

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

ÍNDICE

1 PLANILHA DE DETALHAMENTO	1
1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL	2
2 NOTA EXPLICATIVA	4
3 CADERNO DE NOTAS FISCAIS	5
3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS	6
3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS	8
3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS	14
4 CADERNO FINANCEIRO	32
4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	33
4.2 ANEXO RP 08 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS	36
4.3 EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO	40
4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL	91
4.5 CERTIDÕES	96
5. CSI - Rateio	106
6 Relatório de Gestão	109

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

1 PLANILHA DE DETALHAMENTO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

DESPESAS Mês referente DEZEMBRO 2021			
MATERIAIS DE CONSUMO			
MES DE DEZEMBRO 2021 - PERÍODO 01/12 ATE 31/12			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
dez/21		PSF	R\$ -
SUBTOTAL 1			R\$ -
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS			
MES DE DEZEMBRO 2021 - PERÍODO 01/12 ATE 31/12			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
dez/21	Serviços Médicos	PSF	R\$ 73.065,20
dez/21	Custos Indiretos	PSF	R\$ 2.200,00
SUBTOTAL 2			R\$ 75.265,20
SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2			R\$ 75.265,20
PESSOAL E REFLEXOS			
MES DE DEZEMBRO 2021 - PERÍODO 01/12 ATE 31/12			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO			R\$ -
TOTALIZADOR			R\$ 75.265,20

MES DE DEZEMBRO 2021 - PERÍODO 01/12 ATE 31/12			
DATA	REPASSES	Unidade	Valor
dez/21	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	PSF	R\$ 74.200,00
SUBTOTAL VERBA MUNICIPAL (RECEITA)			R\$ 74.200,00
RESUMO			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
dez/21	Pessoal e Reflexo	PSF	R\$ -
dez/21	Materiais de Consumo	PSF	R\$ -
dez/21	Serviços Terceirizados	PSF	R\$ 75.265,20
dez/21	Despesas Bancárias	PSF	R\$ 93,80
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 75.359,00
dez/21	TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS	PSF	R\$ 74.200,00
dez/21	Provisão Acumulada	PSF	R\$ -
dez/21	Rendimentos		R\$ 953,33
dez/21	Residual do mês anterior	PSF	R\$ 165.445,89
SALDO			R\$ 165.240,22



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

2

NOTA EXPLICATIVA

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

3

CADERNO DE NOTAS FISCAIS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1

RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 003/2020 - PSF

Data Emissão	Empresa	CNPJ/CPF	Número NF	Unidade	Valor	Vencimento	Plano
01/12/2021	CSI	73.027.690/0001-46	122021	CB - PSF	R\$ 2.200,00	02/12/2021	Custos Indiretos
29/11/2021	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	33	CB - PSF	R\$ 17.989,55	14/12/2021	Serviços Médicos
29/11/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-25	27	CB - PSF	R\$ 16.882,55	14/12/2021	Serviços Médicos
29/11/2021	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	40	CB - PSF	R\$ 17.989,55	14/12/2021	Serviços Médicos
29/11/2021	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAU	24.663.314/0001-60	160	CB - PSF	R\$ 16.882,55	14/12/2021	Serviços Médicos
30/11/2021	DARF CSRF PJ 5932	73.027.690/0001-46	5952	CB - PSF	R\$ 2.511,00	16/12/2021	Serviços Médicos
30/11/2021	DARF IRRF PJ 1708	73.027.690/0001-46	1708	CB - PSF	R\$ 810,00	16/12/2021	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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

		MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 33 Código de Verificação de Autenticidade MF2SBBNCT Data e Hora de Emissão da NFS-e 29/11/2021 às 15:56:56 Chave de Acesso 361791BRDYPVYC9XED1O8X9OKPHGY932	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação				
		SANTO ANASTACIO-SP	CAPAO BONITO - SP				
Número da RPS	Série da RPS	Tipo da RPS	Data da RPS	Competência			
				29/11/2021			
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					

Para certificação da autenticidade acesse
<http://186.233.125.85:8080/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
39.957.343/0001-84		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	E-mail		
18307-180	CAPAO BONITO - SP	3510203	14 33422358			

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primária na PSF-UBSF em Capão Bonito de 01 a 30 de NOVEMBRO de 2021, referente ao Termo de Colaboração 045/2020.	18.000,00	R\$ 18.000,00
Dados bancários Banco Santander: 0033 Agência: 0208 Conta: 13003434-6 PIX: 39.957.343/0001-84				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Construção Civil**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 18.000,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Santa Casa Chavantes CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 33 E CODIGO DE VERIFICAÇÃO MF2SBBNCT.

Jane Tamura
 Analista Prest. Contas

CPF/RG

Assinatura

Santa Casa Chavantes
 PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carnaiba
 Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Misericórdia de
 Capão Bonito - SP
 29/11/2021



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

Número da Nota - Serie
000000000027 - 1

Autenticidade
SX93-CT45

Data de Emissão
29/11/2021

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: 73.027.690/0002-27 IM: IE: Fone: 15 3542-1848
 Endereço: r: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES,545 VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPÃO BONITO País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PSF-UBSF EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2021, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020."

DRª AMANDA DE CÁSSIA ALMEIDA

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SICOB 756
 AGÊNCIA: 3214
 C/C: 65.470-1
 AMANDA DE CÁSSIA 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:	

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 LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 16.893,00

Santa Casa Chavantes
 Jane Tamura
 Analista Prest. Contas
 Santa Casa Chavantes
 PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes
 Vania D B Camaiba
 Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Jessica D. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Número da Nota - Serie
000000000027 - 1

Autenticidade
SX93-CT45

Data de Emissão
29/11/2021

CARTA DE CORREÇÃO

Carta N° 34763 anexada em Dec 7 2021 04:20:00:070PM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33 **IM:** 85490 **IE:** **Fone:**
Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
Endereço: : 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: 73.027.690/0002-27 **IM:**
Endereço: r: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES,545 - cep: 18307180
Município: CAPÃO BONITO **UF:** SP **E-mail:**

DESCRIÇÃO

CNPJ DO TOMADOR CORRETO É 73.027.690/0005-70

NOTA EXPLICATIVA

Art. 110 do Decreto 7665/98

- Fica instituída no âmbito da legislação tributária municipal, a Carta de Correção Eletrônica - CC-e, destinada a corrigir erros de informações, sem implicar no cancelamento da NFS-e.

Parágrafo único - Fica permitida a utilização da carta de correção para a regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinem o valor do imposto tais como base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

REGULAMENTO O CÓDIGO TRIBUTÁRIO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão.

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020


Jessica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
29/11/21



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

Número da Nota:
040

Data e Hora da Emissão:
29/11/2021 11:18:06

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 Cálcl.	Alíq.	ISS
4.01	"Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de NOVENBERO de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020".	18.000,00	0,00	18.000,00	3,23	581,40
Conta Corrente para pagamento: Clínica Médica Amaral & Ledur LTDA ME, Agência: 0208 Conta Corrente: 13.903303-9						

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 esta definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: DD58DF82.9545F7D7.F055A01766A4D120 (verificada em 29/11/2021 às 11:18:07)

Equipiano - NFS-e 500.2005u



Jane Tamura
Santa Casa Chavantes
Jane Tamura
Analista Prest. Contas



Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Vania D B Carnaiba
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

Raimundo Mesquita
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
Santa Casa Chavantes
Capão Bonito - SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000160 Data do Serviço 29/11/2021
 Data e Hora de Emissão 29/11/2021 01:45:47
 Código de Verificação ECQGCQ-000160/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de Novembro de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020*

Valor Bruto R\$ 18.000,00
 Ret Fonte R\$ 1.107,00
 Líquido R\$ 16.893,00

Dados Bancários Pix CNPj: 32.663.314/0001-60

De acordo com a Lei Federal nº 12.741/2012 e Decreto nº 8.264/2014 que regulamenta a informação a respeito do Valor Aproximado dos Tributos Federal 11,33%, Estadual 0,00, Municipal 3,50% - Total 14,83%

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>

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

Código do Serviço: 04.03
 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R\$)		Alíquota (%)	ISS Inbutado ao Prestador (R\$)
18.000,00		3,50	630,00
IR (R\$)	270,00	I.N.S.S. (R\$)	0,00
		COFINS (R\$)	540,00
		C.S.L.L. (R\$)	180,00
		P.I.S. (R\$)	117,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: A Vista
 A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rlec.com.br/autenticidade.aspx>
 Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
 Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000160 - Série ELETRONICA
 Condições de Pagamento: A Vista
 Data de Recebimento: / / Assinatura:

Santa Casa Chavantes

PSF - 045/2020

Página: 1 de 1

[Assinatura]
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carmaiba
 Analista de Financeiro

[Assinatura]
 Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
 Juscineia dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/11/21



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



REGIMENTO INTERNO

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

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

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

CAPÍTULO II - DA AQUISIÇÃO

Título I – Das Definições

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

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

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

Título II – Das Compras

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

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

- Custo de transporte e seguro até o local de entrega;
- Forma de pagamento;
- Prazo de entrega;
- Custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;
- Durabilidade do produto;
- Credibilidade mercadológica da empresa proponente;

- Disponibilidade de serviços;
- Eventual necessidade de treinamento de pessoal;
- Qualidade do produto;
- Assistência técnica;
- Garantia dos produtos;

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

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

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

CAPÍTULO III – DO PROCEDIMENTO DE COMPRAS

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

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

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

- a) Descrição do bem ou serviço, a ser adquirido;
- b) Especificações técnicas;
- c) Quantidade a ser adquirida;
- d) Regime da compra: rotina ou urgência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 11: Aprovada a compra o Presidente e/ou procurador, caberá ao Comprador, salvo as exceções do artigo 9º, parágrafo segundo, informar ao fornecedor, utilizando-se de impresso Ordem de Fornecimento, sendo que, através de cópias do mesmo impresso, deverá

haver comunicação aos departamentos competentes, bem como, arquivamento de 01 (uma) via no própria departamento.

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

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

CAPÍTULO IV - DAS COMPRAS DE PEQUENO VALOR

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

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

CAPÍTULO V - DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES

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

- I. Operação envolvendo concessionária de serviços públicos e objeto do contrato for pertinente ao da concessão;
- II. Operação envolvendo empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de pesquisa científica e tecnológica, organizações sociais, universidades ou centro de pesquisa público nacional.
- III. Aluguel ou aquisição de imóvel destinado a uso próprio;
- IV. Aquisição de materiais, equipamentos ou serviços diretamente do produtor, empresa, representante comercial exclusivo.
- V. Compras, execução de obras e serviços de bens que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a conforme disposto no Artigo 13 que deverão ser adquiridas através de nota fiscal;
- VI. Emergência, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos de forma geral em especial a população, ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos.

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

- I. Bens ou serviços que possuam fornecedor ou representante comercial exclusivo;
- II. Serviços técnicos especializados com os seguintes escopos:

- a) Estudos técnicos, planejamento e projetos básicos ou executivos;
- b) Pareceres técnicos especializados;
- c) Perícias e avaliações em geral;
- d) Assessoria ou consultorias jurídicas e contábeis;
- e) Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras, externas ou tributárias;
- f) Assessorias ou consultorias em planejamento e gestão estratégica;
- g) Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
- h) Supervisão, fiscalização ou gerenciamento de obras ou serviços.
- i) Urgência na contratação de prestadores de serviços na implantação imediata de projetos, visando a não interrupção dos serviços públicos;

III. Serviços profissionais artísticos consagrados pela opinião pública e/ou pela crítica;

IV. Serviços de notória especialização ou singular;

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

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

CAPÍTULO VI - DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

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

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

Artigo 19: A apresentação de proposta em procedimento de contratação promovido pela **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** implica na aceitação, pelo proponente, de forma irrestrita e irrevogável, dos princípios e normas legais que regulam o respectivo procedimento, das normas expressas neste regulamento e das disposições previstas nos instrumentos convocatórios

Artigo 20: A contratação de empresa, para a execução dos serviços médicos e paramédicos, será autorizada pelo Presidente e/ou procurador, após a apresentação de propostas com descritivo de serviço e valores pelos interessados, levando-se em conta as disposições contidas neste Regulamento, em que couber.

Artigo 21: Para a celebração de contrato, a empresa vencedora deverá apresentar cópia do contrato social, cartão de inscrição no Cadastro Geral de Contribuinte, do Ministério da Fazenda, Certidões de Regularidade e outros documentos, de acordo com o tipo de contrato.

Artigo 22: Serão cláusulas necessárias para constar dos contratos:

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII - CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES

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

I - Necessidade de contratações e/ou aquisições recorrentes;

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep. João Sussumu Hirata, 940 - Cj 32/34 Morumbi – São Paulo/SP – CEP: 05715-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-029
Tel. (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org

II - Aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;

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

Artigo 28. O credenciamento observará as seguintes condições:

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

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

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

Artigo 29. Durante o período de validade do credenciamento:

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII – CONTRATAÇÃO DIRETA DE FORNECEDORES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

Artigo 35: Como todas as compras de bens e serviços, deverá ser emitida, pelo fornecedor, nota fiscal devidamente preenchida ou, excepcionalmente, em compras de pequeno valor ou recibo, datado e assinado, no valor total da compra, bem como relatório em caso de serviços prestados.

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

Artigo 37: Este regulamento entra em vigor na data de sua aprovação, com disponibilização no sítio eletrônico da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, revogando-se todas as disposições conflitantes e contrárias.

Data da Aprovação: 20 de agosto de 2021.

ANEXO I – NORMAS E ROTINAS PARA UTILIZAÇÃO DE FUNDO FIXO

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

2. DEFINIÇÕES

2.1. *Compras de Pequeno Valor*

Para efeitos deste manual, compras de pequeno valor são pequenos gastos com bens e serviço que não ultrapassem, a cada solicitação, o valor total de **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** sendo no máximo de **R\$ 100,00 (cem reais)** o valor de cada item.

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

2.2. *Fundo Fixo*

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

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

2.2.1. *Finalidade do Fundo Fixo*

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

2.2.2. Modalidade do Fundo Fixo

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

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

3. LIMITES

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

São dois os tipos de limites:

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

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

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

4. DA VIGÊNCIA

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

5. DA RESPONSABILIDADE

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

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

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

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

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

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

6. DA GUARDA DO RECURSO

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

7. DOS COMPROVANTES DAS DESPESAS/GASTOS

Serão aceitos para a comprovação das despesas os seguintes documentos:

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

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

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

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

7.1 - Orientações Específicas

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

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

8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

9. DA PERIODICIDADE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

10. DO INDEFERIMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

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

11. DA REDUÇÃO DO LIMITE DO GASTO

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

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

12. DA TRANSFERÊNCIA

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

- *O funcionário designado responsável por gerir, movimentar, guardar e prestar contas do recurso do fundo fixo se ausentar da instituição por motivo de férias, licença, afastamento,*

ou rescisão de contrato. Nesse caso, o gestor responsável pelo setor deverá providenciar o preenchimento termo de responsabilidade para fundo fixo disponibilizado em arquivo impresso na unidade. Este formulário deverá ser preenchido com os dados do novo funcionário, designado responsável pelo fundo fixo, carimbado, assinado e encaminhado ao departamento financeiro para atualização e complemento das informações.

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

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

13. DA AUDITORIA INTERNA E EXTERNA

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

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



ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA FUNDO FIXO

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

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

Por ser expressão da verdade firmo o presente termo.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Gestor Responsável: (carimbo e assinatura)

Designado Responsável: (carimbo e assinatura)



ANEXO I.II

JUSTIFICATIVA PARA REQUERIMENTO DE VERBA DE FUNDO FIXO

DIRETORIA: _____

SETOR: _____

JUSTIFICATIVA/NECESSIDADE: _____

ITEM(S)

NECESSÁRIO(S): _____

VALOR TOTAL ESTIMADO:

R\$ _____

São Paulo, ____ de ____ de ____.

Gestor Responsável: (carimbo e assinatura)

Designado Responsável: (carimbo e assinatura)



SANTA CASA
de Misericórdia
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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

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

EXTRATO BANCÁRIO

SALDO ANTERIOR: (+/-)	R\$ 165.445,89
SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)	R\$ 165.445,89
DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)	R\$ 74.200,00
TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)	R\$ 0,00
PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)	R\$ 75.265,20
CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)	R\$ 0,00
DESPESAS BANCÁRIAS: (-)	R\$ 93,80
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)	R\$ 0,00
APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	R\$ 74.200,00
RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	-R\$ 75.359,00
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	R\$ 1.007,58
DESPESAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	-R\$ 54,25
ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)	R\$ 165.240,22
SALTO ATUAL: (=)	R\$ 165.240,22

RELATÓRIO

DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS):		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/12/2021	PREF MUN CAPAO	R\$ 74.200,00
		R\$ 74.200,00

TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		

RESGASTE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
02/12/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 2.200,00
10/12/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 52,00
14/12/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 69.786,00
16/12/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 3.321,00
TOTAL		R\$ 75.359,00

INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/12/2021	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 74.200,00
TOTAL		R\$ 74.200,00

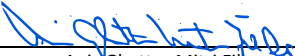
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		R\$ -

PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
02/12/2021	CSI	R\$ 2.200,00
10/12/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 52,00
14/12/2021	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	R\$ 17.989,55
14/12/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	R\$ 16.882,55
14/12/2021	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	R\$ 17.989,55
14/12/2021	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	R\$ 16.882,55

14/12/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
14/12/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
14/12/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
14/12/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
16/12/2021	DARF CSRF PJ 5932	R\$ 2.511,00
16/12/2021	DARF IRRF PJ 1708	R\$ 810,00
TOTAL		R\$ 75.359,00

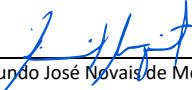
Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela Entidade supra-epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesas relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Chavantes, 15 de Janeiro de 2022.



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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal Capão Bonito

CONTRATADA: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

ENTIDADE GERENCIADA: Unidade PSF

CNPJ: 73.027.690/0001-46

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: Anis Ghattas Mitri Filho

CPF: 330.693-14

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

EXERCÍCIO: Agosto/2020 a Agosto/2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

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

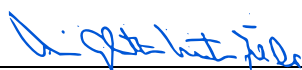
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVITOS	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
15/11/2021	R\$ 74.200,00	13/12/2021	550.840.000.009.341	R\$ 74.200,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 165.445,89
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 74.200,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R\$ 953,33
(D) OUTRAS RECEITAS				R\$ 0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 240.599,22
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 240.599,22

(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

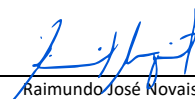
Chavantes, 15 de Janeiro de 2022.



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 Novembro/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\$ 678.401,32	R\$ 0,00	R\$ 73.065,20	R\$ 73.065,20	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\$ 936,85	R\$ 0,00	R\$ 93,80	R\$ 93,80	R\$ 0,00
Outras despesas	R\$ 25.957,32	R\$ 0,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 720.301,04	R\$ 0,00	R\$ 75.359,00	R\$ 75.359,00	R\$ 0,00

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

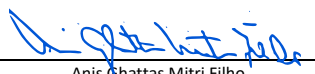
(6) Autônomos e pessoas jurídicas.

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

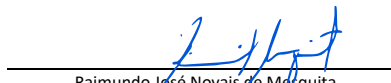
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

*Apenas para Entidades da área de saúde.



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



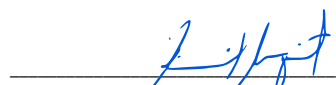
Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro
CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 240.599,22
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R\$ 75.359,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 165.240,22
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 165.240,22

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



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



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



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.3

EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

CADERNO FINANCEIRO

Santa Casa de Chavantes

CAPÃO BONITO - PSF

Convênio: 045/2020

Dezembro/2021



Consultas - Extrato de conta corrente

G3380308322001361
03/01/2022 09:14:30

Cliente - Conta atual

Agência 55-8
Conta corrente 15657-4SANTA C M CHAVANTES
Período do extrato 12 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/11/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/12/2021		0055	99015	470 Transferência enviada	550.055.000.015.720	2.200,00 D	
				02/12 0055 15720-1 SANTA C M CHAV			
02/12/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	2.200,00 C	0,00 C
10/12/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	863.441.200.507.001	52,00 D	
				Cobrança referente 10/12/2021			
10/12/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	52,00 C	0,00 C
13/12/2021		0840	99015	870 Transferência recebida	550.840.000.009.341	74.200,00 C	
				13/12 0840 9341-6 PREF MUN CAPAO			
13/12/2021		0000	00000	345 BB RF Mais Automatico	42	74.200,00 D	0,00 C
14/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.401	17.989,55 D	
				033 0208 039957343000184 CLINICA MEDIC			
14/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.402	16.882,55 D	
				756 3214 025045240000133 AMANDA DE CAS			
14/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.403	17.989,55 D	
				033 0208 030186813000189 CLINICA MEDIC			
14/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.404	16.882,55 D	
				237 1575 032663314000160 SHUMAN ASSESS			
14/12/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.481.200.151.865	10,45 D	
				Cobrança referente 14/12/2021			
14/12/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.481.200.151.866	10,45 D	
				Cobrança referente 14/12/2021			
14/12/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.481.200.151.867	10,45 D	
				Cobrança referente 14/12/2021			
14/12/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.481.200.151.868	10,45 D	
				Cobrança referente 14/12/2021			
14/12/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	69.786,00 C	0,00 C
16/12/2021		0000	13105	375 Impostos	121.601	2.511,00 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -5952			
16/12/2021		0000	13105	375 Impostos	121.602	810,00 D	
				DARF - 73.027.690/0001-46 -1708			
16/12/2021		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	3.321,00 C	0,00 C
31/12/2021		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

G3380308322001361
03/01/2022 08:50:11

Cliente

Agência 55-8
Conta 15657-4 SANTA C M CHAVANTES
Mês/ano referência DEZEMBRO/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
30/11/2021	SALDO ANTERIOR	165.445,89			34.920,040382		
02/12/2021	RESGATE	2.200,00	0,90		464,329366	4,739954355	34.455,711016
	Aplicação 10/08/2021	2.200,00	0,90		464,329366		
10/12/2021	RESGATE	52,00	0,03		10,961746	4,746506552	34.444,749270
	Aplicação 10/08/2021	52,00	0,03		10,961746		
13/12/2021	APLICAÇÃO	74.200,00			15.628,120766	4,747851716	50.072,870036
14/12/2021	RESGATE	69.786,00	50,59		14.705,013167	4,749168818	35.367,856869
	Aplicação 10/08/2021	9.800,02	8,32		2.065,275230		
	Aplicação 13/09/2021	4.455,42	3,47		938,877561		
	Aplicação 13/10/2021	55.530,56	38,80		11.700,860376		
16/12/2021	RESGATE	3.321,00	2,73		699,468161	4,751795988	34.668,388708
	Aplicação 13/10/2021	3.321,00	2,73		699,468161		
31/12/2021	SALDO ATUAL	165.240,22			34.668,388708		34.668,388708

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	165.445,89
APLICAÇÕES (+)	74.200,00
RESGATES (-)	75.359,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.007,58
IMPOSTO DE RENDA (-)	54,25
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	953,33
SALDO ATUAL =	165.240,22

Valor da Cota

30/11/2021	4,737849250
31/12/2021	4,766308016

Rentabilidade

No mês	0,6006
No ano	2,5516
Últimos 12 meses	2,5516

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**G337021504506066018
02/12/2021 15:11:07**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



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	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
	73.027.690/0001-46	122021	01/12/2021	05/12/2021	02 DEZ. 2021	dezembro-21	2.200,00	Custos Indiretos	CSI

TOTAL DE PAGAMENTOS	2.200,00
---------------------	----------

Gestor da Unidade
Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data **02 DEZ 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **02 DEZ 2021**
Carina Oliveja
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **02 DEZ 2021**
Mauricio 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) 130034346
CNPJ 39.957.343/0001-84
Nome favorecido CLINICA MEDICA TOLEDO E TAKAYAMA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.401
Valor 17.989,55
Destinação 0
Data transferência 14/12/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F9EEBE443B577AA1



Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

14/12/2021 11:00:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

		MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 33 Código de Verificação de Autenticidade MF2SBBNCT Data e Hora de Emissão da NFS-e 29/11/2021 às 15:56:56 Chave de Acesso 361791BRDYPVYC9XED1O8X9OKPHGY932	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação				
		SANTO ANASTACIO-SP	CAPAO BONITO - SP				
Número da RPS	Série da RPS	Tipo da RPS	Data da RPS	Competência			
				29/11/2021			
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					

Para certificação da autenticidade acesse
<http://186.233.125.85:8080/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
39.957.343/0001-84		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	E-mail	
18307-180	CAPAO BONITO - SP	3510203	14 33422358		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primária na PSF-UBSF em Capão Bonito de 01 a 30 de NOVEMBRO de 2021, referente ao Termo de Colaboração 045/2020.	18.000,00	R\$ 18.000,00
Dados bancários Banco Santander: 0033 Agência: 0208 Conta: 13003434-6 PIX: 39.957.343/0001-84				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Construção Civil**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 18.000,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Santa Casa Chavantes CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 33 E CODIGO DE VERIFICAÇÃO MF2SBBNCT.

Jane Tamura
 Analista Prest. Contas

CPF/RG

Assinatura

Santa Casa Chavantes
 PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carnaiba
 Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Misericórdia de
 Capão Bonito - SP
 29/11/2021



Capão Bonito

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



SANTA CASA
DE MISERICORDIA

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
03/12/21

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	282
Registros não identificados	16
Total:	298

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	298
Gravidez planejada	5	1	292
Vacinação em dia	6	0	292

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	143
Tarde	155
Noite	0
Não informado	0
Total:	298

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	123
Feminino	175
Não informado	0
Total:	298

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	11	12	0	23
01 ano	3	1	0	4
02 anos	6	6	0	12
03 anos	5	2	0	7
04 anos	2	1	0	3
05 a 09 anos	12	5	0	17
10 a 14 anos	7	3	0	10
15 a 19 anos	2	5	0	7
20 a 24 anos	5	10	0	15

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	7	11	0	18
30 a 34 anos	5	8	0	13
35 a 39 anos	5	10	0	15
40 a 44 anos	8	16	0	24
45 a 49 anos	3	9	0	12
50 a 54 anos	5	15	0	20
55 a 59 anos	5	19	0	24
60 a 64 anos	12	13	0	25
65 a 69 anos	9	10	0	19
70 a 74 anos	4	8	0	12
75 a 79 anos	4	3	0	7
80 anos ou mais	3	8	0	11
Não informado	0	0	0	0
Total:	123	175	0	298

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	6
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	292
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	298

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	10
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	78

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	209
Escuta inicial / Orientação	1
Não informado	0
Total:	298

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	298
Total:	298

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	298
Total:	298

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	298
Total:	298

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	298
Total:	298

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	12
Retorno para cuidado continuado / programado	176
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	78
Não informado	32
Total:	298

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	2
Encaminhamento para serviço especializado	27
Encaminhamento para CAPS	1
Encaminhamento para internação hospitalar	1
Encaminhamento para urgência	1
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	266
Total:	298

Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	1
Saúde mental	0
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
Total:	4

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

Descrição	Quantidade
Dengue	0
DST	0
Hanseníase	0
Tuberculose	2
Total:	2

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	2
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
Total:	2

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
A080 - ENTERITE POR ROTAVÍRUS	1
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	3
B009 - INFECÇÃO NÃO ESPECIFICADA DEVIDA AO VÍRUS DO HERPES	1
B07 - VERRUGAS DE ORIGEM VIRAL	1
B084 - ESTOMATITE VESICULAR DEVIDA A ENTEROVÍRUS COM EXANTEMA	3

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
B301 - CONJUNTIVITE DEVIDA A ADENOVÍRUS	1
B34 - DOENÇAS POR VÍRUS, DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
B349 - INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA	1
C151 - NEOPLASIA MALIGNA DA PORÇÃO TORÁCICA DO ESÔFAGO (ESÔFAGO TORÁCICO)	1
C44 - OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE	1
C50 - NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA	1
E03 - OUTROS HIPOTIREOIDISMOS	2
E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE	23
E55 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D	1
E79 - DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DE PURINA E PIRIMIDINA	1
F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS	2
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	1
F84 - TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO	1
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	6
G51 - TRANSTORNOS DO NERVO FACIAL	1
H02 - OUTROS TRANSTORNOS DA PÁLPEBRA	1
H11 - OUTROS TRANSTORNOS DA CONJUNTIVA	1
H22 - TRANSTORNOS DA ÍRIS E DO CORPO CILIAR EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
H26 - OUTRAS CATARATAS	1
H54 - CEGUEIRA E VISÃO SUBNORMAL	2
H65 - OTITE MÉDIA NÃO-SUPURATIVA	1
H92 - OTALGIA E SECREÇÃO AUDITIVA	1
H931 - TINNITUS	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	29
I83 - VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	1
J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	2
J02 - FARINGITE AGUDA	1
J18 - PNEUMONIA POR MICROORGANISMO NÃO ESPECIFICADA	1
J20 - BRONQUITE AGUDA	2

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
J30 - RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA	1
J34 - OUTROS TRANSTORNOS DO NARIZ E DOS SEIOS PARANASAIS	1
J351 - HIPERTROFIA DAS AMÍGDALAS	1
J45 - ASMA	1
K29 - GASTRITE E DUODENITE	5
K59 - OUTROS TRANSTORNOS FUNCIONAIS DO INTESTINO	1
K590 - CONSTIPAÇÃO	1
K625 - HEMORRAGIA DO ÂNUS E DO RETO	1
K80 - COLELITÍASE	2
L029 - ABSCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
L89 - ÚLCERA DE DECÚBITO	2
M10 - GOTA	1
M151 - NÓDULOS DE HEBERDEN (COM ARTROPATIA)	1
M25 - OUTROS TRANSTORNOS ARTICULARES NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	1
M255 - DOR ARTICULAR	8
M54 - DORSALGIA	8
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	4
N47 - HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE	3
N939 - SANGRAMENTO ANORMAL DO ÚTERO OU DA VAGINA, NÃO ESPECIFICADO	1
N950 - SANGRAMENTO PÓS-MENOPAUSA	1
R05 - TOSSE	19
R07 - DOR DE GARGANTA E NO PEITO	6
R070 - DOR DE GARGANTA	2
R074 - DOR TORÁCICA, NÃO ESPECIFICADA	2
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	3
R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	1
R103 - DOR LOCALIZADA EM OUTRAS PARTES DO ABDOME INFERIOR	1
R104 - OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NÃO ESPECIFICADAS	1
R11 - NÁUSEA E VÔMITOS	2

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
S314 - FERIMENTO DA VAGINA E DA VULVA	1
S91 - FERIMENTOS DO TORNOZELO E DO PÉ	1
T150 - CORPO ESTRANHO NA CórNEA	1
T78 - EFEITOS ADVERSOS NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	1
W57 - MORDEDURAS E PICADAS DE INSETO E DE OUTROS ARTRÓPODES, NÃO-VENENOSOS	2
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	20
Z20 - CONTATO COM E EXPOSIÇÃO A DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	1
Z201 - CONTATO COM E EXPOSIÇÃO À TUBERCULOSE	5
Z26 - NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS ÚNICAS	2
Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL	9
Z39 - ASSISTÊNCIA E EXAME PÓS-NATAL	1
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	71
Z761 - SUPERVISÃO E CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ASSISTIDAS	13
Total:	308

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	8	5
Creatinina	8	5
EAS / EQU	11	7
Eletrocardiograma	2	1
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	8	4
HDL	8	4
Hemoglobina glicada	8	1
Hemograma	8	7
LDL	1	1
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
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
Total:	62	35

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
0201010542 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	1	0
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	4	3
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	4	3
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	4	2
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	4	0
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	4	3
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	4	2
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	4	2

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4	3
0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	0	2
0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	1
0202020150 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	0	1
0202030075 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	0	1
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	2	0
0202040089 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	0	1
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	4	0
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	4	1
0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	0	1
0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	1
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1	3
0205020046 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	0	1
0205020097 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	2	1
0211030074 - AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR	1	0
0211070033 - AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	0	1
0213010011 - DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR	0	1
Total:	48	34



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	Nº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	33	29/11/2021	15/12/2021	14 DEZ 2021	novembro-21	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS
TOTAL DE PAGAMENTOS								17.989,55	

Gestor da Unidade
 Data / /
 Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
 Data **14 DEZ 2021**
 Raimundo Mesquita
 Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
 Data **14 DEZ 2021**
 Gerina Oliveira
 Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
 Data **14 DEZ 2021**
 Mércio Reis
 Assinatura/Aprovação

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICCOB S.A.
Agência (sem DV) 3214 SICCOB/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 121.402
Valor 16.882,55
Destinação 0
Data transferência 14/12/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 59B59404FDB3654F

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

14/12/2021 11:00:30

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
000000000027 - 1

Autenticidade
SX93-CT45

Data de Emissão
29/11/2021

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: 73.027.690/0002-27 IM: IE: Fone: 15 3542-1848
 Endereço: r: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES,545 VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPÃO BONITO País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PSF-UBSF EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2021, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020."

DRª AMANDA DE CÁSSIA ALMEIDA

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SICOB 756
 AGÊNCIA: 3214
 C/C: 65.470-1
 AMANDA DE CÁSSIA 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:	

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 LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 16.893,00

Santa Casa Chavantes
 Jane Tamura
 Analista Prest. Contas

Santa Casa Chavantes
 Vania D B Camaiba
 Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica D. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/11/21

Santa Casa Chavantes
 PSF - 045/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Número da Nota - Serie
000000000027 - 1

Autenticidade
SX93-CT45

Data de Emissão
29/11/2021

CARTA DE CORREÇÃO

Carta N° 34763 anexada em Dec 7 2021 04:20:00:070PM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33 **IM:** 85490 **IE:** **Fone:**
Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
Endereço: : 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: 73.027.690/0002-27 **IM:**
Endereço: r: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES,545 - cep: 18307180
Município: CAPÃO BONITO **UF:** SP **E-mail:**

DESCRIÇÃO

CNPJ DO TOMADOR CORRETO É 73.027.690/0005-70

NOTA EXPLICATIVA

Art. 110 do Decreto 7665/98

- Fica instituída no âmbito da legislação tributária municipal, a Carta de Correção Eletrônica - CC-e, destinada a corrigir erros de informações, sem implicar no cancelamento da NFS-e.

Parágrafo único - Fica permitida a utilização da carta de correção para a regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:


I - as variáveis que determinem o valor do imposto tais como base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

REGULAMENTO O CÓDIGO TRIBUTÁRIO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão.

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020


Jéssica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
29/11/21



Capão Bonito

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



SANTA CASA
de Misericórdias

01/11 – 2^{af}
Entrada:
Saída:

02/11 – 3^a f
Entrada:
Saída: Feriado

03/11 – 4^{af}
Entrada:
Saída:

04/11 – 5^{af}
Entrada: Dr. Matheus Leão 8:00
Saída: Médico CRM-SP 215.763 17:00

05/11 – 6^{af}
Entrada:
Saída:

06/11 – Sab
Entrada:
Saída:

07/11 – Dom
Entrada:
Saída:

08/11 – 2^{af}
Entrada:
Saída:

09/11 – 3^{af}
Entrada: Dr. Matheus Leão 8:00
Saída: Médico CRM-SP 215.763 17:00

10/11 – 4^{af}
Entrada:
Saída:

11/11 – 5^{af}
Entrada: Matheus Leão 8:00
Saída: Médico CRM-SP 215.763 17:00

12/11 – 6^{af}
Entrada:
Saída:

13/11 – Sab
Entrada:
Saída:

14/11 – Dom
Entrada:
Saída:

15/11 – 2^{af}
Entrada:
Saída: Feriado

16/11 – 3^{af}
Entrada: Matheus Leão 8:00
Saída: Médico CRM-SP 215.763 17:00

17/11 – 4^{af}
Entrada:
Saída:

18/11 – 5^{af}
Entrada: Dr. Matheus Leão 8:00
Saída: Médico CRM-SP 215.763 17:00

19/11 – 6^{af}
Entrada:
Saída:

20/11 – Sab
Entrada:
Saída:

21/11 – Dom
Entrada:
Saída:

22/11 – 2^{af}
Entrada:
Saída:

23/11 – 3^{af}
Entrada: Dr. Matheus Leão 8:00
Saída: Médico CRM-SP 215.763 17:00

24/11 – 4^{af}
Entrada:
Saída:

25/11 – 5^{af}
Entrada: Dr. Matheus Leão 8:00
Saída: Médico CRM-SP 215.763 17:00

26/11 – 6^{af}
Entrada:
Saída:

27/11 – Sab
Entrada:
Saída:

28/11 – Dom
Entrada:
Saída:

29/11 – 2^{af}
Entrada:
Saída:

30/11 – 3^{af}
Entrada: Dr. Matheus Leão 8:00
Saída: Médico CRM-SP 215.763 17:00

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	287
Registros não identificados	23
Total:	310

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	310
Gravidez planejada	7	11	292
Vacinação em dia	16	0	294

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	170
Tarde	140
Noite	0
Não informado	0
Total:	310

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	106
Feminino	204
Não informado	0
Total:	310

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	7	8	0	15
01 ano	1	2	0	3
02 anos	4	5	0	9
03 anos	2	2	0	4
04 anos	3	2	0	5
05 a 09 anos	3	11	0	14
10 a 14 anos	6	14	0	20
15 a 19 anos	8	14	0	22
20 a 24 anos	4	14	0	18

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	3	18	0	21
30 a 34 anos	8	12	0	20
35 a 39 anos	9	14	0	23
40 a 44 anos	5	11	0	16
45 a 49 anos	5	18	0	23
50 a 54 anos	6	14	0	20
55 a 59 anos	4	11	0	15
60 a 64 anos	10	10	0	20
65 a 69 anos	7	6	0	13
70 a 74 anos	3	4	0	7
75 a 79 anos	4	7	0	11
80 anos ou mais	4	7	0	11
Não informado	0	0	0	0
Total:	106	204	0	310

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	6
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	304
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	310

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	88
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	29

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	193
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
Total:	310

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	310
Total:	310

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	310
Total:	310

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	1
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	309
Total:	310

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	310
Total:	310

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	6
Retorno para cuidado continuado / programado	69
Agendamento para grupos	1
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	225
Não informado	10
Total:	311

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	13
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	297
Total:	310

Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	13
DPOC	0
Hipertensão arterial	17
Obesidade	0
Pré-natal	20

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	20
Puerpério (até 42 dias)	3
Reabilitação	0
Saúde mental	17
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
Total:	90

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

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

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

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

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	8
A15 - TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA, COM CONFIRMAÇÃO BACTERIOLÓGICA E HISTOLÓGICA	1
A16 - TUBERCULOSE DAS VIAS RESPIRATÓRIAS, SEM CONFIRMAÇÃO BACTERIOLÓGICA OU HISTOLÓGICA	1
B02 - HERPES ZOSTER [ZONA]	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
B069 - RUBÉOLA SEM COMPLICAÇÃO	1
B084 - ESTOMATITE VESICULAR DEVIDA A ENTEROVÍRUS COM EXANTEMA	2
B36 - OUTRAS MICOSES SUPERFICIAIS	1
C44 - OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE	1
D17 - NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA	1
E44 - DESNUTRIÇÃO PROTÉICO-CALÓRICA DE GRAUS MODERADO E LEVE	1
F02 - DEMÊNCIA EM OUTRAS DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
F070 - TRANSTORNO ORGÂNICO DA PERSONALIDADE	1
F10 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE ÁLCOOL	1
F19 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE MÚLTIPLAS DROGAS E AO USO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	1
F32 - EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	2
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	1
F911 - DISTÚRPIO DE CONDUTA NÃO-SOCIALIZADO	1
G07 - ABSCESSO E GRANULOMA INTRACRANIANOS E INTRASPINAIS EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	5
G98 - OUTROS TRANSTORNOS DO SISTEMA NERVOSO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	1
H54 - CEGUEIRA E VISÃO SUBNORMAL	1
H57 - OUTROS TRANSTORNOS DO OLHO E ANEXOS	1
H65 - OTITE MÉDIA NÃO-SUPURATIVA	2
H66 - OTITE MÉDIA SUPURATIVA E AS NÃO ESPECIFICADAS	1
I00 - FEBRE REUMÁTICA SEM MENÇÃO DE COMPROMETIMENTO DO CORAÇÃO	1
I51 - COMPLICAÇÕES DE CARDIOPATIAS E DOENÇAS CARDÍACAS MAL DEFINIDAS	1
J01 - SINUSITE AGUDA	1
J069 - INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	40

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | Equipe: 0000324299 - VILA APARECIDA/APARECIDINHA | Profissional: 707803656903314 - AMANDA DE CASSIA ALMEIDA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
J31 - RINITE, NASOFARINGITE E FARINGITE CRÔNICAS	1
K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	3
K29 - GASTRITE E DUODENITE	4
K290 - GASTRITE HEMORRÁGICA AGUDA	3
K42 - HÉRNIA UMBILICAL	1
L029 - ABSCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	2
L089 - INFECÇÃO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO ESPECIFICADA	1
L13 - OUTRAS AFECÇÕES BOLHOSAS	1
L98 - OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	7
M54 - DORSALGIA	26
M65 - SINOVITE E TENOSSINOVITE	1
M754 - SÍNDROME DE COLISÃO DO OMBRO	1
M796 - DOR EM MEMBRO	9
N20 - CALCULOSE DO RIM E DO URETER	1
N28 - OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	1
N39 - OUTROS TRANSTORNOS DO TRATO URINÁRIO	9
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	3
N926 - MENSTRUÇÃO IRREGULAR, NÃO ESPECIFICADA	1
N951 - ESTADO DA MENOPAUSA E DO CLIMATÉRIO FEMININO	1
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	3
R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	1
R11 - NÁUSEA E VÔMITOS	1
R220 - TUMEFACÇÃO, MASSA OU TUMORAÇÃO LOCALIZADAS DA CABEÇA	1
R418 - OUTROS SINTOMAS E SINAIS ESPECIFICADOS RELATIVOS ÀS FUNÇÕES COGNITIVAS E À CONSCIÊNCIA	1
R509 - FEBRE NÃO ESPECIFICADA	1
R52 - DOR NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
S015 - FERIMENTO DO LÁBIO E DA CAVIDADE ORAL	1
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO	1
S61 - FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO	1
S800 - CONTUSÃO DO JOELHO	1
T784 - ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	1
W39 - QUEIMA DE FOGOS DE ARTIFÍCIO	1
W92 - EXPOSIÇÃO A UM CALOR EXCESSIVO DE ORIGEM ARTIFICIAL	1
W926 - EXPOSIÇÃO A UM CALOR EXCESSIVO DE ORIGEM ARTIFICIAL - ÁREAS INDUSTRIAIS E EM CONSTRUÇÃO	1
X064 - EXPOS. COMBUSTÃO DE OUTRO TIPO ROUPA/ACESSÓRIOS - RUA E ESTRADA	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	17
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	1
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	36
Z769 - PESSOA EM CONTATO COM SERVIÇOS DE SAÚDE EM CIRCUNSTÂNCIAS NÃO ESPECIFICADAS	2
Total:	231

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	17	3
Creatinina	15	3
EAS / EQU	7	0
Eletrocardiograma	0	0
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	17	6
HDL	12	2
Hemoglobina glicada	9	1
Hemograma	20	6
LDL	10	2

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | Equipe: 0000324299 - VILA APARECIDA/APARECIDINHA | Profissional: 707803656903314 - AMANDA DE CASSIA ALMEIDA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	3
Sorologia para HIV	1	3
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	1
Urocultura	0	0
Total:	108	30

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
0201010542 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X	1	0
0202080196 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	0	2
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	0
0205020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	0
0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1	0
0209010010 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	2	0
Total:	6	2

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	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-25	27	29/11/2021	15/12/2021	14 DEZ 2021	novembro-21	16.882,55	Serviços Médicos	MEDICOS
TOTAL DE PAGAMENTOS							16.882,55		

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

Gerente Contábil
Data **14 DEZ 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **14 DEZ 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **16 DEZ 2021**
Maurício 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 121.403
Valor 17.989,55
Destinação 0
Data transferência 14/12/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 689A102D4914C712

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

14/12/2021 11:00:30

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:
040

Data e Hora da Emissão:
29/11/2021 11:18:06

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 Cálcl.	Alíq.	ISS
4.01	"Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de NOVENBERO de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020".	18.000,00	0,00	18.000,00	3,23	581,40
Conta Corrente para pagamento: Clínica Médica Amaral & Ledur LTDA ME, Agência: 0208 Conta Corrente: 13.903303-9						

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: DD58DF82.9545F7D7.F055A01766A4D120 (verificada em 29/11/2021 às 11:18:07)

Equipiano - NFS-e 500.2005u



Jane Tamura
Santa Casa Chavantes
Jane Tamura
Analista Prest. Contas



Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Vania D B Carnaiba
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

Raimundo Mesquita
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

[Signature]
Santa Casa Chavantes
Capão Bonito - SP



Capão Bonito

PONTO MEDICO - NOVEMBRO/ 2021
A.P.S. - Dra. LIVIA AMARAL DA SILVA
U.B.S.F. JARDIM ALVORADA



SANTA CASA
de Misericórdia

01/11 - 2ªf

Entrada: Ponto
Saída: Facultativa

02/11 - 3ªf

Entrada:
Saída: Feriado

03/11 - 4ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

04/11 - 5ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

05/11 - 6ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

06/11 - Sab

Entrada:
Saída:

07/11 - Dom

Entrada:
Saída:

08/11 - 2ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

09/11 - 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

10/11 - 4ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

11/11 - 5ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

12/11 - 6ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

13/11 - Sab

Entrada:
Saída:

14/11 - Dom

Entrada:
Saída:

15/11 - 2ªf

Entrada:
Saída: Feriado

16/11 - 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

17/11 - 4ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

18/11 - 5ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

19/11 - 6ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

20/11 - Sab

Entrada:
Saída:

21/11 - Dom

Entrada:
Saída:

22/11 - 2ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

23/11 - 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

24/11 - 4ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

25/11 - 5ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

26/11 - 6ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

27/11 - Sab

Entrada:
Saída:

28/11 - Dom

Entrada:
Saída:

29/11 - 2ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

30/11 - 3ªf

Entrada: 7:00
Saída: 16:00

Reserva: Livia Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/11/21

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Dra. Livia Amaral Silva
Médica
CRM/SP 213598

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	326
Registros não identificados	6
Total:	332

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	5	327
Gravidez planejada	0	0	332
Vacinação em dia	0	0	332

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	217
Tarde	115
Noite	0
Não informado	0
Total:	332

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	115
Feminino	217
Não informado	0
Total:	332

Faixa etária

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

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	3	13	0	16
30 a 34 anos	7	20	0	27
35 a 39 anos	3	21	0	24
40 a 44 anos	6	13	0	19
45 a 49 anos	6	17	0	23
50 a 54 anos	10	18	0	28
55 a 59 anos	6	19	0	25
60 a 64 anos	12	20	0	32
65 a 69 anos	7	17	0	24
70 a 74 anos	12	10	0	22
75 a 79 anos	5	8	0	13
80 anos ou mais	8	5	0	13
Não informado	0	0	0	0
Total:	115	217	0	332

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	5
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	327
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	332

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	77
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	2

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	253
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
Total:	332

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	5
AD2	0
AD3	0
Não informado	327
Total:	332

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	332
Total:	332

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	4
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	3
Não informado	325
Total:	332

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	332
Total:	332

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	57
Retorno para cuidado continuado / programado	5
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	332
Não informado	0
Total:	394

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	88
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	244
Total:	332


Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	1
Desnutrição	0
Diabetes	2
DPOC	0
Hipertensão arterial	3
Obesidade	0
Pré-natal	0

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020


Livia Amaral Silva
Coordenadora Administrativa

Santa Casa de Misericórdias Chavantes
Capão Bonito - SP


Dra. Livia Amaral Silva
Médica
CRM/SP 213598

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	7
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	2
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
Total:	15

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

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

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

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

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE	33
W78 - GRAVIDEZ	24
Total:	57


Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10


Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	4
A54 - INFECÇÃO GONOCÓCICA	1
B029 - HERPES ZOSTER SEM COMPLICAÇÃO	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
B24 - DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA [HIV] NÃO ESPECIFICADA	1
B49 - MICOSE NÃO ESPECIFICADA	1
E10 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE	2
E14 - DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO	1
F329 - EPISÓDIO DEPRESSIVO NÃO ESPECIFICADO	2
F408 - OUTROS TRANSTORNOS FÓBICO-ANSIOSOS	1
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	11
G470 - DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO [INSÔNIAS]	1
H612 - CERUME IMPACTADO	1
H65 - OTITE MÉDIA NAO-SUPURATIVA	1
H669 - OTITE MÉDIA NÃO ESPECIFICADA	2
H813 - OUTRAS VERTIGENS PERIFÉRICAS	2
H814 - VERTIGEM DE ORIGEM CENTRAL	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	16
I83 - VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	2
J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	1
J03 - AMIGDALITE AGUDA	2
J303 - OUTRAS RINITES ALÉRGICAS	2
J34 - OUTROS TRANSTORNOS DO NARIZ E DOS SEIOS PARANASAIS	1
J45 - ASMA	1
K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	1
L89 - ÚLCERA DE DECÚBITO	1
L984 - ÚLCERA CRÔNICA DA PELE, NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
L989 - AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO ESPECIFICADOS	2
M239 - TRANSTORNO INTERNO NÃO ESPECIFICADO DO JOELHO	2
M545 - DOR LOMBAR BAIXA	5
M703 - OUTRAS BURSITES DO COTOVELO	1
M755 - BURSITE DO OMBRO	1
M759 - LESÃO NÃO ESPECIFICADA DO OMBRO	2

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020


Dra. Livia Amaral Silva
Médica
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP


Dra. Livia Amaral Silva
Médica
CRM/SP 218508

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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
M796 - DOR EM MEMBRO	1
N300 - CISTITE AGUDA	3
N47 - HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE	1
N511 - TRANSTORNOS DO TESTÍCULO E DO EPIDÍDIMO EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
N645 - OUTROS SINTOMAS E SINAIS DA MAMA	1
N951 - ESTADO DA MENOPAUSA E DO CLIMATERIO FEMININO	1
R040 - EPISTAXIS	1
R05 - TOSSE	14
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	1
R11 - NÁUSEA E VÔMITOS	6
R12 - PIROSE	1
R410 - DESORIENTAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
R51 - CEFALÉIA	7
R520 - DOR AGUDA	5
R609 - EDEMA NÃO ESPECIFICADO	1
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	33
Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	7
Z34 - SUPERVISAO DE GRAVIDEZ NORMAL	22
Z349 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL, NAO ESPECIFICADA	2
Z712 - PESSOA QUE CONSULTA PARA EXPLICAÇÃO DE ACHADOS DE EXAME	56
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	84
Total:	323

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Coolesterol total	46	26
Creatinina	40	21
EAS / EQU	58	31
Eletrocardiograma	18	7
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Exame de escarro	0	0
Glicemia	59	31
HDL	46	21
Hemoglobina glicada	46	24
Hemograma	53	26
LDL	47	19
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	3	3
Sorologia para HIV	3	3
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	4	1
Urocultura	15	12
Total:	438	225


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
0201020033 - COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO	1	0
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	37	12
0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE	0	1
0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2	2
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	0	1

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020


Médica
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Aterro, de Chavantes
Capão Bonito - SP

Dra. Livia Amaral Silva
Médica
CRM/SP 213598

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - LIVIA AMARAL DA SILVA | CBO: 225142 - MEDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum


Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0	2
0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	11	1
0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	10	1
0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2	2
0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2	1
0202010554 - DOSAGEM DE LIPASE	0	1
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	25	15
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	0	3
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	37	21
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	37	21
0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	10	1
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	45	25
0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	37	18
0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	3	1
0202010724 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	0
0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	5	2
0202020150 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2	1
0202030075 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1	0
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	8	4
0202030202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2	1

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202030636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	3	0
0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	3	0
0202030741 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0	1
0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	4
0202030857 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0	2
0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	5
0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3	1
0202031128 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0	1
0202031136 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0	1
0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	7	1
0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	3
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	3	5
0202050114 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	0
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	57	28
0202060268 - DOSAGEM DE INSULINA	0	1
0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	45	21
0202060390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	0
0202080013 - ANTIBIOGRAMA	15	11
0202120023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	1

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020


Instituto de Saúde
Coordenação Administrativa

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP


Dra. Livia Amara da Silva
Médica
CRM/SP 21359R

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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
0202120031 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	0	1
0202120082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0	1
0204020107 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	2	3
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	3	3
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1	0
0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	0
0204040116 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0	1
0204060095 - RADIOGRAFIA DE BACIA	1	0
0204060117 - RADIOGRAFIA DE COXA	1	0
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	4	2
0205010040 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	2	0
0205010059 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	0	1
0205020046 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	7	5
0205020054 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	5	2
0205020070 - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	1
0205020097 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	0	1
0205020127 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	1
0205020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	2	3
Total:	450	248

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

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

Dra. Livia Amaral Silva
Médica
CRMSP 213588



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	IN	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	40	29/11/2021	15/12/2021	14 DEZ 2021	novembro-21	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 17.989,55

Gestor da Unidade
 Data ___/___/___
 Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
14 DEZ 2021
 Raimundo Mesquita
 Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
14 DEZ 2021
 Carina Oliveira
 Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
14 DEZ 2021
 Mauro Reis
 Assinatura/Aprovação

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G333141045755982084
14/12/2021 11:02:34**Debitado**

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

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 1575 CAPAO BONITO
Conta corrente (com DV) 156469
Conta Pagamento 0000
CNPJ 32.663.314/0001-60
Nome favorecido SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUD
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.404
Valor 16.882,55
Data transferência 14/12/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 75C9DB30ABE3A7C5

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000160 Data do Serviço 29/11/2021
 Data e Hora de Emissão 29/11/2021 01:45:47
 Código de Verificação ECQGCQ-000160/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 30 de Novembro de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020*

Valor Bruto R\$ 18.000,00
 Ret Fonte R\$ 1.107,00
 Líquido R\$ 16.893,00

Dados Bancários Pix CNPJ: 32.663.314/0001-60

De acordo com a Lei Federal nº 12.741/2012 e Decreto nº 8.264/2014 que regulamenta a informação a respeito do Valor Aproximado dos Tributos Federal 11,33%, Estadual 0,00, Municipal 3,50% - Total 14,83%

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>

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

Código do Serviço: 04.03
 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R\$)		Alíquota (%)	ISS Inbutado ao Prestador (R\$)
18.000,00		3,50	630,00
IR (R\$)	I.N.S.S. (R\$)	COFINS (R\$)	C.S.L.L. (R\$)
270,00	0,00	540,00	180,00
			P.I.S. (R\$) 117,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: A Vista
 A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rlec.com.br/autenticidade.aspx>
 Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
 Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000160 - Série ELETRONICA
 Condições de Pagamento: A Vista
 Data de Recebimento: / / Assinatura:

Santa Casa Chavantes

PSF - 045/2020

Página: 1 de 1

[Assinatura]
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carmaiba
 Analista de Financeiro

[Assinatura]
 Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
 Juscilene dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 29/11/21



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – NOVEMBRO/ 2021

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

EQUIPE VOLANTE RURAL (CSI)



SANTA CASA
de Misericórdia

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

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	308
Registros não identificados	44
Total:	352

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	352
Gravidez planejada	0	0	352
Vacinação em dia	0	0	352

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	291
Tarde	61
Noite	0
Não informado	0
Total:	352

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	141
Feminino	211
Não informado	0
Total:	352

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	1	1	0	2
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	1	0	1
03 anos	0	1	0	1
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	2	5	0	7
10 a 14 anos	8	2	0	10
15 a 19 anos	11	10	0	21
20 a 24 anos	5	12	0	17

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	8	6	0	14
30 a 34 anos	7	9	0	16
35 a 39 anos	6	20	0	26
40 a 44 anos	9	23	0	32
45 a 49 anos	10	20	0	30
50 a 54 anos	9	15	0	24
55 a 59 anos	15	18	0	33
60 a 64 anos	12	25	0	37
65 a 69 anos	15	20	0	35
70 a 74 anos	10	12	0	22
75 a 79 anos	10	6	0	16
80 anos ou mais	3	5	0	8
Não informado	0	0	0	0
Total:	141	211	0	352

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	352
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	352

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03112121

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	235
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	30
Consulta no dia	84
Escuta inicial / Orientação	3
Não informado	0
Total:	352

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	352
Total:	352

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	352
Total:	352

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	352
Total:	352

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	352
Total:	352

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	267
Retorno para cuidado continuado / programado	29
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	2
Alta do episódio	55
Não informado	0
Total:	353

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	66
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	7
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	279
Total:	352

Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	33
DPOC	0
Hipertensão arterial	89
Obesidade	0

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | 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	9
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	64
Saúde sexual e reprodutiva	59
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	1
Total:	255

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

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

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

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

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
J03 - AMIGDALITE AGUDA	1
M256 - RIGIDEZ ARTICULAR NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	2
M350 - SÍNDROME SECA [SJÖGREN]	8
M54 - DORSALGIA	4
M751 - SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
M796 - DOR EM MEMBRO	7
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	3
R05 - TOSSE	1
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	42
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	5
Z01 - OUTROS EXAMES E INVESTIGAÇÕES ESPECIAIS DE PESSOAS SEM QUEIXA OU DIAGNÓSTICO RELATADO	11
Z02 - EXAME MÉDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS	55
Total:	141

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	95	76
Creatinina	85	73
EAS / EQU	101	74
Electrocardiograma	22	10
Electroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	96	75
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	0	0
Hemograma	98	75
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 antígeno globulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0

FILTROS: Período: 01/11/2021 a 30/11/2021 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - SHAWKI HUSSEIN SHUMAN | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Urocultura	0	0
Total:	497	383

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



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	Nº	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	24.663.314/0001-60	160	29/11/2021	15/12/2021	14 DEZ 2021	novembro-21	16.882,55	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 16.882,55

Gestor da Unidade

Data: / /

Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil

Data: 14 DEZ 2021

Raimundo Mesquita

Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira

Data: 05.12.2021

Caryne Oliveira

Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa

Data: 14 DEZ 2021

Maurício Reis

Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.30
005580055 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 16/12/2021

PERIODO DE APURACAO 30/11/2021

NUMERO DO CNPJ 73.027.690/0001-46

CODIGO DE RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 2.511,00

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 2.511,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.748.054.AEA.EFF.1D0

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 121601

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DE MAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DE MAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Santa Casa Chavantes


PSF - 045/2020

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

16/12/2021 15:48:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</p> <p>Data limite para acolhimento: 20/12/2021</p> <p>Observações: CSRF RET PJ NOV/2021 - CB PSF</p> <p>Sicalc Contribuinte - 6337 - SP</p> <p>SENDA (Versão:5.0.5)</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.511,00
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.511,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

14/12/2021 13:16:38

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</p> <p>Data limite para acolhimento: 20/12/2021</p> <p>Observações: CSRF RET PJ NOV/2021 - CB PSF</p> <p>Sicalc Contribuinte - 6337 - SP</p> <p>SENDA (Versão:5.0.5)</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.511,00
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.511,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

14/12/2021 13:16:38

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

RETENÇÕES NOVEMBRO 2021 - CAPÃO BONITO PSF

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	CSRF	LIQ ANT TAR
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	160	29/11/2021	18.000,00	270,00	117,00	540,00	180,00	837,00	16.893,00
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	25	04/11/2021	18.000,00	270,00	117,00	540,00	180,00	837,00	16.893,00
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	27	24/11/2021	18.000,00	270,00	117,00	540,00	180,00	837,00	16.893,00
					-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
TOTALS				54.000,00	810,00	351,00	1.620,00	540,00	2.511,00	

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020



APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020 PSF



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

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/CPF	Nº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF CSRF PJ 5932	73.027.690/0001-46	5952	30/11/2021	20/12/2021	16 DEZ 2021	novembro-21	2.511,00	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

TOTAL DE PAGAMENTOS 2.511,00

Gestor da Unidade
Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data 16 DEZ 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 16 DEZ 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 16 DEZ 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 16/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.30
 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 16/12/2021
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021
 NUMERO DO CNPJ 73.027.690/0001-46
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 810,00
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 810,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.EAC.9A1.55D.EC2.249
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 121602

=====

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.


Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

16/12/2021 15:48:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Santa Casa Chavantes
 PSF - 045/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	810,00
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	810,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	
Data limite para acolhimento: 20/12/2021 Observações: IRRF RET PJ NOV/2021 - CB PSF Sicalc Contribuinte - 6337 - SP		
SENDA (Versão:5.0.5) 14/12/2021 13:15:23		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	810,00
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	810,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	
Data limite para acolhimento: 20/12/2021 Observações: IRRF RET PJ NOV/2021 - CB PSF Sicalc Contribuinte - 6337 - SP		
SENDA (Versão:5.0.5) 14/12/2021 13:15:23		

Santa Casa Chavantes
PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

RETENÇÕES NOVEMBRO 2021 - CAPÃO BONITO PSF

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	CSRF	LIQ. ANT. TAR
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	160	29/11/2021	18.000,00	270,00	117,00	540,00	180,00	837,00	16.893,00
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	25	04/11/2021	18.000,00	270,00	117,00	540,00	180,00	837,00	16.893,00
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	27	24/11/2021	18.000,00	270,00	117,00	540,00	180,00	837,00	16.893,00
					-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
TOTAIS				54.000,00	810,00	351,00	1.620,00	540,00	2.511,00	



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	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF IRRF P1 1708	73.027.690/0001-46	1708	30/11/2021	20/12/2021	16 DEZ 2021	novembro-21	810,00	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

TOTAL DE PAGAMENTOS	810,00
----------------------------	---------------

Gestor da Unidade
Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
16 DEZ 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
16 DEZ 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
16 DEZ 2021
Data
Miguel Reis
Assinatura/Aprovação

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46


www.santacasachavantes.org

E-mail: contato@santacasachavantes.org

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

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
ATIVO	257.299,22	224.766,58	224.972,25 -	205,67	257.093,55
CIRCULANTE	257.299,22	224.766,58	224.972,25 -	205,67	257.093,55
DISPONÍVEL	165.445,89	224.766,58	224.972,25 -	205,67	165.240,22
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	-	-	-
Banco conta Movimento (Banco do Brasil 15.657-4)	-	149.559,00	149.559,00	-	-
Banco conta Aplicação (Banco do Brasil - 15.657-4)	165.445,89	75.207,58	75.413,25 -	205,67	165.240,22
CONTAS A RECEBER	91.853,33	-	-	-	91.853,33
Termo de Colaboração 045/2020	91.853,33	-	-	-	91.853,33
OUTROS CRÉDITOS	-	-	-	-	-
Outros Créditos	-	74.200,00	74.200,00	-	-
PASSIVO	69.092,13	112.414,00	111.307,00 -	1.107,00	67.985,13
CIRCULANTE	69.092,13	112.414,00	111.307,00 -	1.107,00	67.985,13
FORNECEDORES	69.571,13	106.893,00	108.000,00	1.107,00	70.678,13
Fornecedores de Materiais	-	-	-	-	-
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	36.000,00	36.000,00	18.000,00 -	18.000,00	18.000,00
Fornecedores de Serviços	33.571,35	70.893,00	90.000,00	19.107,00	52.678,35
ORDENADOS	-	-	-	-	-
ORDENADOS A PAGAR	-	-	-	-	-
Ordenados a Pagar	-	-	-	-	-
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
OBRIGAÇÕES SOCIAIS	-	-	-	-	-
INSS	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
PROVISÕES	-	-	-	-	-
Provisões de Férias	-	-	-	-	-
Provisões de 13º Salário	-	-	-	-	-
Encargos s/Provisões	-	-	-	-	-
OBRIGAÇÕES FISCAIS	3.321,00	3.321,00	1.107,00 -	2.214,00	1.107,00
IRRF (1708)	810,00	810,00	270,00 -	540,00	270,00
PIS/COFINS/CSLL (5952)	2.511,00	2.511,00	837,00 -	1.674,00	837,00
IRRF (0561)	-	-	-	-	-
OUTRAS OBRIGAÇÕES	2.200,00	2.200,00	2.200,00	-	2.200,00
Outras Obrigações	2.200,00	2.200,00	2.200,00	-	2.200,00
RECEITA	778.526,73	54,25	75.207,58	75.153,33	853.680,06
RECEITA OPERACIONAL	776.200,00	-	74.200,00	74.200,00	850.400,00
Receita de Convenios	776.200,00	-	74.200,00	74.200,00	850.400,00
(-) Glosas	-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos	-	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS	2.292,86	54,25	1.007,58	953,33	3.246,19
OUTRAS RECEITAS	-	-	-	-	-
Receita Artigo 480/CLT	-	-	-	-	-
RECEITA FINANCEIRA	2.292,86	54,25	1.007,58	953,33	3.246,19
Rendimento de Aplicações	2.920,20	-	1.007,58	1.007,58	3.927,78
(-) IOF/IRRF	627,34	54,25	-	54,25 -	681,59
DESPESAS	629.265,52	74.293,80	41,80	74.252,00	703.517,52
DESPESAS OPERACIONAIS	622.598,65	74.200,00	-	74.200,00	696.798,65

ORDENADOS	-	-	-	-	-
Salários	-	-	-	-	-
Insalubridade	-	-	-	-	-
Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Adicional Noturno 35%	-	-	-	-	-
Art 479 CLT	-	-	-	-	-
Dsr s/Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Dsr s/Hora Extra	-	-	-	-	-
Hora Extra 100%	-	-	-	-	-
Hora Extra 90%	-	-	-	-	-
Férias	-	-	-	-	-
13º Salário	-	-	-	-	-
Auxílio Doença	-	-	-	-	-
ENCARGOS SOCIAIS	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
PIS	-	-	-	-	-
PROVISÕES	-	-	-	-	-
Provisão de Férias	-	-	-	-	-
Provisão 13º Salário	-	-	-	-	-
Provisão Multa Rescisória	-	-	-	-	-
BENEFÍCIOS	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
Vale Refeição	-	-	-	-	-
Cesta Básica	-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	-	-	-	-	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS	607.198,65	72.000,00	-	72.000,00	679.198,65
SERVIÇOS MÉDICOS	607.198,65	72.000,00	-	72.000,00	679.198,65
Serviços Terceiros PJ	607.198,65	72.000,00	-	72.000,00	679.198,65
Serviços Terceiros PF	-	-	-	-	-
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PJ	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PF	-	-	-	-	-
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-
Material	-	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Outros Materiais	-	-	-	-	-
GERAIS	-	-	-	-	-
Água	-	-	-	-	-
Luz	-	-	-	-	-
Telefone	-	-	-	-	-
Internet	-	-	-	-	-
Alugueis	-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS	21.609,32	2.200,00	-	2.200,00	23.809,32
Centro de Serviços Integrados	21.609,32	2.200,00	-	2.200,00	23.809,32
Diversos	-	-	-	-	-
DESPESAS FINANCEIRAS	457,55	93,80	41,80	52,00	509,55
Tarifas Bancárias	457,55	93,80	41,80	52,00	509,55
Juros	-	-	-	-	-
Multas	-	-	-	-	-



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

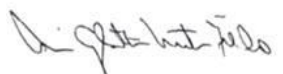


Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Contábil
CRC MA-011245/O-2 T-RJ


DCO - DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL
Período 12/2021

Termo de Colaboração 045/2020 - Capão Bonito

	SALDO MÊS
RECEITAS OPERACIONAIS	
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo+Variável)	74.200,00
Repasso Termo Aditivo - Adicional (Investimento)	
Repasso Termo Aditivo - Custeio	
TOTAL (1)	74.200,00
SUS/AIH	
SUS/Ambulatório	
INTEGRA SUS	
TOTAL (2)	-
OUTRAS RECEITAS	
Resultado de Aplicações Financeiras + Descontos Obtidos	953,33
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
Demais Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
TOTAL (3)	953,33
TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)	75.153,33
DESPESAS OPERACIONAIS	
TOTAL PESSOAL	-
PESSOAL	-
Ordenados	-
Encargos Sociais	-
PROVISÕES	-
Férias	-
13º Salário	-
Encargos	-
BENEFÍCIOS	-
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	-
Cesta Básica	-
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	-
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	72.000,00
ASSISTENCIAL (TERC)	72.000,00
Pessoa Jurídica	72.000,00
Pessoa Física	-
ADMINISTRATIVO (TERC)	-
Pessoa Jurídica	-
Pessoa Física	-
MATERIAIS	-
Materiais e Medicamentos	-
Materiais de Consumo	-
GERAIS	-
Água	-
Luz	-
Telefone	-
Internet	-
Alugueis	-
OUTRAS DESPESAS	2.200,00
DESPESAS FINANCEIRAS/TRIBUTÁRIAS	52,00
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO	74.252,00
INVESTIMENTOS	-
Equipamentos	
Movéis e Utensílios	
Obras e Instalações	
Intangível (Direito de Uso)	
Veículos	
TOTAL DE INVESTIMENTOS	-
TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS	74.252,00
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	901,33
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	901,33
RESULTADO PARA ANÁLISE GERENCIAL	
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	-
Depreciações e Amortizações	
Perdas na Alienação/Baixa de Imobilizado	
TOTAL GERAL TOTAL DE DESP OPERAC + TOTAL DE DESP Ñ OPERAC	74.252,00
TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS	74.252,00
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	901,33
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	901,33



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

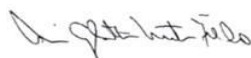


Raimundo José DE Zais de Mesquita
Gerente Contábil
CRC MA-011245/O-2 T-RJ


	DEZEMBRO	
SALDO MÊS ANTERIOR		165.445,89
RECEITAS		
Contrato de Gestão / Convênio 1		
Contrato de Gestão / Convênio 2	R\$	74.200,00
Receitas Financeiras	R\$	953,33
Outras Receitas		
Total	R\$	75.153,33
DESPESAS		
Pessoal (CLT)	R\$	75.359,00
Pessoal (CLT) - Salários		
Pessoal (CLT) 13º Salário		
Pessoal (CLT) Férias		
Pessoal (CLT) Outros		
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R\$	73.065,20
Materiais		
Medicamentos		
Outros materiais		
Manutenção Predial		
Investimentos		
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)		
Financeiras	R\$	93,80
Outras despesas	R\$	2.200,00
Total	R\$	75.359,00
Saldo do mês (Receitas-despesas)	-R\$	205,67
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	R\$	165.240,22
SALDO BANCARIO		
CONTA CORRENTE		
APLICAÇÕES	R\$	165.240,22
COMPOSIÇÃO DO SALDO		
INVESTIMENTO		
CUSTEIO	R\$	165.240,22
CAIXA	R\$	-
TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA		165.240,22

Data elaboração: 27/01/2022
 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

E-mail: contato@santacasachavantes.org

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

Informações Cadastrais**CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46****Não foram encontradas pendências no Cadastro de Créditos não quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL.****Pesquisa realizada em: 21/12/2021 às 12:10:49**

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

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.

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

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

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

Código da Declaração: 6E46651B.44B55477.E60B8015.DB3AC5A1**EMISSÃO GRATUITA****Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

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

CNPJ Base: 73.027.690

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

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

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

Certidão nº 33506674 Folha 1 de 1
Data e hora da emissão 03/01/2022 16:04:43 (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 21110411236-00
Data e hora da emissão 29/11/2021 16:25:07
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



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 15:17:16 do dia 20/10/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/04/2022.

Código de controle da certidão: **D463.D988.26B6.2651**

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.: 1286-01-2022

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: 06/01/2022

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: 23O1Z



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.: 1285-01-2022

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

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

Emissão: 05/01/2022

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: CJNK



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: 56309830/2021

Expedição: 08/12/2021, às 11:55:12

Validade: 05/06/2022 - 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 73.027.690/0001-46 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 22/08/1967
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SANTA CASA DE CHAVANTES	PORTE DEMAIS
--	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada
--

LOGRADOURO R MARIA FERREIRA	NÚMERO 22	COMPLEMENTO *****
---------------------------------------	---------------------	-----------------------------

CEP 18.970-029	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHAVANTES	UF SP
--------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
---------------------	----------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/03/2004
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

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

Emitido no dia **10/12/2021** às **11:20:39** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

[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: 27/12/2021 a 25/01/2022

Certificação Número: 2021122702290592627706

Informação obtida em 03/01/2022 16:16:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



SANTA CASA
de Misericórdia
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

E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nº 011/2021 CP045-2020

UNIDADE MANTIDA: CB PSF


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

MÊS: DEZEMBRO/2021

Gasto Total		364.521,32
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		2.200,00
BASE DE RATEIO	%	R\$
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	109.356,40
2- Rateio Fixo por unidade	20	72.904,26
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	182.260,66
TOTAL		364.521,32

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	R\$ TOTAL	R\$ RATEIO
Despesas c/ Materiais	12.910,32	77,92
Serviços de Apoio Terceiros	135.433,38	817,38
Despesas c/ Pessoal	9.433,14	56,93
Encargos	5.320,40	32,11
Utilidade Pública	2.052,75	12,39
Aluguéis	9.236,67	55,75
Apoio técnico	136.481,39	823,71
Despesas Diversas	53.582,27	323,39
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	71,00	0,43
GASTOS DO MÊS	364.521,32	2.200,00

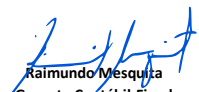
SÃO PAULO, 02 DE DEZEMBRO DE 2021


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		27.000,00	3	66,34	27.000,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	704		28.000,00	4	39,77	28.000,00
DIRETORIA OPERACIONAL	176		12.000,00	1	68,18	12.000,00
TI	480		11.419,38	3	23,79	11.419,38
ADMINISTRATIVO	240		5.600,00	2	23,33	5.600,00
RECURSOS HUMANOS/DP	704		33.414,00	4	47,46	33.414,00
CLT	420	9.433,14	-	3	22,46	9.433,14
TOTAL DO MÊS	3307	9.433,14	135.433,38	21	393,61	144.866,52

HORAS E VALORES MENSIS POR NATUREZA DE GASTOS À PA TAQUARIVAI DEZEMBRO/2021				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	1		108,64	108,64
JURÍDICO	2		162,95	162,95
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	4		168,99	168,99
DIRETORIA OPERACIONAL	1		72,42	72,42
TI	3		68,92	68,92
ADMINISTRATIVO	1		33,80	33,80
RECURSOS HUMANOS/DP	4		201,66	201,66
CLT	3	56,93	-	56,93
TOTAL DO MÊS	20	56,93	817,38	874,31

SÃO PAULO, 02 DE DEZEMBRO 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 CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

6

Relatório de Gestão

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org

1. Informações do Termo de Colaboração

Contratante: **Prefeitura Municipal de Capão Bonito**

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

Termo de Colaboração **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 dezembro 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 dezembro de 2021, foram atendidos 792 pacientes nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Capão Bonito, comparando-se ao mês anterior, tivemos uma queda de 63,1% nos atendimentos que equivalem a 500 atendimentos.

Conforme demonstrado graficamente abaixo, 150 atendimentos ocorreram na unidade Rural e Centro, 233 na unidade Alvorada, 290 Jardim da Amizade e 190 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.

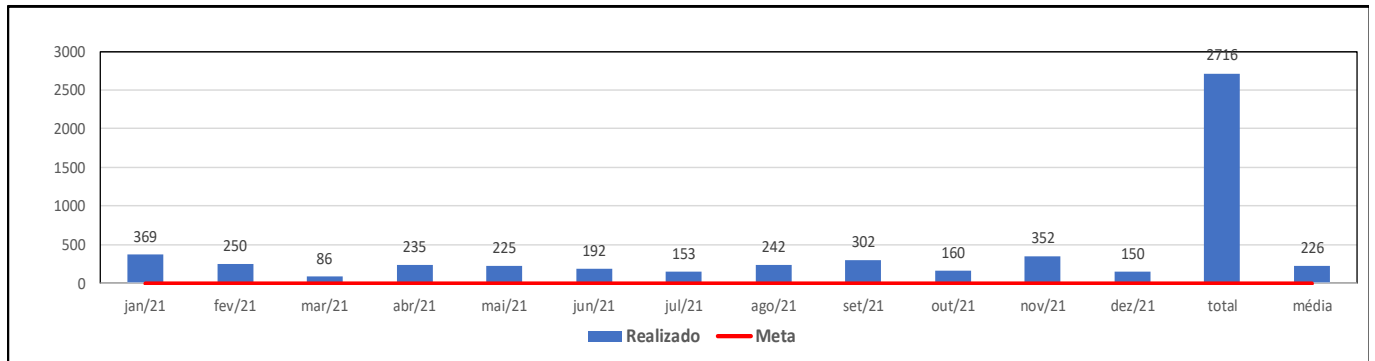
[Art. 3 do Decreto 65545/21, São Paulo \(jusbrasil.com.br\)](https://www.jusbrasil.com.br/legis/brasil/2021/03/65545-21)

➤ **Produtividade Médica - USBF CENTRO E EQUIPE RURAL**

CONSULTA MÉDICA - EQUIPE RURAL CENTRO

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	total	média
Realizado	369	250	86	235	225	192	153	242	302	160	352	150	2716	226
Meta	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

N.A = não se aplica



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de dezembro, foram realizados 150 atendimentos na unidade Rural, com prevalência nos atendimentos do sexo feminino (57%) e com maior fluxo de atendimento durante às manhãs (62%).

Prevalência de diagnósticos de atendimento: saúde mental, hipertensão arterial, saúde sexual reprodutiva, diabetes, puericultura, DPOC e obesidade.

Médico responsável: Dr. Shawki Hussein Shuman, presta serviço na USBF Centro e Rural.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos municípios, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

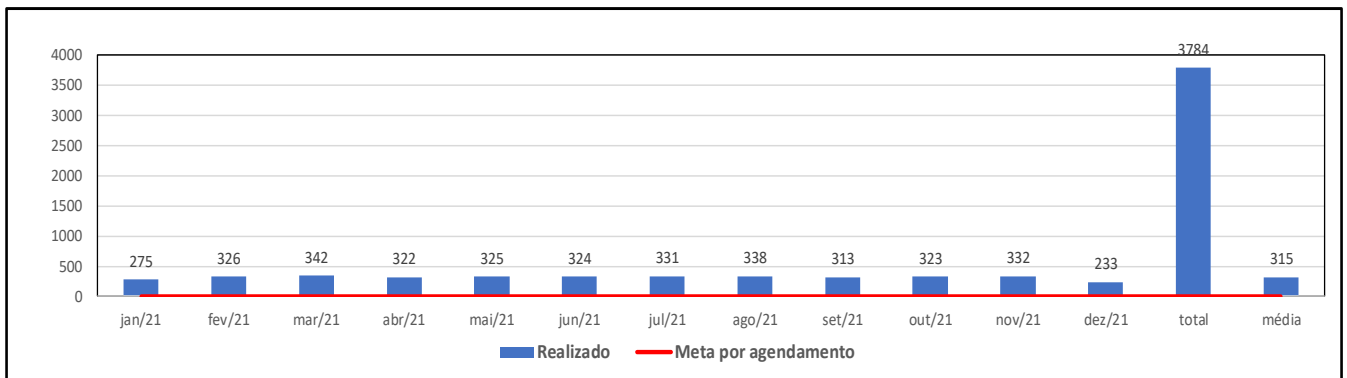
FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - DEZEMBRO 2021

➤ **Produtividade Médica - USBF DO JARDIM ALVORADA**

CONSULTA MÉDICA - ESF JARDIM ALVORADA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	total	média
Realizado	275	326	342	322	325	324	331	338	313	323	332	233	3784	315
Meta por agendamento	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

N.A = não se aplica



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de dezembro, foram realizados 233 atendimentos na unidade Jardim Alvorada, com prevalência dos atendimentos do sexo feminino e maior fluxo de atendimentos durante às manhãs (61%).

Prevalência de diagnósticos de atendimento: puericultura, diabetes e hipertensão arterial.

Médica responsável: Dr. Livia Amaral da Silva, presta serviço na ESF Jardim Alvorada.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

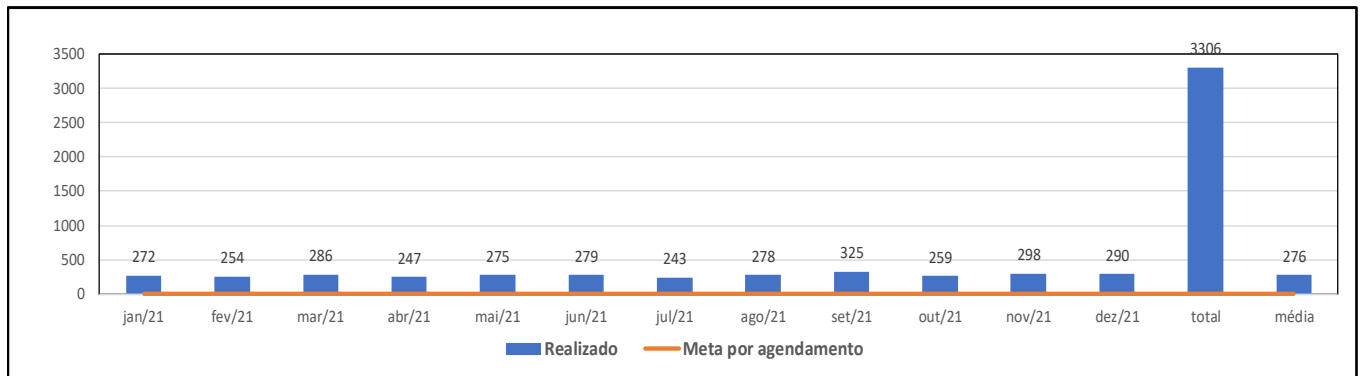
FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - DEZEMBRO 2021

➤ **Produtividade Médica - UBSF JD. DA AMIZADE**

CONSULTA MÉDICA - UBSF JARDIM DA AMIZADE

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	total	média
Realizado	272	254	286	247	275	279	243	278	325	259	298	290	3306	276
Meta por agendamento	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

N.A = não se aplica



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de dezembro, foram atendidos na unidade 290 pacientes, com prevalência do sexo feminino (62%) e maior fluxo de atendimento durante às tardes (58%).

Prevalência de diagnósticos de atendimento: pré-natal, puericultura e reabilitação

Médico responsável: Dr. Dorival Cordeiro de Toledo Neto, presta serviço na UBSF Jardim da Amizade.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

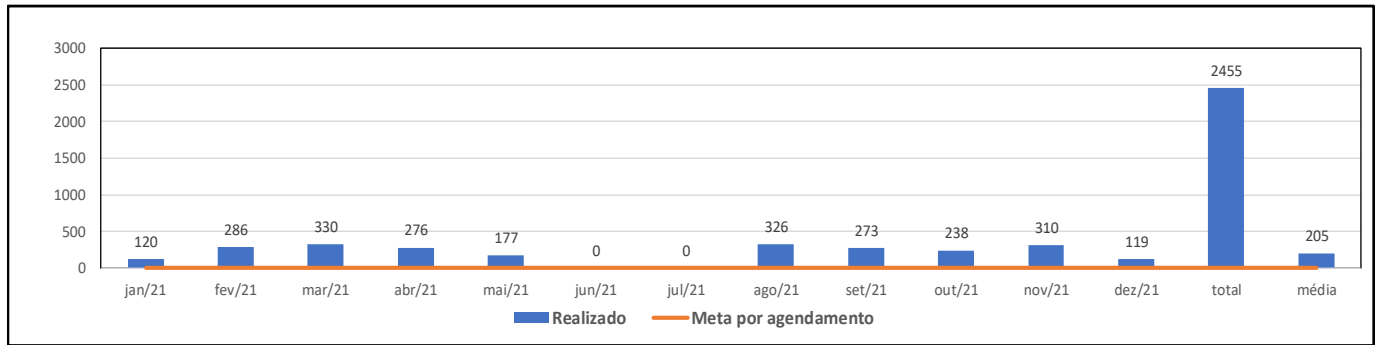
FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - DEZEMBRO 2021

➤ **Produtividade Médica - USBF VILA APARECIDA**

CONSULTA MÉDICA - USBF VILA APARECIDA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	total	média
Realizado	120	286	330	276	177	0	0	326	273	238	310	119	2455	205
Meta por agendamento	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

N.A = não se aplica



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de dezembro, foram atendidos na unidade, 119 pacientes, com prevalência dos atendimentos do sexo feminino (67%) e com maior fluxo de atendimento durante às manhãs (60%).

Prevalência de diagnósticos de atendimento: hipertensão arterial, pre-natal, puericultura, diabetes, reabilitação, saúde mental e usuário de outras drogas.

Médica responsável: Dr. Amanda de Cassia Almeida, presta serviço na USBF da Vila Aparecida.

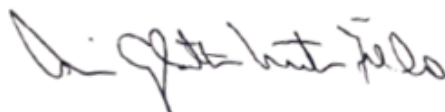
"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

1. Considerações Gerais:

No mês de dezembro de 2021, 792 pacientes foram atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, dentre elas, o maior número de atendimentos foi na UBSF Jardim da Amizade.

A prevalência dos CIDs atendidos foram: Tosse, Hipertensão essencial (primária e secundária), dorsalgia, infecção aguda das vias aéreas, diabetes e dor articular.

Em dezembro, se manteve as restrições e a intensificação de outras frente à pandemia, em atendimento ao DECRETO nº 65.545 de 03 de março de 2021, “estendendo a medida de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020. Houve também, alguns cancelamentos de agendas médicas por parte da Secretaria de Saúde do Município, porém, sem impacto negativo na prestação dos serviços à população.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattás Mitri Filho



2. 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 *****	