1
H60 - OTITE EXTERNA	1
H92 - OTALGIA E SECREÇÃO AUDITIVA	2
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	4
I15 - HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA	1
I84 - HEMORRÓIDAS	2
J069 - INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	3
J30 - RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA	1
K29 - GASTRITE E DUODENITE	8
L02 - ABSCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ	1
L21 - DERMATITE SEBORRÉICA	1
L29 - PRURIDO	6
L50 - URTICÁRIA	1
L98 - OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	2
M255 - DOR ARTICULAR	1
M54 - DORSALGIA	20
M796 - DOR EM MEMBRO	3
N39 - OUTROS TRANSTORNOS DO TRATO URINÁRIO	8
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	4
N47 - HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE	1
N93 - OUTROS SANGRAMENTOS ANORMAIS DO ÚTERO E DA VAGINA	1
N94 - DOR E OUTRAS AFECÇÕES ASSOCIADAS COM OS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS E COM O CICLO MENSTRUAL	1
N95 - TRANSTORNOS DA MENOPAUSA E DA PERIMENOPAUSA	1
O06 - ABORTO NÃO ESPECIFICADO	2



**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
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-25	23	01/10/2021	19/10/2021	19 OUT 2021	setembro-21	16.882,55	Serviços Médicos	MEDICOS

**TOTAL DE PAGAMENTOS** 16.882,55

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

**Gerente Contábil**  
Data **19/04/2021**  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

**Gerente Financeira**  
Data **19/04/2021**  
Eulina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

**Diretoria Administrativa**  
Data **19/04/2021**  
Mauro Reis  
Assinatura/Aprovação

---

**DOC ou TED Eletrônico****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  
CNPJ 32.663.314/0001-60  
Nome favorecido SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUD  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 101.903  
Valor 16.882,55  
Destinação 0  
Data transferência 19/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 8372CBEDB08B5B0B

---

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI



19/10/2021 15:28:21

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO</b> <b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>		Número da Nota 00000154	Data do Serviço 28/09/2021																				
			Data e Hora de Emissão 28/09/2021 10:55:15																					
			Código de Verificação WXUHTB-000154/2021																					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																								
CNPJ/CPF: 32.663.314/0001-60		Inscrição Municipal: 800127801	Inscrição Estadual: ISENTO																					
Nome/Razão Social: <b>SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME</b>		Telefone: (16) 3722-1631																						
Endereço: RUA JONAS DE OLIVEIRA 411, - VILA SANTA ROSA - CEP: 14403149		Celular: (16) 98101-1688																						
E-mail: FBIKRG@HOTMAIL.COM		UF: SP																						
Município: CAPAO BONITO																								
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																								
CNPJ/CPF: 73.027.690/0005-70		Insc.Municipal:	Insc.Estadual:																					
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES																								
Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180																								
Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG Telefone: (11)3342-2358																								
<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>																								
<p>Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de Setembro de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020" valor R\$ 18.000,00</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>																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: right;">Deduções</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor Bruto: R\$</td> <td style="text-align: right;">18.000,00</td> </tr> <tr> <td>INSS: R\$</td> <td style="text-align: right;">-</td> </tr> <tr> <td>IRRF: R\$</td> <td style="text-align: right;">270,00</td> </tr> <tr> <td>PIS: R\$</td> <td style="text-align: right;">117,00</td> </tr> <tr> <td>COFINS: R\$</td> <td style="text-align: right;">540,00</td> </tr> <tr> <td>ISSqN: R\$</td> <td style="text-align: right;">-</td> </tr> <tr> <td>CSLL: R\$</td> <td style="text-align: right;">180,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Líquido: R\$</td> <td style="text-align: right;">16.893,00</td> </tr> <tr> <td>Conferido e validado por:</td> <td style="text-align: right;"><i>[Assinatura]</i></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Santa Casa Chavantes Raimundo Mesquita Gerente Contábil - Fiscal</p>					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:	<i>[Assinatura]</i>
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:	<i>[Assinatura]</i>																							
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.000,00   VALOR LIQUIDO = R\$ 16.893,00</b>																								
Código do Serviço: 04.03																								
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																								
Base de Cálculo (R\$):		18.000,00	Alíquota (%):	3,50																				
			ISS tributado ao Prestador (R\$): 630,00																					
I.R. (R\$):	270,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$): 540,00																				
			C.S.L.L. (R\$):	180,00																				
			P.I.S. (R\$):	117,00																				
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																								
Condições de Pagamento: a vista - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx">https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx</a>			Verifique aqui a autenticidade																					
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "			Santa Casa Chavantes																					
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP			PSF - 045/2020																					
																								
<p>Recebi (emos) de: <b>SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME</b> Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000154 - Série ELETRONICA</p> <p>Condições de Pagamento: <b>a vista</b></p> <p>Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: <i>[Assinatura]</i></p>																								
<p>Jéssica Iz. dos Santos Coordenadora Administrativa Santa Casa de Miseric. de Chavantes Capão Bonito - SP <i>[Assinatura]</i></p>																								





Capão Bonito

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



SANTA CASA  
de Misericórdia

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

Jessica E. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP  
30/09/21

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Dr. Shawki Hussein Shuman  
CRM 103.909.081-394-100  
Médico  
CRM/SP 172221

FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	270
Registros não identificados	32
<b>Total:</b>	<b>302</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	1	301
Gravidez planejada	0	0	302
Vacinação em dia	0	0	302

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	187
Tarde	115
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>302</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	117
Feminino	185
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>302</b>

#### Faixa etária

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

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	5	5	0	10
30 a 34 anos	4	8	0	12
35 a 39 anos	3	7	0	10
40 a 44 anos	6	15	0	21
45 a 49 anos	11	26	0	37
50 a 54 anos	14	14	0	28
55 a 59 anos	7	21	0	28
60 a 64 anos	13	24	0	37
65 a 69 anos	15	13	0	28
70 a 74 anos	10	18	0	28
75 a 79 anos	7	5	0	12
80 anos ou mais	10	4	0	14
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>117</b>	<b>185</b>	<b>0</b>	<b>302</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	302
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>302</b>

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

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

FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	207
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	2
Consulta no dia	92
Escuta inicial / Orientação	1
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>302</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	302
<b>Total:</b>	<b>302</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	302
<b>Total:</b>	<b>302</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	302
<b>Total:</b>	<b>302</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	302
<b>Total:</b>	<b>302</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	241
Retorno para cuidado continuado / programado	26
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	2
Alta do episódio	35
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>304</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	46
Encaminhamento para CAPS	1
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	2
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	254
<b>Total:</b>	<b>303</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	34
DPOC	0
Hipertensão arterial	87
Obesidade	0



FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	8
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	89
Saúde sexual e reprodutiva	41
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>259</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
M54 - DORSALGIA	5
M796 - DOR EM MEMBRO	4
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	5
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	25
Z01 - OUTROS EXAMES E INVESTIGAÇÕES ESPECIAIS DE PESSOAS SEM QUEIXA OU DIAGNÓSTICO RELATADO	4
Z02 - EXAME MÉDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS	31
<b>Total:</b>	<b>78</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
B36 - OUTRAS MICOSES SUPERFICIAIS	1
B49 - MICOSE NÃO ESPECIFICADA	1
H62 - TRANSTORNOS DO OUVIDO EXTERNO EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
J12 - PNEUMONIA VIRAL NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	61	61
Creatinina	51	51
EAS / EQU	61	65
Eletrocardiograma	23	14
Eletroforese de hemoglobina	1	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	60	60
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	0	2
Hemograma	60	62
LDL	0	0
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	0
Sorologia para HIV	0	0
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>317</b>	<b>315</b>

FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

#### Exames - Triagem neonatal

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

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
Total:	0	0

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chavantes

**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	INF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	24.663.314/0001-60	154	28/09/2021	19/10/2021	19 OUT 2021	setembro-21	16.882,55	Serviços Médicos	MEDICOS

**TOTAL DE PAGAMENTOS** 16.882,55

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

**Gerente Contábil**  
Data 9/09/2021  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

**Gerente Financeira**  
Data 9/09/2021  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

**Diretoria Administrativa**  
Data 19/09/2021  
Mauro Reis  
Assinatura/Aprovação



---

**DOC ou TED Eletrônico****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  
CNPJ 30.186.813/0001-89  
Nome favorecido CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 101.901  
Valor 17.989,55  
Destinação 0  
Data transferência 19/10/2021  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB DA5052D07CA56135

---

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

19/10/2021 15:28:21

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

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:  
**035**

Data e Hora da Emissão:  
**28/09/2021 13:46:05**

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 Cálculo	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  Clínica Médica Amaral & Ledur LTDA ME, Agência: 0208 Conta Corrente: 13.003303-9	18.000,00	0,00	18.000,00	3,23	581,40

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

Santa Casa Chavantes  
Raimundo Mesquita  
Gerente Contábil - Fiscal

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: 453A51C4.4AF94CDB.B64ABC61.82HA37F8 (verificada em 28/09/2021 às 13:46:05)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



*Jéssica E. dos Santos*  
Jéssica E. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP  
28/09/2021





Capão Bonito

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



SANTA CASA  
de Misericórdia

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

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Jessica E. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Miseric. de Chavantes  
Capão Bonito - SP  
30/09/21

Dra. Livia Amaral Silva  
Médica  
CRM/SP 213508

FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	313
Registros não identificados	6
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	6	313
Gravidez planejada	0	0	319
Vacinação em dia	0	0	319

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	206
Tarde	113
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	113
Feminino	206
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Faixa etária

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

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
25 a 29 anos	7	11	0	18
30 a 34 anos	7	17	0	24
35 a 39 anos	5	16	0	21
40 a 44 anos	5	10	0	15
45 a 49 anos	6	22	0	28
50 a 54 anos	12	18	0	30
55 a 59 anos	6	16	0	22
60 a 64 anos	12	17	0	29
65 a 69 anos	9	15	0	24
70 a 74 anos	4	15	0	19
75 a 79 anos	3	5	0	8
80 anos ou mais	7	5	0	12
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>113</b>	<b>206</b>	<b>0</b>	<b>319</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	6
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	313
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	30
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	0

Santa Casa Chavantes

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

  
Dra. Livia Amaral Silva  
Médica  
CRM/SP 213508



FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	229
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	6
AD2	0
AD3	0
Não informado	313
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	319
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	4
Predominante	6
Complementado	3
Inexistente	3
Não informado	303
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	319
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	56
Retorno para cuidado continuado / programado	2
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	319
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>377</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	85
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	234
<b>Total:</b>	<b>319</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	0
DPOC	0
Hipertensão arterial	3
Obesidade	0
Pré-natal	0

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



FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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	18
Puerperio (até 42 dias)	0
Reabilitação	1
Saúde mental	2
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>24</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE	47
W78 - GRAVIDEZ	14
<b>Total:</b>	<b>61</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	1
A46 - ERISPELA	1
A54 - INFEÇÃO GONOCÓCICA	1
B029 - HERPES ZOSTER SEM COMPLICAÇÃO	1

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
B373 - CANDIDÍASE DA VULVA E DA VAGINA	2
B379 - CANDIDÍASE NÃO ESPECIFICADA	1
E10 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE	1
F329 - EPISÓDIO DEPRESSIVO NÃO ESPECIFICADO	2
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	12
F819 - TRANSTORNO NÃO ESPECIFICADO DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES	1
G470 - DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO [INSÔNIAS]	1
G500 - NEURALGIA DO TRIGÊMEO	1
H539 - DISTÚRBO VISUAL NÃO ESPECIFICADO	1
H57 - OUTROS TRANSTORNOS DO OLHO E ANEXOS	1
H609 - OTITE EXTERNA NÃO ESPECIFICADA	1
H612 - CERUME IMPACTADO	1
H813 - OUTRAS VERTIGENS PERIFÉRICAS	2
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	8
I48 - FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL	1
I82 - OUTRA EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	1
I83 - VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	1
J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	2
J303 - OUTRAS RINITES ALÉRGICAS	1
J352 - HIPERTROFIA DAS ADENÓIDES	1
K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	1
K42 - HÉRNIA UMBILICAL	1
K51 - COLITE ULCERATIVA	1
L021 - ABSCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DO PESCOÇO	1
L239 - DERMATITE ALÉRGICA DE CONTATO, DE CAUSA NÃO ESPECIFICADA	1
L97 - ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
L989 - AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO ESPECIFICADOS	5
M239 - TRANSTORNO INTERNO NÃO ESPECIFICADO DO JOELHO	1



FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
M545 - DOR LOMBAR BAIXA	10
M626 - DISTENSÃO MUSCULAR	1
M759 - LESÃO NÃO ESPECIFICADA DO OMBRO	5
N300 - CISTITE AGUDA	2
N48 - OUTROS TRANSTORNOS DO PÊNIS	1
R05 - TOSSE	8
R070 - DOR DE GARGANTA	1
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	4
R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	1
R11 - NÁUSEA E VÔMITOS	2
R32 - INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO ESPECIFICADA	1
R51 - CEFALÉIA	2
R520 - DOR AGUDA	5
S500 - CONTUSÃO DO COTOVELO	1
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	47
Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	18
Z290 - ISOLAMENTO	1
Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL	11
Z349 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL, NÃO ESPECIFICADA	3
Z712 - PESSOA QUE CONSULTA PARA EXPLICAÇÃO DE ACHADOS DE EXAME	50
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	77
<b>Total:</b>	<b>309</b>

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Coolesterol total	38	19
Creatinina	36	17
EAS / EQU	51	26
Eletrcardiograma	19	11
Eletrforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	53	26

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
HDL	35	14
Hemoglobina glicada	33	11
Hemograma	46	25
LDL	35	13
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	1	3
Sorologia para HIV	0	3
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	1	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	2
Urocultura	10	7
<b>Total:</b>	<b>358</b>	<b>177</b>

**Exames - Triagem neonatal**

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

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1	4
0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE	1	0
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	1	1
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	2
0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	8	1
0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	8	1
0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1	0





FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LÍVIA 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
0202010554 - DOSAGEM DE LIPASE	1	0
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	19	11
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	1	1
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	36	15
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	36	15
0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	0
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	38	16
0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	27	9
0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	0
0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	1
0202020150 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2	0
0202030075 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2	0
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	8	2
0202030202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2	0
0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0	3
0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0	3
0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0	3
0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0	3
0202031128 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0	1
0202031136 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0	1

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	7	6
0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	6	2
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	5	1
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	45	23
0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	41	12
0202070352 - DOSAGEM DE ZINCO	0	1
0202080013 - ANTIBIOGRAMA	10	7
0202120023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	3
0202120082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0	3
0204010063 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	2	0
0204020107 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	5	0
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	3	1
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	2	0
0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	0
0204040108 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	0	1
0204060095 - RADIOGRAFIA DE BACIA	1	0
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	0	2
0205010040 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1	0
0205020046 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	13	3
0205020054 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	2	1



FILTROS: Período: 01/09/2021 a 30/09/2021 | 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
0205020097 - ULTRASSONOGRÁFIA MAMÁRIA BILATERAL	1	1
0205020186 - ULTRASSONOGRÁFIA TRANSVAGINAL	9	2
Total:	351	162

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	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	35	28/09/2021	19/10/2021	19 OUT 2021	setembro-21	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS

17.989,55

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

**Gerente Contábil**  
Data 19-09-2021  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

**Gerente Financeira**  
Data 19-09-2021  
Edine Oliveira  
Assinatura/Aprovação

**Diretoria Administrativa**  
Data 19-09-2021  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação



**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.03.19  
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 20/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/09/2021  
NUMERO DO CNPJ 73.027.690/0001-46  
CODIGO DE RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 1.674,00  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 1.674,00

AUTENTICACAO SISBB: 1.5B4.0F8.679.E76.0A1  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 102001

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.

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020


ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.


Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

20/10/2021 15:03:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	1.674,00
Observações: CSRF PJ SET/2021 CB PSF	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	1.674,00
19/10/2021 17:45:24	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	1.674,00
Observações: CSRF PJ SET/2021 CB PSF	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	1.674,00
19/10/2021 17:45:24	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes  
Raimundo Mesquita  
Gerente Contábil - Fiscal



**SANTA CASA**  
**de Misericórdia**  
de Chavantes

**RETENÇÕES SETEMBRO 2021 - CAPÃO BONITO PSF**

<b>EMPRESA</b>	<b>CNPJ</b>	<b>NF</b>	<b>DT EMISSÃO</b>	<b>VLR BRUTO</b>	<b>IRRF</b>	<b>CSRF</b>	<b>LIQ ANT TAR</b>
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	154	28/09/2021	18.000,00	270,00	837,00	16.893,00
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	19	01/09/2021	18.000,00	270,00	837,00	16.893,00
<b>TOTAIS</b>				<b>36.000,00</b>	<b>540,00</b>	<b>1.674,00</b>	

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

**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	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/Serviço
DARF CSRF PJ 5932	73.027.690/0001-46	5932	30/09/2021	20/10/2021	<b>20 OUT, 2021</b>	setembro-21	1.674,00	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

TOTAL DE PAGAMENTOS

1.674,00

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

**Gerente Contábil**  
Data **20 OUT, 2021**  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

**Gerente Financeira**  
Data **20 OUT, 2021**  
Larissa Oliveira  
Assinatura/Aprovação

**Diretoria Administrativa**  
Data **20 OUT, 2021**  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação



**Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 20/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.03.19  
 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	20/10/2021
PERIODO DE APURACAO	30/09/2021
NUMERO DO CNPJ	73.027.690/0001-46
CODIGO DE RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/10/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	540,00
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	540,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 4.2D1.64E.55C.B23.DFC  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 102002

=====

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.


Santa Casa Chavantes  
 PSF - 045/2020


Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

20/10/2021 15:03:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	540,00
Observações: IRRF PJ SET/2021 CB PSF	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	540,00
19/10/2021 17:45:57	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	540,00
Observações: IRRF PJ SET/2021 CB PSF	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	540,00
19/10/2021 17:45:57	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes  
Raimundo Mesquita  
Gerente Contábil - Fiscal



**SANTA CASA**  
de Misericórdia  
de Chavantes

**RETENÇÕES SETEMBRO 2021 - CAPÃO BONITO PSF**

<b>EMPRESA</b>	<b>CNPJ</b>	<b>NF</b>	<b>DT EMISSÃO</b>	<b>VLR BRUTO</b>	<b>IRRF</b>	<b>CSRF</b>	<b>LIQ ANT TAR</b>
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	154	28/09/2021	18.000,00	270,00	837,00	16.893,00
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	19	01/09/2021	18.000,00	270,00	837,00	16.893,00
<b>TOTAIS</b>				<b>36.000,00</b>	<b>540,00</b>	<b>1.674,00</b>	

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chavantes

### APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO DAS/2020 PSF



PREFEITURA DE  
CAPÃO BONITO

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

FONECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF IRRF PI 1708	73.027.690/0001-46	1708	30/09/2021	20/10/2021	<b>20 OUT. 2021</b>	setembro-21	540,00	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

**TOTAL DE PAGAMENTOS** 540,00

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

**Gerente Contábil**  
Data **20/10/2021**  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

**Gerente Financeira**  
Data **20/10/2021**  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

**Diretoria Administrativa**  
Data **20/10/2021**  
Maurício 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](http://www.santacasachavantes.org)

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



**BALANCETE DE VERIFICAÇÃO OUTUBRO/2021 - TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020**

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
<b>ATIVO</b>	<b>256.513,15</b>	<b>297.455,13</b>	<b>297.047,48</b>	<b>407,65</b>	<b>256.920,80</b>
<b>CIRCULANTE</b>	<b>256.513,15</b>	<b>297.455,13</b>	<b>297.047,48</b>	<b>407,65</b>	<b>256.920,80</b>
<b>DISPONÍVEL</b>	<b>164.659,82</b>	<b>223.255,13</b>	<b>222.847,48</b>	<b>407,65</b>	<b>165.067,47</b>
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	-	-	-
Banco conta Movimento (Banco do Brasil 15.657-4)	-	148.452,00	148.452,00	-	-
Banco conta Aplicação (Banco do Brasil - 15.657-4)	164.659,82	74.803,13	74.395,48	407,65	165.067,47
<b>CONTAS A RECEBER</b>	<b>91.853,33</b>	<b>74.200,00</b>	<b>74.200,00</b>	-	<b>91.853,33</b>
Termo de Colaboração 045/2020	91.853,33	74.200,00	74.200,00	-	91.853,33
<b>OUTROS CRÉDITOS</b>	-	-	-	-	-
Outros Créditos	-	-	-	-	-
<b>PASSIVO</b>	<b>71.306,13</b>	<b>94.414,00</b>	<b>112.414,00</b>	<b>18.000,00</b>	<b>89.306,13</b>
<b>CIRCULANTE</b>	<b>71.306,13</b>	<b>94.414,00</b>	<b>112.414,00</b>	<b>18.000,00</b>	<b>89.306,13</b>
<b>FORNECEDORES</b>	<b>72.892,13</b>	<b>90.000,00</b>	<b>108.000,00</b>	<b>18.000,00</b>	<b>90.892,13</b>
Fornecedores de Materiais	-	-	-	-	-
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	18.000,00	18.000,00	72.000,00	54.000,00	72.000,00
Fornecedores de Serviços	54.892,35	72.000,00	36.000,00	36.000,00	18.892,35
<b>ORDENADOS</b>	-	-	-	-	-
<b>ORDENADOS A PAGAR</b>	-	-	-	-	-
Ordenados a Pagar	-	-	-	-	-
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
<b>OBRIGAÇÕES SOCIAIS</b>	-	-	-	-	-
INSS	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
<b>PROVISÕES</b>	-	-	-	-	-
Provisões de Férias	-	-	-	-	-
Provisões de 13º Salário	-	-	-	-	-
Encargos s/Provisões	-	-	-	-	-
<b>OBRIGAÇÕES FISCAIS</b>	<b>2.214,00</b>	<b>2.214,00</b>	<b>2,214,00</b>	-	<b>2,214,00</b>
IRRF (1708)	540,00	540,00	540,00	-	540,00
PIS/COFINS/CSLL ( 5952)	1.674,00	1.674,00	1.674,00	-	1.674,00
IRRF (0561)	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS OBRIGAÇÕES</b>	<b>2.200,00</b>	<b>2.200,00</b>	<b>2,200,00</b>	-	<b>2,200,00</b>
Outras Obrigações	2.200,00	2.200,00	2.200,00	-	2.200,00
<b>RECEITA</b>	<b>629.237,11</b>	<b>143,48</b>	<b>74.803,13</b>	<b>74.659,65</b>	<b>703.896,76</b>
<b>RECEITA OPERACIONAL</b>	<b>627.800,00</b>	-	<b>74.200,00</b>	<b>74.200,00</b>	<b>702.000,00</b>
Receita de Convenios	627.800,00	-	74.200,00	74.200,00	702.000,00
(-) Glosas	-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	<b>1.403,24</b>	<b>143,48</b>	<b>603,13</b>	<b>459,65</b>	<b>1.862,89</b>
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	-	-	-	-	-
Receita Artigo 480/CLT	-	-	-	-	-
<b>RECEITA FINANCEIRA</b>	<b>1.403,24</b>	<b>143,48</b>	<b>603,13</b>	<b>459,65</b>	<b>1.862,89</b>
Rendimento de Aplicações	1.551,20	-	603,13	603,13	2.154,33
(-) IOF/IRRF	147,96	143,48	-	143,48	291,44
<b>DESPESAS</b>	<b>480.761,97</b>	<b>74.293,80</b>	<b>41,80</b>	<b>74.252,00</b>	<b>555.013,97</b>
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>474.199,10</b>	<b>74.200,00</b>	-	<b>74.200,00</b>	<b>548.399,10</b>

<b>ORDENADOS</b>	-	-	-	-	-
Salários	-	-	-	-	-
Insalubridade	-	-	-	-	-
Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Adicional Noturno 35%	-	-	-	-	-
Art 479 CLT	-	-	-	-	-
Dsr s/Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Dsr s/Hora Extra	-	-	-	-	-
Hora Extra 100%	-	-	-	-	-
Hora Extra 90%	-	-	-	-	-
Férias	-	-	-	-	-
13º Salário	-	-	-	-	-
Auxílio Doença	-	-	-	-	-
<b>ENCARGOS SOCIAIS</b>	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
PIS	-	-	-	-	-
<b>PROVISÕES</b>	-	-	-	-	-
Provisão de Férias	-	-	-	-	-
Provisão 13º Salário	-	-	-	-	-
Provisão Multa Rescisória	-	-	-	-	-
<b>BENEFÍCIOS</b>	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
Vale Refeição	-	-	-	-	-
Cesta Básica	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL</b>	-	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>463.199,10</b>	<b>72.000,00</b>	-	<b>72.000,00</b>	<b>535.199,10</b>
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>	<b>463.199,10</b>	<b>72.000,00</b>	-	<b>72.000,00</b>	<b>535.199,10</b>
Serviços Terceiros PJ	463.199,10	72.000,00	-	72.000,00	535.199,10
Serviços Terceiros PF	-	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PJ	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PF	-	-	-	-	-
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>	-	-	-	-	-
Material	-	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Outros Materiais	-	-	-	-	-
<b>GERAIS</b>	-	-	-	-	-
Água	-	-	-	-	-
Luz	-	-	-	-	-
Telefone	-	-	-	-	-
Internet	-	-	-	-	-
Alugueis	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>17.209,32</b>	<b>2.200,00</b>	-	<b>2.200,00</b>	<b>19.409,32</b>
Centro de Serviços Integrados	17.209,32	2.200,00	-	2.200,00	19.409,32
Diversos	-	-	-	-	-
<b>DESPESAS FINANCEIRAS</b>	<b>353,55</b>	<b>93,80</b>	<b>41,80</b>	<b>52,00</b>	<b>405,55</b>
Tarifas Bancárias	353,55	93,80	41,80	52,00	405,55
Juros	-	-	-	-	-
Multas	-	-	-	-	-



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

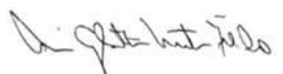


Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Contábil  
CRC MA-011245/O-2 T-RJ

DCO - DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL  
Período 10/2021

Termo de Colaboração 045/2020 - Capão Bonito

	SALDO MÊS
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo+Variável)	74.200,00
Repasso Termo Aditivo - Adicional (Investimento)	
Repasso Termo Aditivo - Custeio	
<b>TOTAL (1)</b>	<b>74.200,00</b>
SUS/AIH	
SUS/Ambulatório	
INTEGRA SUS	
<b>TOTAL (2)</b>	<b>-</b>
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	
Resultado de Aplicações Financeiras + Descontos Obtidos	459,65
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
DeOUTs Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
<b>TOTAL (3)</b>	<b>459,65</b>
<b>TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)</b>	<b>74.659,65</b>
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	
<b>TOTAL PESSOAL</b>	<b>-</b>
<b>PESSOAL</b>	<b>-</b>
Ordenados	-
Encargos Sociais	-
<b>PROVISÕES</b>	<b>-</b>
Férias	-
13º Salário	-
Encargos	-
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>-</b>
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	-
Cesta Básica	-
<b>OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL</b>	<b>-</b>
<b>SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>	<b>72.000,00</b>
<b>ASSISTENCIAL (TERC)</b>	<b>72.000,00</b>
Pessoa Jurídica	72.000,00
Pessoa Física	-
<b>ADMINISTRATIVO (TERC)</b>	<b>-</b>
Pessoa Jurídica	-
Pessoa Física	-
<b>MATERIAIS</b>	<b>-</b>
Materiais e Medicamentos	-
Materiais de Consumo	-
<b>GERAIS</b>	<b>-</b>
Água	-
Luz	-
Telefone	-
Internet	-
Alugueis	-
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>2.200,00</b>
<b>DESPESAS FINANCEIRAS/TRIBUTÁRIAS</b>	<b>52,00</b>
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO</b>	<b>74.252,00</b>
<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>-</b>
Equipamentos	
Movéis e Utensílios	
Obras e Instalações	
Intangível (Direito de Uso)	
Veículos	
<b>TOTAL DE INVESTIMENTOS</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS</b>	<b>74.252,00</b>
<b>RESULTADO COM INVESTIMENTOS</b>	<b>407,65</b>
<b>RESULTADO SEM INVESTIMENTOS</b>	<b>407,65</b>
<b>RESULTADO PARA ANÁLISE GERENCIAL</b>	
<b>RECEITAS NÃO OPERACIONAIS</b>	<b>-</b>
Depreciações e Amortizações	
Perdas na Alienação/Baixa de Imobilizado	
<b>TOTAL GERAL TOTAL DE DESP OPERAC + TOTAL DE DESP Ñ OPERAC</b>	<b>74.252,00</b>
<b>TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS</b>	<b>74.252,00</b>
<b>RESULTADO COM INVESTIMENTOS</b>	<b>407,65</b>
<b>RESULTADO SEM INVESTIMENTOS</b>	<b>407,65</b>



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



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

		<b>OUTUBRO</b>	
<b>SALDO MÊS ANTERIOR</b>		164.659,82	
<b>RECEITAS</b>			
Contrato de Gestão / Convênio 1			
Contrato de Gestão / Convênio 2	R\$	74.200,00	
Receitas Financeiras	R\$	459,65	
Outras Receitas			
<b>Total</b>	R\$	74.659,65	
<b>DESPESAS</b>			
Pessoal (CLT)	R\$	74.252,00	
Pessoal (CLT) - Salários			
Pessoal (CLT) 13º Salário			
Pessoal (CLT) Férias			
Pessoal (CLT) Outros			
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R\$	71.958,20	
Materiais			
Medicamentos			
Outros materiais			
Manutenção Predial			
Investimentos			
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)			
Financeiras	R\$	93,80	
Outras despesas	R\$	2.200,00	
<b>Total</b>	R\$	74.252,00	R\$ -
<b>Saldo do mês (Receitas-despesas)</b>	R\$	407,65	R\$ -
<b>SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)</b>	R\$	165.067,47	R\$ -
<b>SALDO BANCARIO</b>			
CONTA CORRENTE			
APLICAÇÕES	R\$	165.067,47	
<b>COMPOSIÇÃO DO SALDO</b>			
INVESTIMENTO			
CUSTEIO	R\$	165.067,47	R\$ -
CAIXA	R\$	-	
<b>TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA</b>		165.067,47	-

Data elaboração: 15/11/2021  
 Elaborado por: Raimundo José Novais de Mesquita  
**INSERÇÃO NA WEB -**

**Observações:**



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

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



# 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 30542745

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 02/08/2021 17:03:04

(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>



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

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

CNPJ / IE: 73.027.690/0001-46

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

Certidão nº 21060067378-04  
Data e hora da emissão 08/06/2021 12:11:07  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**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: 10/06/2021 às 15:07:39**

---

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

---

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.

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

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

---

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

**Código da Declaração: AA5F6CA6.16CDDACC.FB252E92.B11E56CB**

EMISSÃO GRATUITA

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





**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 16:44:54 do dia 08/03/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 04/09/2021.

Código de controle da certidão: **CE67.D20E.1B8A.6EF2**

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 Nº22  
**Bairro:** CENTRO  
**Cidade:** Chavantes **UF:** São Paulo **Cep.:** 18.970-000

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

Emissão: 26/07/2021  
Validade: 180 (cento e oitenta) dias.  
Objeto da Certidão: Tributos MOBILIARIOS.

**Observação:**

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

**Código Verificação: F5510**



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

**CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO**

Nº.: 0958-06-2021

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

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

Emissão: 07/06/2021

Validade: 180 (cento e oitenta) dias.

Objeto da Certidão: Tributos IMOBILIARIOS.

**Observação:**

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

**Código Verificação: QSKU**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

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

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 73.027.690/0001-46

Certidão nº: 20155689/2021

Expedição: 29/06/2021, às 11:01:04

Validade: 25/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>73.027.690/0001-46</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>22/08/1967</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>SANTA CASA DE CHAVANTES</b>		PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>399-9 - Associação Privada</b>		
LOGRADOURO <b>R MARIA FERREIRA</b>	NÚMERO <b>22</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>18.970-029</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>CHAVANTES</b>
		UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>12/03/2004</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **01/07/2021** às **13:41:51** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



## CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, CERTIFICA que a Pessoa Jurídica abaixo, se encontra devidamente inscrita sob o número **904540**, desde **02/07/1985**, em cumprimento à Lei Federal 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 07/12/2011.

<b>Razão Social</b>	IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
<b>Nome Fantasia</b>	SANTA CASA MIS DE CHAVANTES
<b>CNPJ</b>	73.027.690/0001-46
<b>Endereço</b>	R MARIA FERREIRA 22 - CENTRO - CHAVANTES - CEP: 18970029
<b>Classificação</b>	HOSPITAL GERAL DE PEQUENO PORTE
<b>Diretor Técnico</b>	ANIS GHATTAS MITRI FILHO - CRM nº 144893

**Validade deste Certificado**  
**31/07/2022**

Este Certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho e deve ser renovado anualmente ou quando da alteração de qualquer um de seus ítems e afixado em local visível ao público em geral e acessível à fiscalização.

São Paulo, 08 de Julho de 2021.

**DR. ANGELO VATTIMO**  
Diretor 1º Secretário



3 2 F 1 0 5 7 6 D C C A 5 C 0 6 1 6 0 C E 0 4 9 4 A 5 3 8 E 4 B

Emitido através do site <http://www.cremesp.org.br> em 08/07/2021 às 10:38:36

A autenticidade deste Certificado poderá ser verificada no endereço:

~~<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaCertificado>~~

Rua Frei Caneca, 1.282 - Consolação

Cep: 01307-002 - São Paulo-SP

Telefone: (11) 4349-9900 / [www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)



[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:** 28/07/2021 a 26/08/2021

**Certificação Número:** 2021072801531462080335

Informação obtida em 28/07/2021 11:23:57

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



SANTA CASA  
de Misericórdia  
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

5.

CSI - Rateio

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nº 009/2021 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: OUTUBRO/2021

Gasto Total		272.907,82
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		2.200,00
<b>BASE DE RATEIO</b>	<b>%</b>	<b>R\$</b>
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	81.872,35
2- Rateio Fixo por unidade	20	54.581,56
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	136.453,91
<b>TOTAL</b>		<b>272.907,82</b>

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	R\$ TOTAL	R\$ RATEIO
Despesas c/ Materiais	8.202,56	66,12
Serviços de Apoio Terceiros	158.490,12	1.277,64
Despesas c/ Pessoal	9.022,14	72,73
Encargos	18.084,45	145,78
Utilidade Pública	1.832,11	14,77
Aluguéis	9.633,02	77,65
Apoio técnico	48.258,41	389,03
Despesas Diversas	18.891,62	152,29
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	493,39	3,98
<b>GASTOS DO MÊS</b>	<b>272.907,82</b>	<b>2.200,00</b>

SÃO PAULO, 01 DE OUTUBRO 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		24.500,00	3	60,20	24.500,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	704		24.200,00	4	34,38	24.200,00
DIRETORIA OPERACIONAL	880		44.262,00	5	50,30	44.262,00
TI	480		8.887,90	3	18,52	8.887,90
ADMINISTRATIVO	240		5.226,22	2	21,78	5.226,22
RECURSOS HUMANOS/DP	704		33.414,00	4	47,46	33.414,00
CLT	420	9.022,14	-	3	21,48	9.022,14
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>4011</b>	<b>9.022,14</b>	<b>158.490,12</b>	<b>25</b>	<b>356,38</b>	<b>167.512,26</b>

HORAS E VALORES MENSIS POR NATUREZA DE GASTOS À UNIDADE CB PSF OUTUBRO/2021				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	1		145,10	145,10
JURÍDICO	3		197,50	197,50
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	6		195,08	195,08
DIRETORIA OPERACIONAL	7		356,81	356,81
TI	4		71,65	71,65
ADMINISTRATIVO	2		42,13	42,13
RECURSOS HUMANOS/DP	6		269,36	269,36
CLT	3	72,73	-	72,73
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>32</b>	<b>72,73</b>	<b>1.277,64</b>	<b>1.350,37</b>

SÃO PAULO, 01 DE OUTUBRO DE 2021

Raimundo 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  
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

6

## Relatório de Gestão

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



## **1. Informações do Termo de Colaboração**

Contratante: **Prefeitura Municipal de Capão Bonito**

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

Termo de Colaboração **Nº 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 outubro 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 Nº 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 ASSITENCIAIS**

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 outubro de 2021, foram atendidos 980 pacientes nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Capão Bonito, comparando-se ao mês anterior, tivemos uma redução de 23,7% nos atendimentos que equivalem a 233 atendimentos.

Conforme demonstrado graficamente abaixo, 160 atendimentos ocorreram na unidade Rural e Centro, 323 na unidade Alvorada, 259 Jardim da Amizade e 238 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/legis/brasil/2021/03/65545-21)

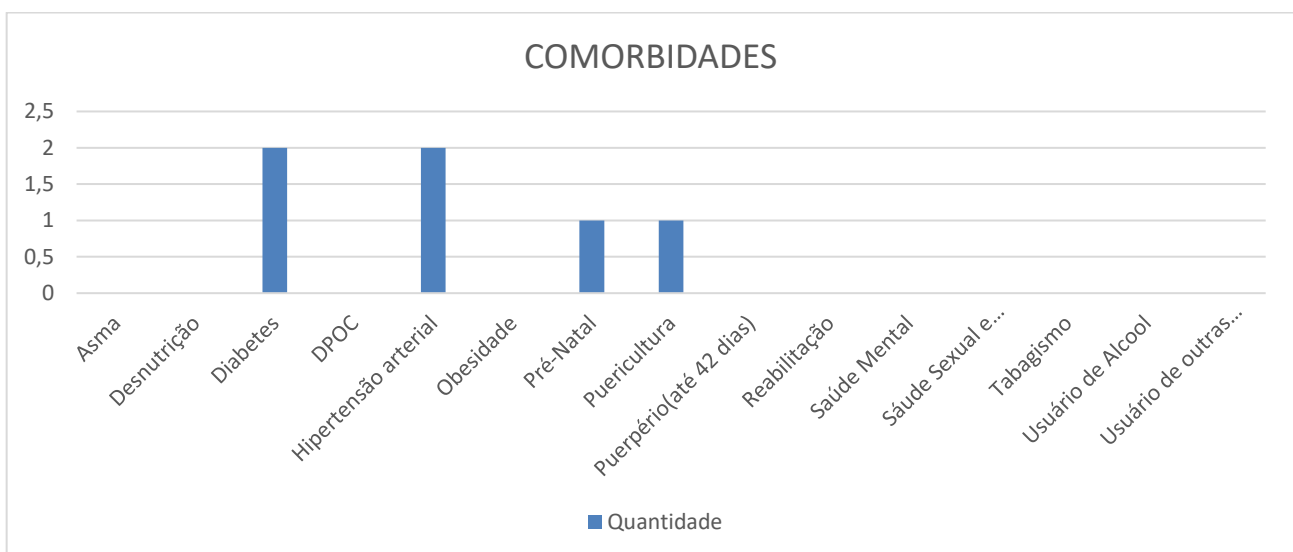


#### 4.1 Produtividade Médica - UBSF JD. DA AMIZADE

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

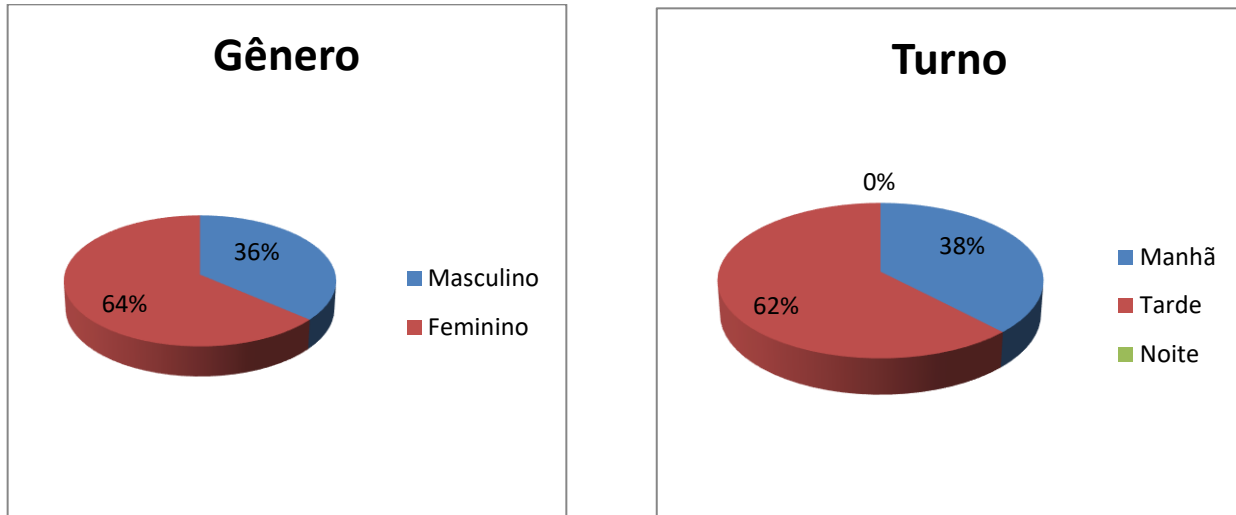
Total de atendimentos no período: 259

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





A grande maioria dos pacientes que passaram em consulta, foi do gênero feminino (64%) e obteve um fluxo maior de atendimento durante às tardes (62%), ambos identificados nos gráficos a seguir:

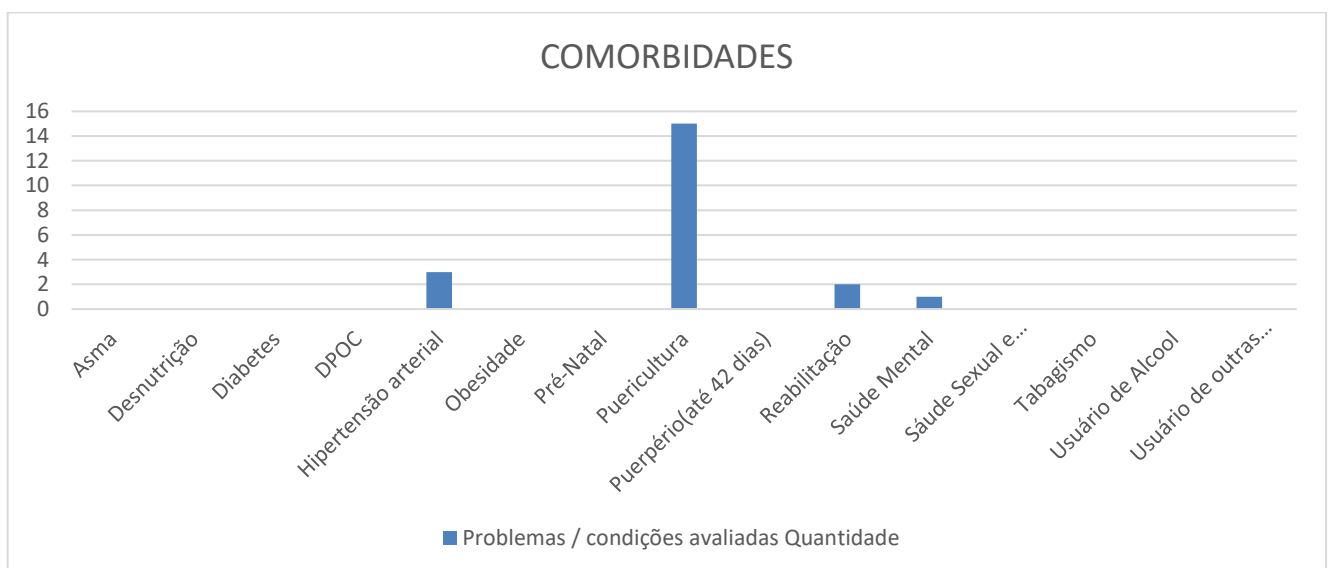


#### 4.2 Produtividade Médica - USBF DO JARDIM ALVORADA

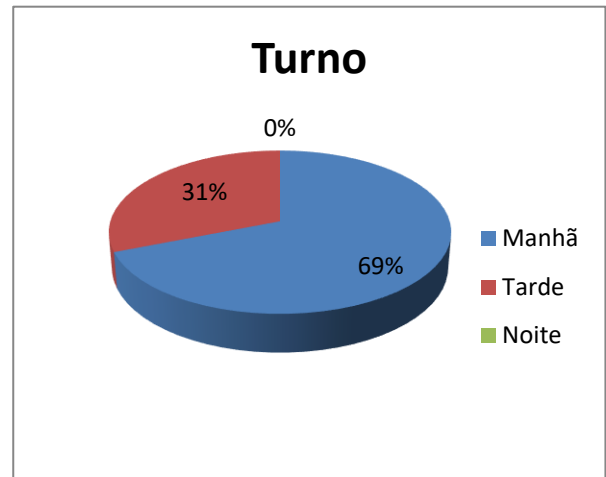
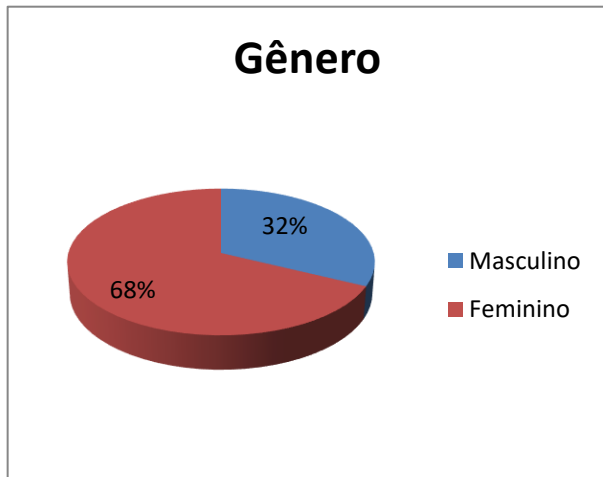
Na USBF do Jardim Alvorada, os atendimentos foram realizados pela médica Dra. Lívia Amaral da Silva.

Total de atendimentos: 323

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



O gênero prevalente de atendimentos nesta unidade foi feminino (68%). O maior volume de atendimentos ocorrem no período vespertino (69%). A seguir os gráficos representativos:

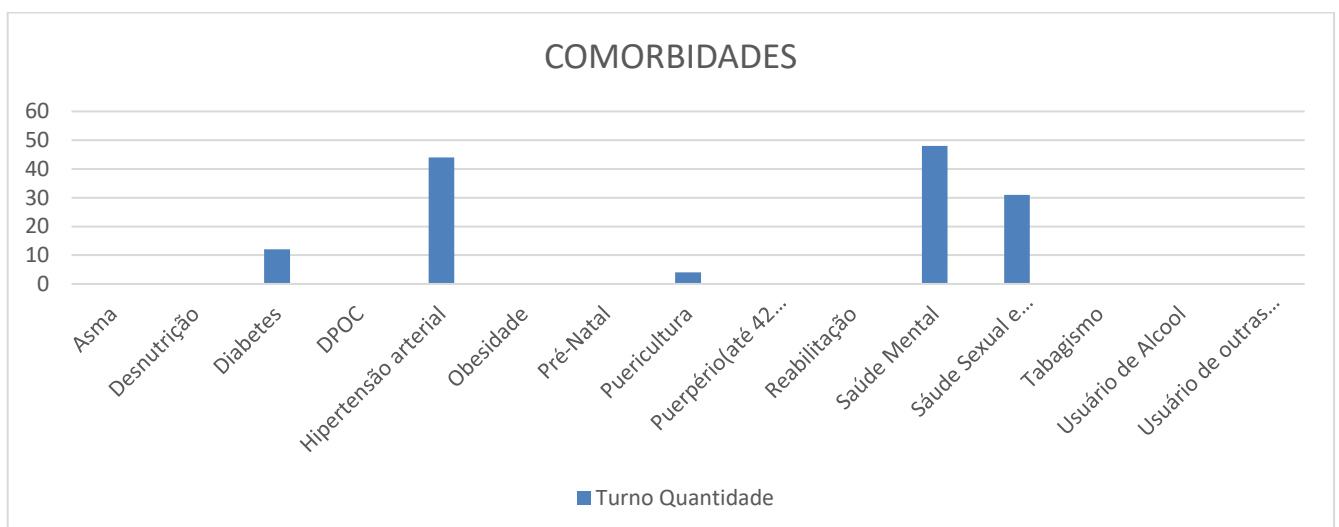


#### 4.3 - Produtividade Médica - USBF CENTRO E EQUIPE RURAL

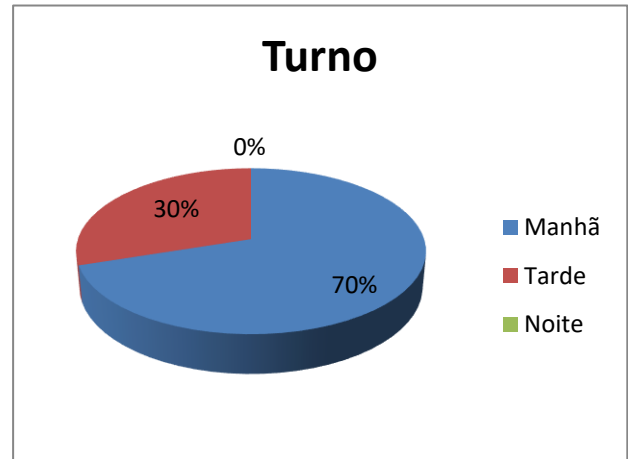
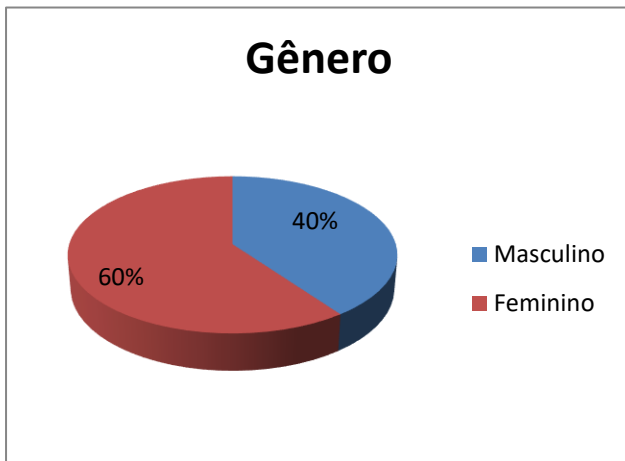
Os atendimentos na unidade Centro e Rural foram realizados pelo médico Dr. Shawki Hussein Shuman.

Total de atendimentos no período: 160

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 (60%) e o maior volume de atendimentos ocorrem nos períodos da manhã (70%). A seguir os gráficos representativos:

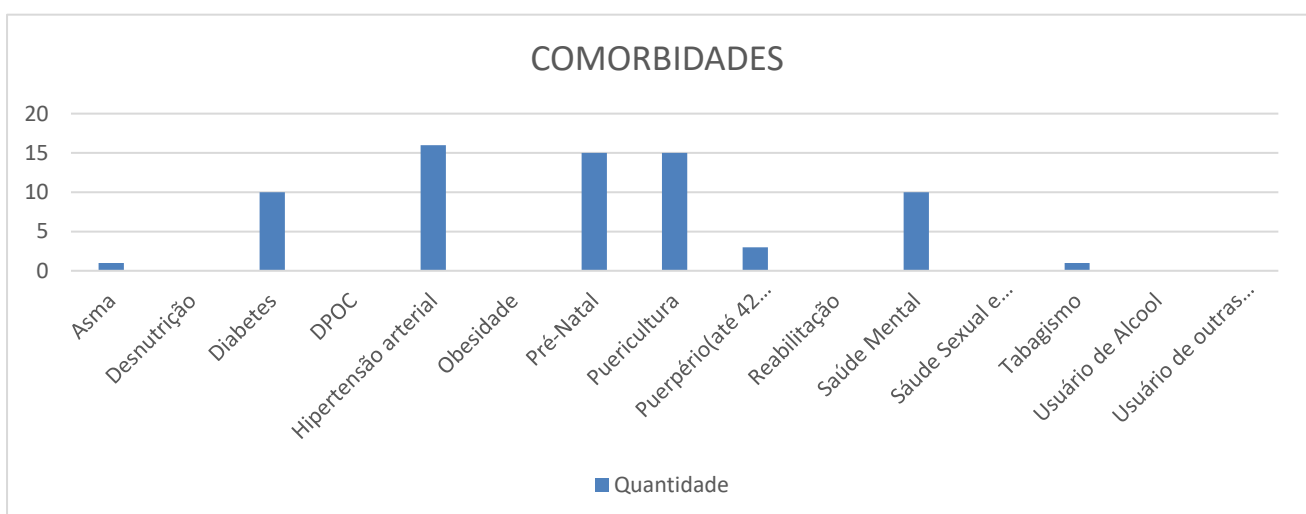


#### 4.4 Produtividade Médica - USBF VILA APARECIDA

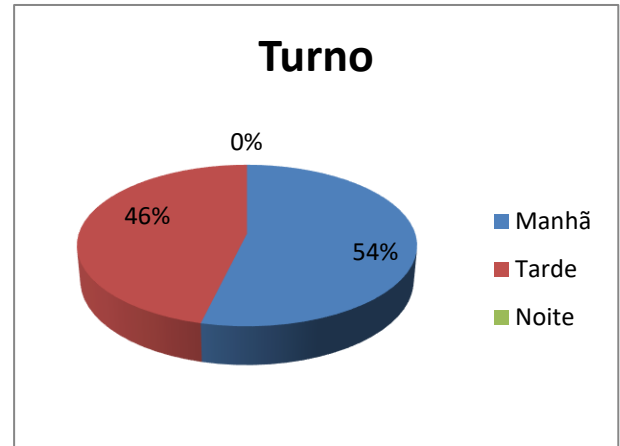
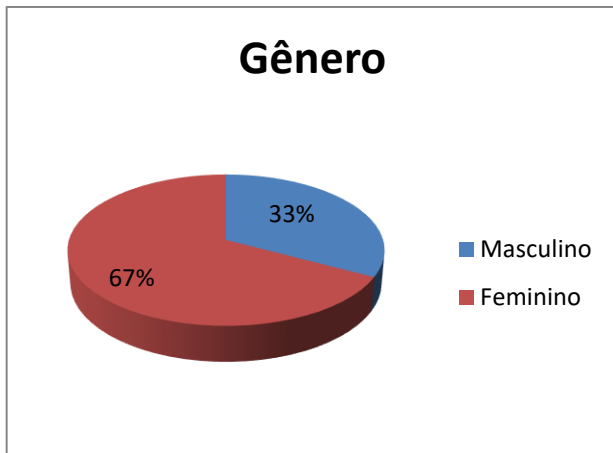
Na USBF Vila Aparecida os atendimentos foram realizados pela médica Dra. Amanda de Cassia Almeida.

Total de atendimentos no período: 238

Prevalência de diagnósticos de atendimento: Hipertensão arterial, pré-natal, puericultura, diabetes, saúde mental, puerpério (até 42 dias), asma e tabagismo conforme demonstra o gráfico abaixo



Permanece como prevalente, o maior volume de atendimentos do sexo feminino (67%) e o maior volume de atendimentos ocorrem nos períodos da manhã (54%). A seguir os gráficos representativos:



### **Considerações Gerais:**

No mês de outubro de 2021, 980 pacientes foram atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, dentre elas, o maior número de atendimentos foi na UBSF Jardim da Alvorada.

A prevalência dos CIDs atendidos foram: Hipertensão essencial (primária e secundária), diabetes mellitus, dorsalgia, diarreia e gastroenterite, infecção aguda, dor em membros, ansiedade e reinites alérgicas.

Em outubro, 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**





## 1. ANEXO CNPJ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
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 *****	



**Ofício nº 337.2021**

São Paulo/SP, 06 de outubro de 2021

À

Prefeitura Municipal de Capão Bonito

**Ilmo. Dr. Júlio Fernando Galvão Dias**

**Assunto: Interesse na Prorrogação do Termo de Colaboração 045/2020.**

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep. João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, requerer prorrogação do Termo de Colaboração 045/2020, decorrente do Processo Administrativo nº 5609/1/2020 que tem por objeto a execução e administração de Serviços Médicos de Saúde para atendimento na Atenção Primária de Capão Bonito/SP, conforme cláusula 6.2 do Termo de Colaboração 048/2020, nos termos do art. 55 da Lei 13.019/2014.

Cumpre informar que o Plano de Trabalho será enviado em 15 (quinze) dias úteis.

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.

**Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**  
**Anis Ghattás Mitri Filho**  
**Presidente**



**Ofício nº 393.2021**

São Paulo/SP, 31 de Outubro de 2021

À

Prefeitura Municipal de Capão Bonito

Estado de São Paulo

**Sr. Júlio Fernando Galvão Dias**

**Assunto: Prestação de Contas Atenção Primária – setembro 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 - setembro 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 08/11/2021*  
*Camila*