

# Prestação de Contas

Santa Casa de Chavantes

**Capão Bonito - PSF**  
Termo Colaboração n°0045/2020

## Fevereiro 2022

Município de Capão Bonito  
Termo de Colaboração Nº 0045/2020 - PSF

## ÍNDICE

<b>1 PLANILHA DE DETALHAMENTO</b>	<b>1</b>
1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL	2
<b>2 NOTA EXPLICATIVA</b>	<b>4</b>
<b>3 CADERNO DE NOTAS FISCAIS</b>	<b>5</b>
3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS	6
3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS	8
3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS	14
<b>4 CADERNO FINANCEIRO</b>	<b>32</b>
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	98
4.5 CERTIDÕES	103
<b>5. CSI - Rateio</b>	<b>113</b>
<b>6 Relatório de Gestão</b>	<b>116</b>

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito  
Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

CNPJ Nº 73.027.690/0005-70

Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 0045/2020 - PSF

<b>DESPESAS Mês referente FEVEREIRO 2022</b>			
<b>MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
<b>MES DE FEVEREIRO 2022 - PERIODO 01/02 ATE 28/02</b>			
<b>Mês Ref</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
fev/22		PSF	R\$ -
<b>SUBTOTAL 1</b>			<b>R\$ -</b>
<b>SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>			
<b>MES DE FEVEREIRO 2022 - PERIODO 01/02 ATE 28/02</b>			
<b>Mês Ref</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
fev/22	Serviços Médicos	PSF	R\$ 77.578,75
fev/22	Custos Indiretos	PSF	R\$ 2.200,00
<b>SUBTOTAL 2</b>			<b>R\$ 79.778,75</b>
<b>SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2</b>			<b>R\$ 79.778,75</b>
<b>PESSOAL E REFLEXOS</b>			
<b>MES DE FEVEREIRO 2022 - PERIODO 01/02 ATE 28/02</b>			
<b>Mês Ref</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
<b>SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO</b>			<b>R\$ -</b>
<b>TOTALIZADOR</b>			<b>R\$ 79.778,75</b>

<b>MES DE FEVEREIRO 2022 - PERIODO 01/02 ATE 28/02</b>			
<b>DATA</b>	<b>REPASSES</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
fev/22	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	PSF	R\$ 74.200,00
<b>SUBTOTAL VERBA MUNICIPAL (RECEITA)</b>			<b>R\$ 74.200,00</b>
<b>RESUMO</b>			
<b>Mês Ref</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
fev/22	Pessoal e Reflexo	PSF	R\$ -
fev/22	Materiais de Consumo	PSF	R\$ -
fev/22	Serviços Terceirizados	PSF	R\$ 79.778,75
fev/22	Despesas Bancárias	PSF	R\$ 110,25
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			<b>R\$ 79.889,00</b>
fev/22	TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS	PSF	R\$ 74.200,00
fev/22	Rendimentos	PSF	R\$ 595,11
fev/22	Residual do mês anterior	PSF	R\$ 167.024,87
<b>SALDO</b>			<b>R\$ 161.930,98</b>



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES  
S.C.M.C  
CNPJ Nº 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito  
Termo de Colaboração Nº 0045/2020 - PSF

Data Emissão	Empresa	CNPJ/CPF	Número NF	Unidade	Valor	Vencimento	Plano
01/02/2022	CSI	73.027.690/0001-46	22022	CB - PSF	R\$ 2.200,00	01/02/2022	Custos Indiretos
28/01/2022	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	31	CB - PSF	R\$ 16.882,55	10/02/2022	Serviços Médicos
25/01/2022	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	164	CB - PSF	R\$ 16.882,55	10/02/2022	Serviços Médicos
10/02/2022	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	49	CB - PSF	R\$ 16.882,55	11/02/2022	Serviços Médicos
26/01/2022	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	39	CB - PSF	R\$ 17.989,55	11/02/2022	Serviços Médicos
10/02/2022	MARCOSDE SOUZA CAMARGO GUAREI	13.901.966/0001-41	32	CB - PSF	R\$ 5.620,55	14/02/2022	Serviços Médicos
31/01/2022	DARF IRRF PJ 1708	73.027.690/0001-46	1708	CB - PSF	R\$ 810,00	15/02/2022	Serviços Médicos
31/01/2022	DARF CSRF PJ	73.027.690/0001-46	5952	CB - PSF	R\$ 2.511,00	15/02/2022	Serviços Médicos

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



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

Número da Nota - Serie

**000000000031 - 1**

Autenticidade

**XPA1-I3MV**

Data de Emissão

**28/01/2022**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME

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

Fone:

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

Município: MARILIA

UF: SP

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

CPF/CNPJ: 73.027.690/0005-70

IM:

IE:

Fone: 15 3542-2358

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

Município: CAPÃO BONITO

Pais:

UF: SP

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PSF-UBSF EM CAPÃO BONITO DE 1 A 31 DE JANEIRO DE 2022, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020.

DRª AMANDA DE CÁSSIA ALMEIDA

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SICCOOB 756

AGÊNCIA: 3214

C/C: 65.470-1

AMANDA DE CASSIA ALMEIDA

CNPJ: 25.045.240/0001-33

CONTA PJ

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\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**270,00**

PIS (R\$)

**117,00**

COFINS (R\$)

**540,00**

CSLL (R\$)

**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

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**18.000,00**

Alíquota (%)

**3,0000%**

Valor do ISS (R\$)

**540,00**

Valor Total da Nota (R\$)

**18.000,00**

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 16.893,00**

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

04/02/22

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAREÍ</b> DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS				<b>NÚMERO DA NOTA</b> 32 <b>DATA/HORA DA EMISSÃO</b> 10/02/2022 17:59:54 <b>CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO</b> FPKRALOSND
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 13.901.966/0001-41 Inscrição Municipal: 54.12.40-0 Nome/Razão Social: MARCOS DE SOUZA CAMARGO GUAREI Endereço: GAL JULIO MARCONDES SALGADO 124 - CENTRO - CEP: 18.250-000 Município: GUAREÍ - SP Telefone: (15) 3258-1185				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 73.027.690/0005-70 Inscrição Municipal: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES, Nº 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18.307-180 Município: CAPÃO BONITO - SP					
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
UBSF Turvo dos Almeidas em JANEIRO/2022. Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 21 a 31 de JANEIRO de 2022, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020. DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO AGÊNCIA 0261-5 C/C: 0034901-1					
<b>PIS (R\$)</b> 39,00	<b>COFINS (R\$)</b> 180,00	<b>CSLL (R\$)</b> 60,00	<b>IRRF (R\$)</b> 90,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00</b>					
<b>CÓDIGO DO SERVIÇO</b> 401 Medicina e biomedicina.					
<b>VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)</b> 369,00	<b>BASE DE CÁLCULO (R\$)</b> 6.000,00	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 3,00	<b>VALOR DO ISS (R\$)</b> 180,00 N		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto nº 531 de 01 de julho de 2012. Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANCADO O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador. Consulta de autenticidade da NFSe: <a href="http://www.geisweb.net.br/guarei/publico">www.geisweb.net.br/guarei/publico</a>					

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



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



**Número da NFS-e**  
**39**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**8T8HIJEKC**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**26/01/2022 às 09:20:18**  
 Chave de Acesso  
 369424319PQZAXH9U7374CQ22M66FZGX

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SANTO ANASTÁCIO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPAO BONITO - SP</b>
---	--------------------	---	--

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				<b>26/01/2022</b>

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

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primaria na PSF-UBSF em Capão Bonito de 1 a 31 de JANEIRO de 2022, referente ao Termo de Colaboração 045/2020.  DADOS BANCARIOS Banco Santander: 0033 Agencia: 0208 Conta: 13003434-6 PIX: 39.957.343/0001-84	18.000,00	R\$ 18.000,00

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

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

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.000,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **39** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8T8HIJEKC**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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



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

Número da Nota:  
**047**  
Data e Hora da Emissão:  
**31/01/2022 17:16:47**  
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: **73027690000146** I.E.: I.M.:  
Nome/Razão: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**  
Endereço: **RUA MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO - 18970029**  
Município: **Chavantes** UF: **SP** e-Mail: **nfcapaobonito@santacasachavantes.org**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	"Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 31 de JANEIRO de 2022, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020".	18.000,00	0,00	18.000,00	5,00	900,00

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

Total Serviços (R\$) **18.000,00**

Total ISS (R\$) **900,00**

Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (5,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
540,00	540,00	900,00	117,00	270,00	180,00	0,00

Total Líquido (R\$) **15.993,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1782/2017  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em outro município (Capão Bonito).  
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: A4291228.F9FD4356.0334E5F9.74F77397 (verificada em 31/01/2022 às 17:16:48)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



Jéssica E. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Miseric. de 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 00000164 Data do Serviço 25/01/2022  
Data e Hora de Emissão 25/01/2022 17:07:21  
Código de Verificação UHYBQP-000164/2022

**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: FBKRG@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 MISERICÓRDIA 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 31 de JANEIRO de 2022, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020

valor R\$ 18.000,00

Dados Bancários Pix CNPJ: 32.663.314/0001-60

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

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

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: a vista  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>  
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 00000164 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: a vista  
Data de Recebimento: / / Assinatura:

Jéssica dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Miseric. de Chavantes  
Capão Bonito - SP  
25/01/22



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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





## **REGIMENTO INTERNO**

# **COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS**

## CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

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

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

## CAPÍTULO II - DA AQUISIÇÃO

### Título I – Das Definições

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

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

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

### Título II – Das Compras

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

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

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

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

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

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

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

### **CAPÍTULO III – DO PROCEDIMENTO DE COMPRAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. Serviços de notória especialização ou singular;

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

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

## **CAPÍTULO VI - DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO VII - CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES**

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

I - Necessidade de contratações e/ou aquisições recorrentes;

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-029

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

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

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

II - Aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;

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

**Artigo 28.** O credenciamento observará as seguintes condições:

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

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

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

**Artigo 29.** Durante o período de validade do credenciamento:

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

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

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

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

## **CAPÍTULO VIII – CONTRATAÇÃO DIRETA DE FORNECEDORES**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

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

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

Data da Aprovação: 20 de agosto de 2021.

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

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

### 2. DEFINIÇÕES

#### 2.1. *Compras de Pequeno Valor*

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

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

#### 2.2. *Fundo Fixo*

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

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

##### 2.2.1. *Finalidade do Fundo Fixo*

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

### 2.2.2. Modalidade do Fundo Fixo

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

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

## 3. LIMITES

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

São dois os tipos de limites:

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

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

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

## 4. DA VIGÊNCIA

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

## 5. DA RESPONSABILIDADE

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

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

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

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

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

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

## 6. DA GUARDA DO RECURSO

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

## 7. DOS COMPROVANTES DAS DESPESAS/GASTOS

Serão aceitos para a comprovação das despesas os seguintes documentos:

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

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

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

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

### 7.1 - Orientações Específicas

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

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

## **8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

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

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

## **9. DA PERIODICIDADE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

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

## **10. DO INDEFERIMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

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

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

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

## **11. DA REDUÇÃO DO LIMITE DO GASTO**

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

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

## **12. DA TRANSFERÊNCIA**

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

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

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

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

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

### **13. DA AUDITORIA INTERNA E EXTERNA**

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

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



## ANEXO II

### TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA FUNDO FIXO

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

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

Por ser expressão da verdade firmo o presente termo.

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

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

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





**ANEXO I.II**

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ITEM(S)**

**NECESSÁRIO(S):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VALOR TOTAL ESTIMADO:**

**R\$** \_\_\_\_\_

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

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

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

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

EXTRATO BANCÁRIO

SALDO ANTERIOR: (+/-)	R\$ 167.024,87
SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)	R\$ 167.024,87
DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)	R\$ 74.200,00
TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)	R\$ 0,00
PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)	R\$ 79.778,75
CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)	R\$ 0,00
DESPESES BANCÁRIAS: (-)	R\$ 110,25
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)	R\$ 0,00
APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	R\$ 74.200,00
RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	-R\$ 79.889,00
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	R\$ 830,92
DESPESES COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	-R\$ 235,81
ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)	R\$ 161.930,98
SALTO ATUAL: (=)	R\$ 161.930,98

RELATÓRIO

DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS):		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
22/02/2022	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
01/02/2022	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 2.200,00
10/02/2022	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 33.844,00
11/02/2022	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 34.893,00
14/02/2022	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 5.631,00
15/02/2022	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 3.321,00
	TOTAL	R\$ 79.889,00

INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
22/02/2022	BB RF CP AUT MAIS	R\$ 74.200,00
	TOTAL	R\$ 74.200,00

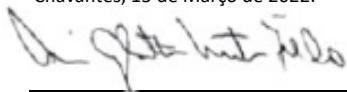
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
	TOTAL	R\$ -

PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
01/02/2022	CSI	R\$ 2.200,00
10/02/2022	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	R\$ 16.882,55
10/02/2022	SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	R\$ 16.882,55
10/02/2022	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
10/02/2022	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45

10/02/2022	TARIFA BANCARIA	R\$ 58,00
11/02/2022	CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	R\$ 16.882,55
11/02/2022	CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	R\$ 17.989,55
11/02/2022	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
11/02/2022	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
14/02/2022	MARCOSDE SOUZA CAMARGO GUAREI	R\$ 5.620,55
14/02/2022	TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45
15/02/2022	DARF IRRF PJ 1708	R\$ 810,00
15/02/2022	DARF CSRF PJ	R\$ 2.511,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 79.889,00</b>

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

Chavantes, 15 de Março 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 CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

## 4.2 ANEXO RP 10 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

**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

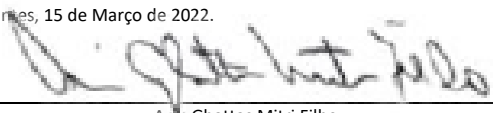
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVITOS	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
15/01/2022	R\$ 74.200,00	22/02/2022	550.840.000.009.341	R\$ 74.200,00
( A ) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 167.024,87
( B ) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 74.200,00
( C ) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R\$ 595,11
( D ) OUTRAS RECEITAS				R\$ 0,00
( E ) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS ( A + B + C + D )				R\$ 241.819,98
( F ) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R\$ 0,00
( G ) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO ( E + F )				R\$ 241.819,98

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

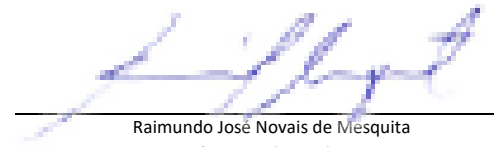
( 2 ) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício

( 3 ) Receita com estacionamento, aluguéis entre outros

Chavantes, 15 de Março 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 Fevereiro/2022 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\$ 682.914,87	R\$ 0,00	R\$ 77.578,75	R\$ 77.578,75	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\$ 953,30	R\$ 0,00	R\$ 110,25	R\$ 110,25	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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 724.831,04</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 79.889,00</b>	<b>R\$ 79.889,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

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

( 5 ) Salários, encargos e benefícios.

( 6 ) Autônomos e pessoas jurídicas.

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

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

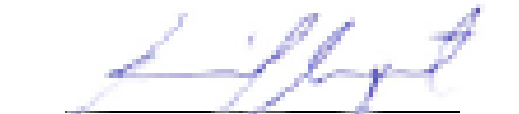
( 9 ) Quando a diferença entre a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

\*Apenas para Entidades da área de saúde.



Alis Ghattas Mitri Filho  
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3



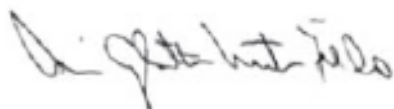
Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Financeiro

CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3



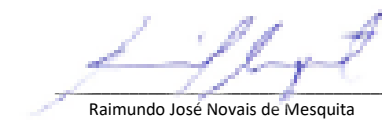
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
( G ) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 241.819,98
( J ) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R\$ 79.889,00
( K ) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 161.930,98
( L ) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
( M ) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 161.930,98

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



Anis Ghattas Mitri Filho  
Presidente

CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3



Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Financeiro

CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - PSF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.3

## EXTRATO BANCÁRIO E MOVIMENTO FINANCEIRO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

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

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3320210516815011  
02/03/2022 11:08:41

### Cliente - Conta atual

Agência 55-8  
Conta corrente 15657-4SANTA C M CHAVANTES  
Período do extrato 02 / 2022

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/01/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/02/2022		0055	99015	470 Transferência enviada	550.055.000.015.720	2.200,00 D	
				01/02 0055 15720-1 SANTA C M CHAV			
01/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	2.200,00 C	0,00 C
10/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.001	16.882,55 D	
				756 3214 025045240000133 AMANDA DE CAS			
10/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.002	16.882,55 D	
				237 1575 032663314000160 SHUMAN ASSESS			
10/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.411.200.209.485	10,45 D	
				Cobrança referente 10/02/2022			
10/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.411.200.209.486	10,45 D	
				Cobrança referente 10/02/2022			
10/02/2022		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	850.411.200.206.440	58,00 D	
				Cobrança referente 10/02/2022			
10/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	33.844,00 C	0,00 C
11/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.101	16.882,55 D	
				033 0208 030186813000189 CLINICA MEDIC			
11/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.102	17.989,55 D	
				033 0208 039957343000184 CLINICA MEDIC			
11/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.200.212.965	10,45 D	
				Cobrança referente 11/02/2022			
11/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.200.212.966	10,45 D	
				Cobrança referente 11/02/2022			
11/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	34.893,00 C	0,00 C
14/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.401	5.620,55 D	
				237 0261 013901966000141 MARCOS DE SOU			
14/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.451.100.046.059	10,45 D	
				Cobrança referente 14/02/2022			
14/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	5.631,00 C	0,00 C
15/02/2022		0000	13105	375 Impostos	21.501	810,00 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
15/02/2022		0000	13105	375 Impostos	21.502	2.511,00 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
15/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	3.321,00 C	0,00 C
22/02/2022		0840	99015	870 Transferência recebida	550.840.000.009.341	74.200,00 C	
				22/02 0840 9341-6 PREF MUN CAPAO			
22/02/2022		0000	00000	345 BB RF Mais Automatico	42	74.200,00 D	0,00 C
28/02/2022		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

### Cliente

Agência 55-8  
Conta 15657-4 SANTA C M CHAVANTES  
Mês/ano referência FEVEREIRO/2022

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2022	SALDO ANTERIOR	167.024,87			34.836,802107		
01/02/2022	RESGATE	2.200,00	6,56		460,100242	4,795824469	34.376,701865
	Aplicação 11/11/2021	2.200,00	6,56		460,100242		
10/02/2022	RESGATE	33.844,00	104,41		7.063,048603	4,806481154	27.313,653262
	Aplicação 11/11/2021	15.486,48	53,89		3.233,211292		
	Aplicação 13/12/2021	18.357,52	50,52		3.829,837311		
11/02/2022	RESGATE	34.893,00	98,63		7.277,665802	4,808084206	20.035,987460
	Aplicação 13/12/2021	34.893,00	98,63		7.277,665802		
14/02/2022	RESGATE	5.631,00	16,33		1.174,155394	4,809695572	18.861,832066
	Aplicação 13/12/2021	5.631,00	16,33		1.174,155394		
15/02/2022	RESGATE	3.321,00	9,88		692,305575	4,811285823	18.169,526491
	Aplicação 13/12/2021	3.321,00	9,88		692,305575		
22/02/2022	APLICAÇÃO	74.200,00			15.396,001808	4,819433053	33.565,528299
25/02/2022	SALDO ATUAL	161.930,98			33.565,528299		33.565,528299

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	167.024,87
APLICAÇÕES (+)	74.200,00
RESGATES (-)	79.889,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	830,92
IMPOSTO DE RENDA (-)	235,81
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	595,11
SALDO ATUAL =	161.930,98

### Valor da Cota

31/01/2022	4,794494923
25/02/2022	4,824323845

### Rentabilidade

No mês	0,6221
No ano	1,2172
Últimos 12 meses	3,7802

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



## Consultas - Extrato de conta corrente

G332021J516815011  
02/03/2022 11:08:41

### Cliente - Conta atual

Agência 55-8  
Conta corrente 15657-4SANTA C M CHAVANTES  
Período do extrato 02 / 2022

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/01/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/02/2022		0055	99015	470 Transferência enviada 01/02 0055 15720-1 SANTA C M CHAV	550.055.000.015.720	2.200,00 D	
01/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	2.200,00 C	0,00 C
10/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3214 025045240000133 AMANDA DE CAS	21.001	16.882,55 D	
10/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1575 032663314000160 SHUMAN ASSESS	21.002	16.882,55 D	
10/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 10/02/2022	830.411.200.209.485	10,45 D	
10/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 10/02/2022	830.411.200.209.486	10,45 D	
10/02/2022		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 10/02/2022	850.411.200.206.440	58,00 D	
10/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	33.844,00 C	0,00 C
11/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0208 030186813000189 CLINICA MEDIC	21.101	16.882,55 D	
11/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0208 039957343000184 CLINICA MEDIC	21.102	17.989,55 D	
11/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2022	860.421.200.212.965	10,45 D	
11/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2022	860.421.200.212.966	10,45 D	
11/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	34.893,00 C	0,00 C
14/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0261 013901966000141 MARCOS DE SOU	21.401	5.620,55 D	
14/02/2022		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/02/2022	870.451.100.046.059	10,45 D	
14/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	5.631,00 C	0,00 C
15/02/2022		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	21.501	810,00 D	
15/02/2022		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	21.502	2.511,00 D	
15/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	3.321,00 C	0,00 C
22/02/2022		0840	99015	870 Transferência recebida 22/02 0840 9341-6 PREF MUN CAPAO	550.840.000.009.341	74.200,00 C	
22/02/2022		0000	00000	345 BB RF Mais Automatico	42	74.200,00 D	0,00 C
28/02/2022		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

G337020957470678019  
02/03/2022 10:08:51

### Ciente

Agência 55-8  
Conta 15657-4 SANTA C M CHAVANTES  
Mês/ano referência FEVEREIRO/2022

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2022	SALDO ANTERIOR	167.024,87			34.836,802107		
01/02/2022	RESGATE	2.200,00	6,56		460,100242	4,795824469	34.376,701865
	Aplicação 11/11/2021	2.200,00	6,56		460,100242		
10/02/2022	RESGATE	33.844,00	104,41		7.063,048603	4,806481154	27.313,653262
	Aplicação 11/11/2021	15.486,48	53,89		3.233,211292		
	Aplicação 13/12/2021	18.357,52	50,52		3.829,837311		
11/02/2022	RESGATE	34.893,00	98,63		7.277,665802	4,808084206	20.035,987460
	Aplicação 13/12/2021	34.893,00	98,63		7.277,665802		
14/02/2022	RESGATE	5.631,00	16,33		1.174,155394	4,809695572	18.861,832066
	Aplicação 13/12/2021	5.631,00	16,33		1.174,155394		
15/02/2022	RESGATE	3.321,00	9,88		692,305575	4,811285823	18.169,526491
	Aplicação 13/12/2021	3.321,00	9,88		692,305575		
22/02/2022	APLICAÇÃO	74.200,00			15.396,001808	4,819433053	33.565,528299
25/02/2022	SALDO ATUAL	161.930,98			33.565,528299		33.565,528299

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	167.024,87
APLICAÇÕES (+)	74.200,00
RESGATES (-)	79.889,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	830,92
IMPOSTO DE RENDA (-)	235,81
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	595,11
SALDO ATUAL =	161.930,98

### Valor da Cota

31/01/2022	4,794494923
25/02/2022	4,824323845

### Rentabilidade

No mês	0,6221
No ano	1,2172
Últimos 12 meses	3,7802

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**Transferências entre contas correntes BB**

G331011526642448046  
01/02/2022 15:42:26

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome SANTA C M CHAVANTES  
Agência 55-8  
Conta corrente 15720-1  
Valor 2.200,00  
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 DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022



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



PREFEITURA DE  
**CAPÃO BONITO**

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

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CSI	73.027.690/0001-46	22022	01/02/2022	05/02/2022	01 FEV. 2022	fevereiro-22	2.200,00	Custos Indiretos	CSI

**TOTAL DE PAGAMENTOS** 2.200,00

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

<b>Gestor da Unidade</b> Data ___/___/___ Assinatura/Aprovação	<b>Gerente Contábil</b> Data <u>01</u> <u>FEV</u> 2022 Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	<b>Gerente Financeira</b> Data <u>01</u> <u>FEV</u> 2022 Carina Oliveira Assinatura/Aprovação
<b>Diretoria Administrativa</b> Data <u>01</u> <u>FEV</u> 2022 Mauricio Reis Assinatura/Aprovação		





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3321014200004691  
10/02/2022 14:21:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/02/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.21.33  
0055800055 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.657-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M CHAVANTES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED

CONTA: 65.470-1

FAVORECIDO: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA

CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33

VALOR: R\$ 16.882,55

DEBITO EM: 10/02/2022

=====

DOCUMENTO: 021001

AUTENTICACAO SISBB: 6.AB9.A0E.309.7AB.DD2

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022



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

Número da Nota - Serie  
**000000000031 - 1**

Autenticidade  
**XPA1-I3MV**

Data de Emissão  
**28/01/2022**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Fone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PSF-UBSF EM CAPÃO BONITO DE 1 A 31 DE JANEIRO DE 2022, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020.

DRª AMANDA DE CÁSSIA ALMEIDA

**DADOS BANCÁRIOS:**

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

Deduções	
Valor Bruto: R\$	18.000,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	270,00
PIS: R\$	117,00
COFINS: R\$	540,00
ISSqN: R\$	—
CSLL: R\$	180,00
Valor Líquido: R\$	16.893,00
Conferido e validado por:	

**LANÇADO**  
 09 FEV. 2022

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 Carnaiba  
 Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes  
 Raimundo Mesquita  
 Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
 Capão Bonito - SP

04102122



**PONTO MÉDICO – JANEIRO/ 2022**  
**A.P.S. – DRª AMANDA ALMEIDA**  
**U.B.S.F. VILA APARECIDA**



**01/01 – sab**

Entrada:  
Saída:

**02/01 – dom**

Entrada:  
Saída:

**03/01 – 2ªf**

Entrada:  
Saída:

**04/01 – 3ªf**

Entrada:  
Saída:

**05/01 – 4ªf**

Entrada:  
Saída:

**06/01 – 5ªf**

Entrada:  
Saída:

**07/01 – 6ªf**

Entrada:  
Saída:

**08/01 – sab**

Entrada:  
Saída:

**09/01 – dom**

Entrada:  
Saída:

**10/01 – 2ªf**

Entrada:  
Saída:

**11/01 – 3ªf**

Entrada:  
Saída:

**12/01 – 4ªf**

Entrada:  
Saída:

**13/01 – 5ªf**

Entrada:  
Saída:

**14/01 – 6ªf**

Entrada:  
Saída:

**15/01 – sab**

Entrada:  
Saída:

**16/01 – dom**

Entrada:  
Saída:

**17/01 – 2ªf**

Entrada:  
Saída:

**18/01 – 3ªf**

Entrada:  
Saída:

**19/01 – 4ªf**

Entrada:  
Saída:

**20/01 – 5ªf**

Entrada:  
Saída:

**21/01 – 6ªf**

Entrada:  
Saída:

**22/01 – sab**

Entrada:  
Saída:

**23/01 – dom**

Entrada:  
Saída:

**24/01 – 2ª f**

Entrada:  
Saída:

**25/01 – 3ªf**

Entrada:  
Saída:

**26/01 – 4ªf**

Entrada:  
Saída:

**27/01 – 5ªf**

Entrada:  
Saída:

**28/01 – 6ªf**

Entrada:  
Saída:

**29/01 – sab**

Entrada:  
Saída:

**30/01 – dom**

Entrada:  
Saída:

**31/01 – 2ªf**

Entrada:  
Saída:

SANTA CASA DE CHAVANTES  
 PSF 0001/2022

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | 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	271
Registros não identificados	21
<b>Total:</b>	<b>292</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	292
Gravidez planejada	9	1	282
Vacinação em dia	13	0	279

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	182
Tarde	110
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>292</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	115
Feminino	177
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>292</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	14	8	0	22
01 ano	2	3	0	5
02 anos	4	3	0	7
03 anos	0	0	0	0
04 anos	3	2	0	5
05 a 09 anos	7	5	0	12
10 a 14 anos	4	6	0	10
15 a 19 anos	6	9	0	15
20 a 24 anos	11	11	0	22

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	3	16	0	19
30 a 34 anos	10	8	0	18
35 a 39 anos	6	17	0	23
40 a 44 anos	7	7	0	14
45 a 49 anos	7	15	0	22
50 a 54 anos	15	13	0	28
55 a 59 anos	1	20	0	21
60 a 64 anos	4	7	0	11
65 a 69 anos	4	10	0	14
70 a 74 anos	4	8	0	12
75 a 79 anos	2	5	0	7
80 anos ou mais	1	4	0	5
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>115</b>	<b>177</b>	<b>0</b>	<b>292</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	3
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	289
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>292</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	79
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	17

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | 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	196
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>292</b>

### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	292
<b>Total:</b>	<b>292</b>

### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	292
<b>Total:</b>	<b>292</b>

### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	2
Não informado	290
<b>Total:</b>	<b>292</b>

### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	292
<b>Total:</b>	<b>292</b>

### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	14
Retorno para cuidado continuado / programado	67
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	6
Alta do episódio	202
Não informado	2
<b>Total:</b>	<b>292</b>

### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	2
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	1
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	289
<b>Total:</b>	<b>292</b>

### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	20
DPOC	0
Hipertensão arterial	18
Obesidade	0
Pré-natal	12

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | 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	27
Puerpério (até 42 dias)	2
Reabilitação	0
Saúde mental	10
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>89</b>

### Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

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

### Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

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

### Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

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

### Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	10
A15 - TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA COM CONFIRMAÇÃO BACTERIOLÓGICA E HISTOLÓGICA	2
B00 - INFECCÕES PELO VÍRUS DO HERPES [HERPES SIMPLES]	1
B342 - INFECCÃO POR CORONAVÍRUS DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	4

### Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
B871 - MIÍASE DAS FERIDAS	1
D64 - OUTRAS ANEMIAS	1
E07 - OUTROS TRANSTORNOS DA TIREÓIDE	1
E10 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE	1
F32 - EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	1
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	2
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	7
H110 - PTERÍGIO	1
H57 - OUTROS TRANSTORNOS DO OLHO E ANEXOS	1
H65 - OTITE MÉDIA NÃO-SUPURATIVA	1
H92 - OTALGIA E SECREÇÃO AUDITIVA	1
H920 - OTALGIA	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	2
J069 - INFECCÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	37
J10 - INFLUENZA DEVIDA A OUTRO VÍRUS DA INFLUENZA [GRIPE] IDENTIFICADO	1
J12 - PNEUMONIA VIRAL NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
K29 - GASTRITE E DUODENITE	6
K290 - GASTRITE HEMORRÁGICA AGUDA	1
K35 - APENDICITE AGUDA	1
L98 - OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	3
M54 - DORSALGIA	21
M796 - DOR EM MEMBRO	3
N39 - OUTROS TRANSTORNOS DO TRATO URINÁRIO	6
N51 - TRANSTORNOS DOS ORGÃOS GENITAIS MASCULINOS EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
N93 - OUTROS SANGRAMENTOS ANORMAIS DO ÚTERO E DA VAGINA	1
R05 - TOSSE	1
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	11
R14 - FLATULÊNCIA E AFECÇÕES CORRELATAS	1
R53 - MAL ESTAR, FADIGA	1

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0000324299 - VILA APARECIDA/APARECIDINHA | Profissional: 707803656903314 - Amanda de Cassia Almeida | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtrados personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
T784 - ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	1
W39 - QUEIMA DE FOGOS DE ARTIFÍCIO	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	11
Z10 - EXAME GERAL DE ROTINA ("CHECK UP") DE UMA SUBPOPULAÇÃO DEFINIDA	7
Z209 - CONTATO COM E EXPOSIÇÃO A DOENÇA TRANSMISSÍVEL NÃO ESPECIFICADA	1
Z724 - REGIME E HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS	1
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	54
<b>Total:</b>	<b>210</b>

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	3	6
Creatinina	2	3
EAS / EQU	1	5
Eletrcardiograma	1	0
Eletrforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	3	7
HDL	1	4
Hemoglobina glicada	1	2
Hemograma	4	9
LDL	1	1
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	3
Sorologia para HIV	0	2
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>42</b>

**Exames - Triagem neonatal**

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

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0	1
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	0	1
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0	2
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0	2
0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	0	1
0202010759 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	0	1
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0	2
0202060373 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0	1
0202060390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0	1
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>12</b>



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	Nº	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÉS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
AMANDA DE CÁSSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	31	28/01/2022	10/02/2022	10 FEV 2022	janeiro-22	16.882,55	Serviços Médicos	MÉDICOS

**TOTAL DE PAGAMENTOS**

**16.882,55**

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

**Gerente Contábil**  
Data 10 FEV 2022  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

**Gerente Financeira**  
Data 10 FEV 2022  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

**Diretoria Administrativa**  
Data 10 FEV 2022  
Márcia Reis  
Assinatura/Aprovação

SANTA CASA DE CHAVANTÉS  
PSF 0001/2022



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/02/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.21.34  
0055800055 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.657-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M CHAVANTES

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1575-X - CAPAO BONITO

CONTA: 15.646-9

FAVORECIDO: SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM

CPF/CNPJ: 32.663.314/0001-60

VALOR: R\$ 16.882,55

DEBITO EM: 10/02/2022

=====

DOCUMENTO: 021002

AUTENTICACAO SISBB: E.B71.006.686.4AE.6CE

---

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

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | 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	310
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>388</b>

### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	7
AD2	0
AD3	0
Não informado	381
<b>Total:</b>	<b>388</b>

### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	388
<b>Total:</b>	<b>388</b>

### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	54
Retorno para cuidado continuado / programado	8
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	388
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>450</b>

### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	388
<b>Total:</b>	<b>388</b>

### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	89
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	299
<b>Total:</b>	<b>388</b>

### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	14
Predominante	4
Complementado	2
Inexistente	4
Não informado	364
<b>Total:</b>	<b>388</b>

### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	2
DPOC	1
Hipertensão arterial	4
Obesidade	0
Pré-natal	0

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0001601407 - ESF JARDIM ALVORADA | Profissional: 700002495991305 - Livia Amaral da Silva | CBO: 225142 - MEDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Puericultura	24
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	3
Saúde mental	3
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	1
Usuário de álcool	0
Usuario de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>38</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

Descrição	Quantidade
A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE	65
W78 - GRAVIDEZ	14
<b>Total:</b>	<b>79</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	1
R360 - PITIRIASE VERSICOLOR	1
D649 - ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	1

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
E10 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE	3
E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE	2
F230 - TRANSTORNO PSICÓTICO AGUDO POLIMORFO, SEM SINTOMAS ESQUIZOFRÊNICOS	1
F329 - EPISÓDIO DEPRESSIVO NÃO ESPECIFICADO	1
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	7
H10 - CONJUNTIVITE	1
H660 - OTITE MÉDIA AGUDA SUPURATIVA	1
H813 - OUTRAS VERTIGENS PERIFÉRICAS	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	9
I82 - OUTRA EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	1
I83 - VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	1
I84 - HEMORRÓIDAS	1
J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	9
J018 - OUTRAS SINUSITES AGUDAS	3
J03 - AMIGDALITE AGUDA	5
J040 - LARINGITE AGUDA	1
J11 - INFLUENZA (GRIPE) DEVIDA A VÍRUS NÃO IDENTIFICADO	1
J111 - INFLUENZA [GRIPE] COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS, DEVIDA A VÍRUS NÃO IDENTIFICADO	1
J21 - BRONQUIOLITE AGUDA	1
J303 - OUTRAS RINITES ALÉRGICAS	5
J459 - ASMA NÃO ESPECIFICADA	2
K590 - CONSTIPAÇÃO	3
K593 - MEGACÓLON NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	1
K610 - ABSCESSO ANAL	1
K805 - CALCULOSE DE VIA BILIAR SEM COLANGITE OU COLECISTITE	1
L209 - DERMATITE ATÓPICA, NÃO ESPECIFICADA	1
L29 - PRURIDO	1
L66 - ALOPÉCIA CICATRICIAL [PERDA DE CABELOS OU PÊLOS, CICATRICIAL]	1

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

Dra. Livia Amaral Silva  
Médica  
CRM/SP 213598

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | 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
L92 - AFECÇÕES GRANULOMATOSAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	1
L989 - AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO ESPECIFICADOS	5
M16 - COXARTROSE [ARTROSE DO QUADRIL]	1
M239 - TRANSTORNO INTERNO NÃO ESPECIFICADO DO JOELHO	2
M545 - DOR LOMBAR BAIXA	4
M755 - BURSITE DO OMBRO	1
M759 - LESÃO NÃO ESPECIFICADA DO OMBRO	1
M796 - DOR EM MEMBRO	2
N300 - CISTITE AGUDA	2
N645 - OUTROS SINTOMAS E SINAIS DA MAMA	2
N912 - AMENORRÉIA, NÃO ESPECIFICADA	1
R05 - TOSSE	13
R060 - DISPNEIA	1
R10 - DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	2
R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	3
R11 - NÁUSEA E VÔMITOS	3
R13 - DISFAGIA	1
R32 - INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO ESPECIFICADA	1
R430 - ANOSMIA	1
R509 - FEBRE NÃO ESPECIFICADA	5
R51 - CEFALÉIA	4
R520 - DOR AGUDA	8
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	38
Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	24
Z201 - CONTATO COM E EXPOSIÇÃO À TUBERCULOSE	1
Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL	11
Z349 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL, NÃO ESPECIFICADA	3
Z712 - PESSOA QUE CONSULTA PARA EXPLICAÇÃO DE ACHADOS DE EXAME	59
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	99
<b>Total:</b>	<b>368</b>

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	43	23
Creatinina	42	21
EAS / EQU	62	31
Eletrocardiograma	16	16
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	1	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	57	28
HDL	41	18
Hemoglobina glicada	40	20
Hemograma	57	26
LDL	41	18
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	6	2
Sorologia para HIV	4	2
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	3	2
Urocultura	19	8
<b>Total:</b>	<b>432</b>	<b>215</b>

**Exames - Triagem neonatal**

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

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	32	15
0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	0

SANTA CASA DE CHAVANTES

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

Dra. Livia Amaral Silva  
Médica  
CRM/SP 213598

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | 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
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	4	0
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	0
0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	15	2
0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	13	3
0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1	0
0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2	0
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	22	13
0202010627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	0
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	2	1
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	40	20
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	40	20
0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	2
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	44	21
0202010694 - DOSAGEM DE UREA	35	17
0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	7	1
0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	7	0
0202020150 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	2	1
0202030075 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2	0
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	15	3
0202030202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3	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)	0	1
0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1	2
0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3	1
0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3	1
0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	4	2
0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	11	2
0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2	1
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	5	1
0202060160 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	2	0
0202060233 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	0
0202060241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	0
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	55	28
0202060292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	0
0202060306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	1	0
0202060349 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2	0
0202060357 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	0
0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	45	25
0202070352 - DOSAGEM DE ZINCO	2	0
0202080013 - ANTIBIOGRAMA	18	7

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

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

Dra. Livia Amaral Silva  
Médica  
CRMSP 213598

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | 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
0203010086 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	2	0
0204010063 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1	0
0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0	1
0204020107 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0	1
0204030072 - RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	0
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	8	3
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	7	0
0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0	1
0204060095 - RADIOGRAFIA DE BACIA	0	1
0205010032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1	0
0205020046 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	8	4
0205020054 - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	3	1
0205020070 - ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	0
0205020097 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	4	1
0205020127 - ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	0	1
0205020160 - ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	1
0205020186 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	3	2
<b>Total:</b>	<b>491</b>	<b>208</b>

**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	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA	30.186.813/0001-89	49	10/02/2022	11/02/2022	11 FEV. 2022	Janeiro-22	16.882,55	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS

16.882,55

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

**Gerente Contábil**  
Data 11 FEV 2022  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

**Gerente Equipacine**  
Data 11 FEV 2022  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

**Diretoria Administrativa**  
Data 11 FEV 2022  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

**Consultas - Emissão de comprovantes**G3321114580596811  
11/02/2022 15:03:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/02/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.03.30  
0055800055 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.657-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M CHAVANTES

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0208-9 - CAPAO BONITO

CONTA: 13.003.434-6

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA TOLEDO E TAKAYAMA LT

CPF/CNPJ: 39.957.343/0001-84

VALOR: R\$ 17.989,55

DEBITO EM: 11/02/2022

=====



DOCUMENTO: 021102

AUTENTICACAO SISBB: 2.30D.4A5.C32.03A.02A

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

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022



		<b>MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO</b>			Número da NFS-e <b>39</b>		
		<b>MUNICÍPIO DE SANTO ANASTACIO</b>			Código de Verificação de Autenticidade <b>8T8HIJEKC</b>		
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>							Date e Hora de Emissão de NFS-e <b>26/01/2022 às 09:20:18</b>
<b>Informações Fiscais</b>							Chave de Acesso <b>368424319PQZAXH9U7374CQ22M88FZGX</b>
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SANTO ANASTACIO-SP</b>	Local da Prestação <b>CAPA0 BONITO - SP</b>				
Numero do RPS	Serie do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência <b>26/01/2022</b>			
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		Tipo ISS			
<b>Para certificação de autenticidade acesse</b> <a href="http://188.233.128.88:8080/issweb">http://188.233.128.88:8080/issweb</a> , menu <b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b>							

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

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
<b>73.027.690/0005-70</b>			<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>R SALVADOR NICACIO MENDES, 545</b>			<b>VILA SANTA ROSA</b>		
CEP/Cod Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
<b>18307-180</b>	<b>CAPA0 BONITO - SP</b>	<b>3510203</b>	<b>14 33422358</b>		

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na atenção primaria na PSF-JBSF em Capão Bonito de 1 a 31 de JANEIRO de 2022, referente ao Termo de Colaboração 045/2020	18 000,00	R\$ 18.000,00
<b>DADOS BANCARIOS</b> Banco Santander: 0033 Agencia: 0208 Conta: 13003434-6 PIX: 39.957.343/0001-84				

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

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

Informações Complementares	
<b>Santa Casa Chavantes</b> <b>PSF - 045/2020</b>	

Santa Casa Chavantes RECEBIMOS DE CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 39 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8T8HIJEKC  
 Raimundo Mesquita CPF/RG Assinatura  
 Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa Chavantes  
 Jane Tamura  
 Analista Prest. Contas

**LANÇADO**

09 FEV. 2022

Santa Casa Chavantes  
 Vanu D B Carnaiba  
 Analista de Financeiro

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



Capão Bonito

# PONTO MÉDICO – JANEIRO/ 2022

## A.P.S. – DR. DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO

### U.B.S.F JD. DA AMIZADE



SANTA CASA  
de Misericórdia

01/01 – sab

Entrada:  
Saída:

02/01 – dom

Entrada:  
Saída:

03/01 – 2<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

04/01 – 3<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

05/01 – 4<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

06/01 – 5<sup>ª</sup>f

Entrada:  
Saída:

07/01 – 6<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

08/01 – sab

Entrada:  
Saída:

09/01 – dom

Entrada:  
Saída:

10/01 – 2<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

11/01 – 3<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

12/01 – 4<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

13/01 – 5<sup>ª</sup>f

Entrada:  
Saída:

14/01 – 6<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

15/01 – sab

Entrada:  
Saída:

16/01 – dom

Entrada:  
Saída:

17/01 – 2<sup>ª</sup>f

Entrada:  
Saída:

18/01 – 3<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

19/01 – 4<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

20/01 – 5<sup>ª</sup>f

Entrada:  
Saída:

21/01 – 6<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

22/01 – sab

Entrada:  
Saída:

23/01 – dom

Entrada:  
Saída:

24/01 – 2<sup>ª</sup> f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

25/01 – 3<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

26/01 – 4<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

27/01 – 5<sup>ª</sup>f

Entrada:  
Saída:

28/01 – 6<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

29/01 – sab

Entrada:  
Saída:

30/01 – dom

Entrada:  
Saída:

31/01 – 2<sup>ª</sup>f

Entrada: 7:00  
Saída: 17:00

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Dr. Dorival C. Toledo Neto  
Médico  
CRM-SP 215524

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - Dorival Cordaire 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	344
Registros não identificados	8
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	352
Gravidez planejada	13	6	333
Vacinação em dia	17	2	333

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	125
Tarde	227
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	119
Feminino	233
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	5	11	0	16
01 ano	2	2	0	4
02 anos	2	3	0	5
03 anos	5	4	0	9
04 anos	1	5	0	6
05 a 09 anos	2	4	0	6
10 a 14 anos	8	4	0	12
15 a 19 anos	6	12	0	18
20 a 24 anos	8	15	0	23

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	6	14	0	20
30 a 34 anos	10	13	0	23
35 a 39 anos	5	12	0	17
40 a 44 anos	11	23	0	34
45 a 49 anos	6	15	0	21
50 a 54 anos	1	22	0	23
55 a 59 anos	5	23	0	28
60 a 64 anos	16	20	0	36
65 a 69 anos	5	9	0	14
70 a 74 anos	6	10	0	16
75 a 79 anos	5	4	0	9
80 anos ou mais	4	8	0	12
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>119</b>	<b>233</b>	<b>0</b>	<b>352</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	3
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	349
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	5
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	94

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - Dorival Cordero de Toledo Neto | 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
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	352
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### Racionalidade em saúde

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

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	352
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### NASF / Polo

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

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	26
Retorno para cuidado continuado / programado	212
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	84
Não informado	30
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	25
Encaminhamento para CAPS	1
Encaminhamento para internação hospitalar	1
Encaminhamento para urgência	3
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	322
<b>Total:</b>	<b>352</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - Dorival Cordelino 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
<b>Total:</b>	<b>6</b>

#### Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis

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

#### Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

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

#### Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
R05 - TOSSE	3
<b>Total:</b>	<b>3</b>

#### Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	4
B34 - DOENÇAS POR VÍRUS, DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
B86 - ESCABIOSE [SARNA]	1
E03 - OUTROS HIPOTIREOIDISMOS	2

#### Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
E11 - DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE	24
E78 - DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DE LIPOPROTEÍNAS E OUTRAS LIPIDEMIAS	1
F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS	1
G44 - OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS	4
G442 - CEFALÉIA TENSIONAL	2
H54 - CEGUEIRA E VISÃO SUBNORMAL	1
H612 - CERUME IMPACTADO	3
H830 - LABIRINTITE	1
H920 - OTALGIA	4
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	35
I84 - HEMORRÓIDAS	1
J03 - AMIGDALITE AGUDA	1
J30 - RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA	2
J44 - OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS	1
J45 - ASMA	1
K12 - ESTOMATITE E LESÕES CORRELATAS	1
K29 - GASTRITE E DUODENITE	4
K590 - CONSTIPAÇÃO	1
M25 - OUTROS TRANSTORNOS ARTICULARES NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	2
M54 - DORSALGIA	7
M542 - CERVICALGIA	1
M791 - MIALGIA	1
N200 - CALCULOSE DO RIM	1
N47 - HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE	1
N93 - OUTROS SANGRAMENTOS ANORMAIS DO ÚTERO E DA VAGINA	2
N939 - SANGRAMENTO ANORMAL DO ÚTERO OU DA VAGINA, NÃO ESPECIFICADO	2
R03 - VALOR ANORMAL DA PRESSÃO ARTERIAL SEM DIAGNÓSTICO	1
R05 - TOSSE	24
R07 - DOR DE GARGANTA E NO PEITO	1
R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	2

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - Dorival Cordero de Toledo Neto | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

### Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
R103 - DOR LOCALIZADA EM OUTRAS PARTES DO ABDOME INFERIOR	2
R104 - OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NÃO ESPECIFICADAS	1
R11 - NÁUSEA E VÔMITOS	2
R252 - CÂIBRAS E ESPASMOS	1
R41 - OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS À FUNÇÃO COGNITIVA E À CONSCIÊNCIA	1
R50 - FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA E DE OUTRAS ORIGENS	4
R51 - CEFALÉIA	1
R52 - DOR NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
S60 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO PUNHO E DA MÃO	1
S602 - CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO	1
S61 - FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO	1
S912 - FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) COM LESÃO DA UNHA	1
T784 - ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	58
Z01 - OUTROS EXAMES E INVESTIGAÇÕES ESPECIAIS DE PESSOAS SEM QUEIXA OU DIAGNÓSTICO RELATADO	1
Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL	19
Z391 - ASSISTÊNCIA E EXAME DA MÃE NUTRIZ	1
Z392 - SEGUIMENTO PÓS-PARTO DE ROTINA	1
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	106
Z761 - SUPERVISÃO E CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ASSISTIDAS	15
Z98 - OUTROS ESTADOS PÓS-CIRÚRGICOS	1
<b>Total:</b>	<b>361</b>

### Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	9	7
Creatinina	10	7
EAS / EQU	11	10
Eletrocardiograma	1	2
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	10	7
HDL	9	7
Hemoglobina glicada	10	7
Hemograma	13	12
LDL	9	6
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	0
Sorologia para HIV	0	0
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>82</b>	<b>65</b>


### Exames - Triagem neonatal

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

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
-----------	------------	----------

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

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

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002143151 - UBSF JARDIM DA AMIZADE | Profissional: 708007386983824 - Dorival Cordero de Toledo Neto | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum


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

Descrição	Solicitado	Avaliado
0201010542 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	1	0
0202010120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	8	5
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	8	7
0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	8	5
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	9	7
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	9	7
0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	8	5
0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	8	5
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	8	7
0202020070 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1	0
0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	0
0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	0
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8	5
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	6	4
0203010019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	0	7
0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	3
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	3	0
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	0	11

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
0204040116 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0	1
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	0	1
0205020046 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	3	1
0205020097 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	0	1
<b>Total:</b>	<b>92</b>	<b>82</b>

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

  
ASSISTENTE SOCIAL  
Coordenadora Adjunta de Saúde  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP



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	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA TOLEDO & TAKAYAMA LTDA	39.957.343/0001-84	39	26/01/2022	11/02/2022	11 FEV 2022	Janerio-22	17.989,55	Serviços Médicos	MEDICOS

<b>TOTAL DE PAGAMENTOS</b>					17.989,55
<b>Gestor da Unidade</b> Data ____/____/____ Assinatura/Aprovação	<b>Gerente Contábil</b> Data 11 FEV 2022 Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	<b>Gerente Financeira</b> Data 11 FEV 2022 Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	<b>Diretoria Administrativa</b> Data 11 FEV 2022 Maurício Reis Assinatura/Aprovação		

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022



**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338141423184788067  
14/02/2022 14:41:12**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 261 ITAPETININGA - CENTRO  
Conta corrente (com DV) 349011  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 13.901.966/0001-41  
Nome favorecido MARCOS DE SOUZA CAMARGO GUAREI  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 21.401  
Valor 5.620,55  
Data transferência 14/02/2022  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 8D39AFBFD5EFE070

---

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 DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAREÍ</b> DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		<b>NÚMERO DA NOTA</b> 32 <b>DATA/HORA DA EMISSÃO</b> 10/02/2022 17:59:54 <b>CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO</b> FPKRALOSND															
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 13.901.966/0001-41 Inscrição Municipal: 54.12.40-0 Nome/Razão Social: MARCOS DE SOUZA CAMARGO GUAREI Endereço: GAL JULIO MARCONDES SALGADO 124 - CENTRO - CEP: 18.250-000 Município: GUAREÍ - SP Telefone: (15) 3258-1185																	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 73.027.690/0005-70 Inscrição Municipal: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES, Nº 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18.307-180 Município: CAPÃO BONITO - SP																		
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b> UBSF Turvo dos Almeidas em JANEIRO/2022. Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 21 a 31 de JANEIRO de 2022, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020. DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO AGÊNCIA 0261-5 C/C: 0034901-1																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Deduções</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor Bruto: R\$</td> <td>6000,00</td> </tr> <tr> <td>INSS: R\$</td> <td>IRRF: R\$ 90,00</td> </tr> <tr> <td>PIS: R\$ 39,00</td> <td>COFINS: R\$ 180,00</td> </tr> <tr> <td>ISSqN: R\$</td> <td>CSLL: R\$ 60,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Líquido: R\$</td> <td>5631,00</td> </tr> <tr> <td>Conferido e validado por:</td> <td>Jane</td> </tr> </tbody> </table>					Deduções		Valor Bruto: R\$	6000,00	INSS: R\$	IRRF: R\$ 90,00	PIS: R\$ 39,00	COFINS: R\$ 180,00	ISSqN: R\$	CSLL: R\$ 60,00	Valor Líquido: R\$	5631,00	Conferido e validado por:	Jane
Deduções																		
Valor Bruto: R\$	6000,00																	
INSS: R\$	IRRF: R\$ 90,00																	
PIS: R\$ 39,00	COFINS: R\$ 180,00																	
ISSqN: R\$	CSLL: R\$ 60,00																	
Valor Líquido: R\$	5631,00																	
Conferido e validado por:	Jane																	
<b>PIS (R\$)</b> 39,00	<b>COFINS (R\$)</b> 180,00	<b>CSLL (R\$)</b> 60,00	<b>IRRF (R\$)</b> 90,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00														
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00</b>																		
<b>CÓDIGO DO SERVIÇO</b> 401 Medicina e biomedicina.																		
<b>VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)</b> 369,00	<b>BASE DE CÁLCULO (R\$)</b> 6.000,00	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 3,00	<b>VALOR DO ISS (R\$)</b> 180,00 N															
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto nº 531 de 01 de julho de 2012. Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANÇADO O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador. Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.net.br/guarei/publico																		
Santa Casa Chavantes Vania D B Carnaiba Analista de Financeiro																		

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes  
Jane Tamura  
Analista Prest. Contas

  
Conferido e validado por:  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP

**LANÇADO**

14 FEV. 2022



Capão Bonito

# PONTO MÉDICO – JANEIRO/ 2022 A.P.S. – DRª MARCOS DE SOUZA CAMARGO U.B.S.F. TURVO DOS ALMEIDAS



SANTA CASA  
de Misericórdia

01/01 – sab

Entrada:  
Saída:

02/01 – dom

Entrada:  
Saída:

03/01 – 2ªf

Entrada:  
Saída:

04/01 – 3ªf

Entrada:  
Saída:

05/01 – 4ªf

Entrada:  
Saída:

06/01 – 5ªf

Entrada:  
Saída:

07/01 – 6ªf

Entrada:  
Saída:

08/01 – sab

Entrada:  
Saída:

09/01 – dom

Entrada:  
Saída:

10/01 – 2ªf

Entrada:  
Saída:

11/01 – 3ªf

Entrada:  
Saída:

12/01 – 4ªf

Entrada:  
Saída:

13/01 – 5ªf

Entrada:  
Saída:

14/01 – 6ªf

Entrada:  
Saída:

15/01 – sab

Entrada:  
Saída:

16/01 – dom

Entrada:  
Saída:

17/01 – 2ªf

Entrada:  
Saída:

18/01 – 3ªf

Entrada:  
Saída:

19/01 – 4ªf

Entrada:  
Saída:

20/01 – 5ªf

Entrada:  
Saída:

21/01 – 6ªf

Entrada:  
Saída:

22/01 – sab

Entrada:  
Saída:

23/01 – dom

Entrada:  
Saída:

24/01 – 2ªf

Entrada:  
Saída:

25/01 – 3ªf

Entrada:  
Saída:

26/01 – 4ªf

Entrada:  
Saída:

27/01 – 5ªf

Entrada:  
Saída:

28/01 – 6ªf

Entrada:  
Saída:

29/01 – sab

Entrada:  
Saída:

30/01 – dom

Entrada:  
Saída:

31/01 – 2ªf

Entrada:  
Saída:

Capão Bonito  
MARCOS DE SOUZA CAMARGO  
CPF 048.023.894-32  
CRM 77077

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

josimary V. Aquino Camargo  
COREN-SP-612500-ENF

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0000324310 - PSF TURVO DOS ALMEIDAS | Profissional: 980016288604394 - MARCOS DE SOUZA CAMARGO | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

### Relatório de atendimento individual

#### Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	132
Registros não identificados	25
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	157
Gravidez planejada	4	4	149
Vacinação em dia	0	0	157

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	123
Tarde	34
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	43
Feminino	114
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	3	7	0	10
01 ano	2	2	0	4
02 anos	1	3	0	4
03 anos	1	2	0	3
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	3	9	0	12
10 a 14 anos	1	2	0	3
15 a 19 anos	3	7	0	10
20 a 24 anos	5	13	0	18

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	2	7	0	9
30 a 34 anos	3	8	0	11
35 a 39 anos	3	4	0	7
40 a 44 anos	4	8	0	12
45 a 49 anos	0	5	0	5
50 a 54 anos	3	9	0	12
55 a 59 anos	2	6	0	8
60 a 64 anos	2	8	0	10
65 a 69 anos	0	6	0	6
70 a 74 anos	1	3	0	4
75 a 79 anos	0	3	0	3
80 anos ou mais	4	2	0	6
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>114</b>	<b>0</b>	<b>157</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	157
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	11
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	7

*[Assinatura]*

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0000324310 - PSF TURVO DOS ALMEIDAS | Profissional: 980016288604394 - MARCOS DE SOUZA CAMARGO | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta no dia	135
Escuta inicial / Orientação	4
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	157
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	157
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	130
Retorno para cuidado continuado / programado	1
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	26
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	157
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	0
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	157
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	157
<b>Total:</b>	<b>157</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

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

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0000324310 - PSF TURVO DOS ALMEIDAS | Profissional: 980016288604394 - MARCOS DE SOUZA CAMARGO | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Puericultura	9
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	12
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>34</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	5
B01 - VARICELA	1
B23 - DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA [HIV] RESULTANDO EM OUTRAS DOENÇAS	1
B30 - CONJUNTIVITE VIRAL	1

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
B34 - DOENÇAS POR VÍRUS. DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
B349 - INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA	4
B35 - DERMATOFITOSE	3
D22 - NEVOS MELANOCÍTICOS	2
E78 - DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DE LIPOPROTEÍNAS E OUTRAS LIPIDEMIAS	1
F03 - DEMÊNCIA NÃO ESPECIFICADA	1
F32 - EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	2
F84 - TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO	1
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	2
I12 - DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA	1
J00 - NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	6
J03 - AMIGDALITE AGUDA	15
J20 - BRONQUITE AGUDA	1
J33 - PÓLIPO NASAL	1
K10 - OUTRAS DOENÇAS DOS MAXILARES	1
K20 - ESOFAGITE	1
K21 - DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	1
K30 - DISPEPSIA	1
K59 - OUTROS TRANSTORNOS FUNCIONAIS DO INTESTINO	2
K80 - COLELITÍASE	1
K83 - OUTRAS DOENÇAS DAS VIAS BILIARES	1
L209 - DERMATITE ATÓPICA. NÃO ESPECIFICADA	1
M17 - GONARTROSE [ARTROSE DO JOELHO]	1
M19 - OUTRAS ARTROSES	1
M54 - DORSALGIA	1
M544 - LUMBAGO COM CIÁTICA	1
M62 - OUTROS TRANSTORNOS MUSCULARES	1
M75 - LESÕES DO OMBRO	1
M79 - OUTROS TRANSTORNOS DOS TECIDOS MOLES. NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	1
N30 - CISTITE	3

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0000324310 - PSF TURVO DOS ALMEIDAS | Profissional: 980016288604394 - MARCOS DE SOUZA CAMARGO | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
N92 - MENSTRUACÃO EXCESSIVA FREQUENTE E IRREGULAR	2
N95 - TRANSTORNOS DA MENOPAUSA E DA PERIMENOPAUSA	1
O40 - POLI-HIDRAMNIO	1
Q21 - MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DOS SEPTOS CARDÍACOS	1
R04 - HEMORRAGIA DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	1
R11 - NÁUSEA E VÔMITOS	1
R42 - TONTURA E INSTABILIDADE	1
S03 - LUXAÇÃO, ENTORSE OU DISTENSÃO DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS DA CABEÇA	3
S361 - TRAUMATISMO DO FÍGADO OU DA VESÍCULA BILIAR	1
S61 - FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO	2
S83 - LUXAÇÃO, ENTORSE E DISTENSÃO DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS DO JOELHO	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	42
Z001 - EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	3
Z02 - EXAME MÉDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS	3
Z04 - EXAME E OBSERVAÇÃO POR OUTRAS RAZÕES	2
Z209 - CONTATO COM E EXPOSIÇÃO A DOENÇA TRANSMISSÍVEL NÃO ESPECIFICADA	7
Z29 - NECESSIDADE DE OUTRAS MEDIDAS PROFILÁTICAS	1
<b>Total:</b>	<b>141</b>

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	0	0
Creatinina	0	0
EAS / EQU	0	0
Eletrocardiograma	0	0
Electroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Exame de escarro	0	0
Glicemia	0	0
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	0	0
Hemograma	0	0
LDL	0	0
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	0
Sorologia para HIV	0	0
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Exames - Triagem neonatal**

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

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**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	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO
MARCOS DE SOUZA CAMARGO GUAREI	13.901.966/0001-41	32	10/02/2022	15/02/2022	<b>14 FEV 2022</b>	janeiro-22	5.620,55	Serviços Médicos	MEDICOS

**TOTAL DE PAGAMENTOS** 5.620,55

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

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

Gerente Contábil  
Data **14 FEB 2022**  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira  
Data **14 FEB 2022**  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa  
Data **14 FEB 2022**  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação





---

**Pagamento de outros convênios**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/02/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.51.40  
0055800055

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES  
AGENCIA: 55-8 CONTA: 15.657-4  
EFETUADO POR: ANIS GHATTAS MITRI

-----  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 85890000008-5 10000385220-9  
49070122046-6 81647213882-8  
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 15/02/2022  
Numero do Documento 07.01.22046.8164721-3  
Valor Total 810,00  
-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

---

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

15/02/2022 15:51:39

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>73.027.690/0001-46</b>	Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</b>		
Período de Apuração <b>31/01/2022</b>	Data de Vencimento <b>18/02/2022</b>	Número do Documento <b>07.01.22046.8164721-3</b>	
Observações <b>IRRF RET PJ JAN/2022 - CB PSF</b>			Pagar este documento até <b>18/02/2022</b>
<b>Sicalc Contribuinte - 6337 - SP</b>			Valor Total do Documento <b>810,00</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	810,00			810,00
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2022 Vencimento 18/02/2022				
	<b>Totais</b>	<b>810,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>810,00</b>

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes  
Raimundo Mesquita  
Gerente Contábil - Fiscal

SENDER (Versão:5.0.5) Página: 1 / 1 15/02/2022 09:23:12

85890000008 5 10000385220 9 49070122046 6 81647213882 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000008 5 10000385220 9 49070122046 6 81647213882 8



CNPJ: 73.027.690/0001-46  
 Número: 07.01.22046.8164721-3  
 Pagar até: 18/02/2022  
 Valor: 810,00

Pague com o PIX





RETENÇÕES JANEIRO 2022 - 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	164	25/01/2022	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	29	10/01/2022	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	31	28/01/2022	18.000,00	270,00	117,00	540,00	180,00	837,00	16.893,00
<b>TOTAIS</b>				<b>54.000,00</b>	<b>810,00</b>	<b>351,00</b>	<b>1.620,00</b>	<b>540,00</b>	<b>2.511,00</b>	<b>50.679,00</b>



---

**Pagamento de outros convênios**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/02/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.51.40  
0055800055

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES  
AGENCIA: 55-8 CONTA: 15.657-4  
EFETUADO POR: ANIS GHATTAS MITRI

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 8586000025-0 11000385220-6  
49070122046-6 81674920295-2  
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 15/02/2022  
Numero do Documento 07.01.22046.8167492-0  
Valor Total 2.511,00  
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

---

Assinada por JD709369 ANIS GHATTAS MITRI

15/02/2022 15:51:39

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

CNPJ <b>73.027.690/0001-46</b>	Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</b>		
Período de Apuração <b>31/01/2022</b>	Data de Vencimento <b>18/02/2022</b>	Número do Documento <b>07.01.22046.8167492-0</b>	Pagar este documento até <b>18/02/2022</b>
Observações <b>CSRF RET PJ JAN/2022 - CB PSF</b> <b>Sicalc Contribuinte - 6337 - SP</b>			Valor Total do Documento <b>2.511,00</b>

**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	2.511,00			2.511,00
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2022 Vencimento 18/02/2022				
	<b>Totais</b>	<b>2.511,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.511,00</b>

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

Santa Casa Chavantes  
Raimundo Mesquita  
Gerente Contábil - Fiscal

SENDA (Versão:5.0.5) Página: 1 / 1 15/02/2022 09:24:01

85860000025 0 11000385220 6 49070122046 6 81674920295 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85860000025 0 11000385220 6 49070122046 6 81674920295 2



CNPJ: 73.027.690/0001-46  
Número: 07.01.22046.8167492-0  
Pagar até: 18/02/2022  
Valor: 2.511,00

Pague com o PIX



**RETENÇÕES JANEIRO 2022 - 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	164	25/01/2022	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	29	10/01/2022	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	31	28/01/2022	18.000,00	270,00	117,00	540,00	180,00	837,00	16.893,00
<b>TOTAIS</b>				<b>54.000,00</b>	<b>810,00</b>	<b>351,00</b>	<b>1.620,00</b>	<b>540,00</b>	<b>2.511,00</b>	<b>50.679,00</b>

**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/SERVICO
DARF CSRF PJ	73.027.690/0001-46	5952	31/01/2022	18/02/2022	<b>15 FEV 2022</b>	janeiro-22	2.511,00	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

**TOTAL DE PAGAMENTOS** **2.511,00**

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

Gerente Contábil  
Data **15 FEV 2022**  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira  
Data **15 FEV 2022**  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa  
Data **15 FEV 2022**  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação





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

Numero da Nota: **00000164** Data do Serviço: **25/01/2022**  
 Data e Hora de Emissão: **25/01/2022 17:07:21**  
 Código de Verificação: **UHYBQP-000164/2022**

**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: **CAPA O BONITO** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde de Capão Bonito - SP, de 01 a 31 de JANEIRO de 2022, ref. ao Termo de Colaboração 045/2020 - Processo 5609/1/2020

valor R\$ 18,000,00

Dados Bancários Pix CNPJ: 32.663.314/0001-60

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

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

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R\$)	<b>18.000,00</b>	Alíquota (%)	<b>3,50</b>	ISS Inbutado ao Prestador (R\$)	<b>630,00</b>
IR (R\$)	<b>270,00</b>	IN.S.S. (R\$)	<b>0,00</b>	COFINS (R\$)	<b>540,00</b>
				CSLL (R\$)	<b>180,00</b>
				P.I.S. (R\$)	<b>117,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: a vista  
 A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito4rec.com.br/autenticidade.aspx>  
 Contribuinte enquadrado sob o regime de Inbutação " 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 **00000164** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

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

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

**LANÇADO**  
**09 FEV. 2022**

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>18.000,00</u>
INSS: R\$	<u>—</u>
IRRF: R\$	<u>270,00</u>
PIS: R\$	<u>117,00</u>
COFINS: R\$	<u>540,00</u>
ISSqn: R\$	<u>—</u>
CSLL: R\$	<u>180,00</u>
Valor Líquido: R\$	<u>16.893,00</u>
Conferido e validado por:	<i>[Assinatura]</i>

**Santa Casa Chavantes**  
**Raimundo Mesquita**  
**Gerente Contábil - Fiscal**

*[Assinatura]*  
**Santa Casa Chavantes**  
**Jane Tamura**  
**Analista Prest. Contábil**



Capão Bonito

# PONTO MÉDICO – JANEIRO/ 2022 A.P.S. - Dr. SHAWKI HUSSEIN SHUMAN EQUIPE VOLANTE RURAL (CSI)



SANTA CASA  
de Chavantes

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

Telefone: 981 394 100  
981 32277

Dr. Shawki Hussein Shuman  
Santa Casa de Chavantes  
Capão Bonito - SP

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - Shawkí Hussein Shuman | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

### Relatório de atendimento individual

#### Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	233
Registros não identificados	34
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	0	267
Gravidez planejada	0	0	267
Vacinação em dia	0	0	267

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	190
Tarde	77
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	102
Feminino	165
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Faixa etária

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

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	9	5	0	14
30 a 34 anos	5	5	0	10
35 a 39 anos	5	16	0	21
40 a 44 anos	6	15	0	21
45 a 49 anos	4	18	0	22
50 a 54 anos	5	15	0	20
55 a 59 anos	16	16	0	32
60 a 64 anos	11	14	0	25
65 a 69 anos	15	14	0	29
70 a 74 anos	6	14	0	20
75 a 79 anos	3	3	0	6
80 anos ou mais	1	3	0	4
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>102</b>	<b>165</b>	<b>0</b>	<b>267</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	267
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	104
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	7

Resposta dos Campos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa do Milênio de Chavantes  
Capão Bonito - SP

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - Shawki Hussain Shuman | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta no dia	156
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	267
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	267
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	267
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	267
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	101
Retorno para cuidado continuado / programado	9
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	1
Alta do episódio	156
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	32
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	5
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	230
<b>Total:</b>	<b>267</b>

#### Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Desnutrição	0
Diabetes	14
DPOC	2
Hipertensão arterial	14
Obesidade	0
Pré-natal	0

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - Shawki Hussain Shuman | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas**

Descrição	Quantidade
Puericultura	6
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	87
Saúde sexual e reprodutiva	32
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
<b>Total:</b>	<b>185</b>

**Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2**

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

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
J03 - AMIGDALITE AGUDA	1
J11 - INFLUENZA (GRIPE) DEVIDA A VÍRUS NÃO IDENTIFICADO	2
J12 - PNEUMONIA VIRAL NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	2
M350 - SÍNDROME SECA [SJÖGREN]	1
M54 - DORSALGIA	2
M796 - DOR EM MEMBRO	3

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

Descrição	Quantidade
N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	2
T11 - OUTROS TRAUMATISMOS DE MEMBRO SUPERIOR. NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	1
T12 - FRATURA DO MEMBRO INFERIOR. NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	1
T13 - OUTROS TRAUMATISMOS DE MEMBRO INFERIOR. NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	1
Z00 - EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	39
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	3
Z01 - OUTROS EXAMES E INVESTIGAÇÕES ESPECIAIS DE PESSOAS SEM QUEIXA OU DIAGNÓSTICO RELATADO	15
Z02 - EXAME MÉDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS	29
Z039 - OBSERVAÇÃO POR SUSPEITA DE DOENÇA OU AFECÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
<b>Total:</b>	<b>103</b>

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	47	44
Creatinina	41	42
EAS / EQU	47	44
Eletrcardiograma	22	9
Eletrforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	47	42
HDL	0	0
Hemoglobina glicada	0	0
Hemograma	48	41
LDL	0	2
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

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | Equipe: 0002004887 - EQUIPE RURAL CENTRO I | Profissional: 980016295899337 - Shawki Hussain Shuman | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

**Exames solicitados e avaliados**

Descrição	Solicitado	Avaliado
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
<b>Total:</b>	<b>252</b>	<b>225</b>

**Exames - Triagem neonatal**

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

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

Descrição	Solicitado	Avaliado
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 04572020 PSF



PREFEITURA DE  
CAPÃO BONITO

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

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNP/J/ CPF	Nº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
SHUMAN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE EIRELI ME	32.663.314/0001-60	164	25/01/2022	10/02/2022	10 FEV 2022	Janeiro-22	16.882,55	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 16.882,55

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

Gerente Contábil  
Data 10/02/2022  
Raimundo Mesquita  
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira  
Data 10/02/2022  
Carina Oliveira  
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa  
Data 10/02/2022  
Maurício Reis  
Assinatura/Aprovação

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022

**Consultas - Emissão de comprovantes**G3321114390076911  
11/02/2022 14:43:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/02/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.44  
0055800055 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.657-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M CHAVANTES

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0208-9 - CAPAO BONITO

CONTA: 13.003.303-9

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA AMARAL E LEDUR LTDA

CPF/CNPJ: 30.186.813/0001-89

VALOR: R\$ 16.882,55

DEBITO EM: 11/02/2022

=====

DOCUMENTO: 021101

AUTENTICACAO SISBB: D.D05.34E.A6A.58C.862

-----

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

SANTA CASA DE CHAVANTES  
PSF 0001/2022





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

Numero da Nota: **049**  
Data e Hora da Emissão: **10/02/2022 09:58:47**  
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.contesantiago@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **73027690000146** I.E.: \_\_\_\_\_ I.M.: \_\_\_\_\_  
Nome/Razão: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**  
Endereço: **RUA MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO - 18970029**  
Município: **Chavantes** UF: **SP** e-Mail: **nfcapaobonito@santacasachavantes.org**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Calc.	Aliq.	ISS
4.00	"Serviços Médicos de Saúde prestados na Atenção Primária à Saúde do Capão Bonito - SP, de 01 a 21 de JANEIRO de 2022, ref. ao termo de Colaboração 048-0120 - Processo 5609/1/2020".	18.000,00	0,00	18.000,00	4,00	720,00

Dados Bancários:  
Banco: Santander Agência: 0208  
Conta Corrente: 18.203303-9  
CLINICA MEDICA AMARAL & LEDUR LTDA - ME.

Deduções	
Valor Bruto: R\$	18.000,00
INSS: R\$	270,00
PIS: R\$	117,00
COFINS: R\$	540,00
ISSqN: R\$	720,00
CSLL: R\$	180,00
Valor Líquido: R\$	16.893,00
Conferido e validado por:	<i>[Assinatura]</i>

Total Serviços (RS)	<b>18.000,00</b>					
Total ISS (RS)	<b>720,00</b>					
Retenções (RS)	COFINS (3.00%)	ISS (0.00)	PIS (0.65%)	IRRF (1.50%)	CSLL (1.00%)	INSS
	540,00	0,00	117,00	270,00	180,00	0,00
Total Líquido (RS)	<b>16.893,00</b>					

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1782/2017  
A tributação desta NFS-e esta definida como: Tributado no municipio.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

Santa Casa Chavantes  
*[Assinatura]*  
Jane Tamura  
Analista Prest. Contas

PROCON



*[Assinatura]*  
Santa Casa Chavantes  
Vanía D B Carnaiba  
Analista de Financeiro



*[Assinatura]*  
Jéssica C. dos Santos  
Coordenadora Administrativa  
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Capão Bonito - SP

Santa Casa Chavantes  
PSF - 045/2020

**LANÇADO**

11 FEV. 2022

Santa Casa Chavantes  
Raimundo Mesquita  
Gerente Contábil - Fiscal



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – JANEIRO/ 2022  
A.P.S. - Dra. LIVIA AMARAL DA SILVA  
U.B.S.F. JARDIM ALVORADA



SANTA CASA  
de Misericórdias

01/01 – sab

Entrada:  
Saída:

02/01 – dom

Entrada:  
Saída:

03/01 – 2ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

04/01 – 3ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

05/01 – 4ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

06/01 – 5ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

07/01 – 6ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

08/01 – sab

Entrada:  
Saída:

09/01 – dom

Entrada:  
Saída:

10/01 – 2ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

11/01 – 3ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

12/01 – 4ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

13/01 – 5ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

14/01 – 6ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

15/01 – sab

Entrada:  
Saída:

16/01 – dom

Entrada:  
Saída:

17/01 – 2ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

18/01 – 3ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

19/01 – 4ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

20/01 – 5ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

21/01 – 6ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

22/01 – sab

Entrada:  
Saída:

23/01 – dom

Entrada:  
Saída:

24/01 – 2ª f

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

25/01 – 3ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

26/01 – 4ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

27/01 – 5ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

28/01 – 6ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

29/01 – sab

Entrada:  
Saída:

30/01 – dom

Entrada:  
Saída:

31/01 – 2ªf

Entrada: 7:00  
Saída: 16:00

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

Dra. Livia Amaral Silva  
Médica  
CRM/SP 213598

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/01/2022 | 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	379
Registros não identificados	9
<b>Total:</b>	<b>388</b>

#### Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	8	380
Gravidez planejada	0	0	388
Vacinação em dia	0	0	388

#### Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	270
Tarde	118
Noite	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>388</b>

#### Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	133
Feminino	255
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>388</b>

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	16	10	0	26
01 ano	1	7	0	8
02 anos	1	0	0	1
03 anos	2	2	0	4
04 anos	0	4	0	4
05 a 09 anos	8	11	0	19
10 a 14 anos	0	13	0	13
15 a 19 anos	9	4	0	13
20 a 24 anos	4	11	0	15

#### Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
25 a 29 anos	5	13	0	18
30 a 34 anos	6	16	0	22
35 a 39 anos	10	19	0	29
40 a 44 anos	6	13	0	19
45 a 49 anos	8	21	0	29
50 a 54 anos	10	17	0	27
55 a 59 anos	6	25	0	31
60 a 64 anos	12	17	0	29
65 a 69 anos	13	15	0	28
70 a 74 anos	6	18	0	24
75 a 79 anos	3	5	0	8
80 anos ou mais	7	14	0	21
Não informado	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>133</b>	<b>255</b>	<b>0</b>	<b>388</b>

#### Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	8
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	380
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
<b>Total:</b>	<b>388</b>

#### Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	71
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	7

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

**BALANCETE DE VERIFICAÇÃO FEVEREIRO/2022 - TERMO DE COLABORAÇÃO 045/2020**

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
<b>ATIVO</b>	<b>258.878,20</b>	<b>299.998,92</b>	<b>305.110,81 -</b>	<b>5.111,89</b>	<b>253.766,31</b>
<b>CIRCULANTE</b>	<b>258.878,20</b>	<b>299.998,92</b>	<b>305.110,81 -</b>	<b>5.111,89</b>	<b>253.766,31</b>
<b>DISPONÍVEL</b>	<b>167.024,87</b>	<b>225.798,92</b>	<b>230.910,81 -</b>	<b>5.111,89</b>	<b>161.912,98</b>
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	-	-	-
Banco conta Movimento (Banco do Brasil 15.657-4)	-	150.768,00	154.089,00 -	3.321,00 -	3.321,00
Banco conta Aplicação (Banco do Brasil - 15.657-4)	167.024,87	75.030,92	76.821,81 -	1.790,89	165.233,98
<b>CONTAS A RECEBER</b>	<b>91.853,33</b>	<b>74.200,00</b>	<b>74.200,00</b>	-	<b>91.853,33</b>
Termo de Colaboração 045/2020	91.853,33	74.200,00	74.200,00	-	91.853,33
<b>OUTROS CRÉDITOS</b>	-	-	-	-	-
Outros Créditos	-	-	-	-	-
<b>PASSIVO</b>	<b>58.569,63</b>	<b>104.214,00</b>	<b>109.369,00</b>	<b>5.155,00</b>	<b>63.724,63</b>
<b>CIRCULANTE</b>	<b>58.569,63</b>	<b>104.214,00</b>	<b>109.369,00</b>	<b>5.155,00</b>	<b>63.724,63</b>
<b>FORNECEDORES</b>	<b>57.571,13</b>	<b>98.693,00</b>	<b>106.800,00</b>	<b>8.107,00</b>	<b>65.678,13</b>
Fornecedores de Materiais	-	-	-	-	-
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	24.000,00	24.000,00	82.800,00	58.800,00	82.800,00
Fornecedores de Serviços	33.571,35	74.693,00	24.000,00 -	50.693,00 -	17.121,65
<b>ORDENADOS</b>	-	-	-	-	-
<b>ORDENADOS A PAGAR</b>	-	-	-	-	-
Ordenados a Pagar	-	-	-	-	-
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
<b>OBRIGAÇÕES SOCIAIS</b>	-	-	-	-	-
INSS	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
<b>PROVISÕES</b>	-	-	-	-	-
Provisões de Férias	-	-	-	-	-
Provisões de 13º Salário	-	-	-	-	-
Encargos s/Provisões	-	-	-	-	-
<b>OBRIGAÇÕES FISCAIS</b>	<b>3.321,00</b>	<b>3.321,00</b>	<b>369,00 -</b>	<b>2.952,00</b>	<b>369,00</b>
IRRF (1708)	810,00	810,00	90,00 -	720,00	90,00
PIS/COFINS/CSLL ( 5952)	2.511,00	2.511,00	279,00 -	2.232,00	279,00
IRRF (0561)	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS OBRIGAÇÕES</b>	<b>3.677,50</b>	<b>2.200,00</b>	<b>2.200,00</b>	-	<b>3.677,50</b>
Outras Obrigações	3.677,50	2.200,00	2.200,00	-	3.677,50
<b>RECEITA</b>	<b>74.960,15</b>	<b>235,81</b>	<b>75.030,92</b>	<b>74.795,11</b>	<b>149.755,26</b>
<b>RECEITA OPERACIONAL</b>	<b>74.200,00</b>	-	<b>74.200,00</b>	<b>74.200,00</b>	<b>148.400,00</b>
Receita de Convenios	74.200,00	-	74.200,00	74.200,00	148.400,00
(-) Glosas	-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	<b>760,15</b>	<b>235,81</b>	<b>830,92</b>	<b>595,11</b>	<b>1.355,26</b>
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	-	-	-	-	-
Receita Artigo 480/CLT	-	-	-	-	-
<b>RECEITA FINANCEIRA</b>	<b>760,15</b>	<b>235,81</b>	<b>830,92</b>	<b>595,11</b>	<b>1.355,26</b>
Rendimento de Aplicações	917,13	-	830,92	830,92	1.748,05
(-) IOF/IRRF	156,98	235,81	-	235,81 -	392,79
<b>DESPESAS</b>	<b>80.260,00</b>	<b>85.110,25</b>	<b>73,15</b>	<b>85.037,10</b>	<b>165.297,10</b>
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>80.200,00</b>	<b>85.000,00</b>	-	<b>85.000,00</b>	<b>165.200,00</b>

<b>ORDENADOS</b>	-	-	-	-	-
Salários	-	-	-	-	-
Insalubridade	-	-	-	-	-
Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Adicional Noturno 35%	-	-	-	-	-
Art 479 CLT	-	-	-	-	-
Dsr s/Adicional Noturno	-	-	-	-	-
Dsr s/Hora Extra	-	-	-	-	-
Hora Extra 100%	-	-	-	-	-
Hora Extra 90%	-	-	-	-	-
Férias	-	-	-	-	-
13º Salário	-	-	-	-	-
Auxílio Doença	-	-	-	-	-
<b>ENCARGOS SOCIAIS</b>	-	-	-	-	-
FGTS	-	-	-	-	-
PIS	-	-	-	-	-
<b>PROVISÕES</b>	-	-	-	-	-
Provisão de Férias	-	-	-	-	-
Provisão 13º Salário	-	-	-	-	-
Provisão Multa Rescisória	-	-	-	-	-
<b>BENEFÍCIOS</b>	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
Vale Refeição	-	-	-	-	-
Cesta Básica	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL</b>	-	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>78.000,00</b>	<b>82.800,00</b>	-	<b>82.800,00</b>	<b>160.800,00</b>
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>	<b>78.000,00</b>	<b>82.800,00</b>	-	<b>82.800,00</b>	<b>160.800,00</b>
Serviços Terceiros PJ	78.000,00	82.800,00	-	82.800,00	160.800,00
Serviços Terceiros PF	-	-	-	-	-
<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PJ	-	-	-	-	-
Serviços Diversos PF	-	-	-	-	-
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>	-	-	-	-	-
Materials	-	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Outros Materiais	-	-	-	-	-
<b>GERAIS</b>	-	-	-	-	-
Água	-	-	-	-	-
Luz	-	-	-	-	-
Telefone	-	-	-	-	-
Internet	-	-	-	-	-
Alugueis	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>2.200,00</b>	<b>2.200,00</b>	-	<b>2.200,00</b>	<b>4.400,00</b>
Centro de Serviços Integrados	2.200,00	2.200,00	-	2.200,00	4.400,00
Diversos	-	-	-	-	-
<b>DESPESAS FINANCEIRAS</b>	<b>60,00</b>	<b>110,25</b>	<b>73,15</b>	<b>37,10</b>	<b>97,10</b>
Tarifas Bancárias	58,00	110,25	73,15	37,10	95,10
Juros	2,00	-	-	-	2,00
Multas	-	-	-	-	-



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

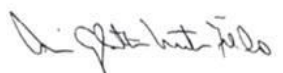


Raimundo José Novais de Mesquita  
Gerente Contábil  
CRC MA-011245/O-2 T-RJ

DCO - DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL  
Período 02/2022

Termo de Colaboração 0045/2020 - Capão Bonito

	SALDO MÊS
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo+Variável)	74.200,00
Repasso Termo Aditivo - Adicional (Investimento)	
Repasso Termo Aditivo - Custeio	
<b>TOTAL (1)</b>	<b>74.200,00</b>
SUS/AIH	
SUS/Ambulatório	
INTEGRA SUS	
<b>TOTAL (2)</b>	<b>-</b>
<b>OUTRAS RECEITAS</b>	
Resultado de Aplicações Financeiras + Descontos Obtidos	595,11
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
Demais Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
<b>TOTAL (3)</b>	<b>595,11</b>
<b>TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)</b>	<b>74.795,11</b>
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	
<b>TOTAL PESSOAL</b>	<b>-</b>
<b>PESSOAL</b>	<b>-</b>
Ordenados	-
Encargos Sociais	-
<b>PROVISÕES</b>	<b>-</b>
Férias	-
13º Salário	-
Encargos	-
<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>-</b>
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	-
Cesta Básica	-
<b>OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL</b>	<b>-</b>
<b>SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>	<b>82.800,00</b>
<b>ASSISTENCIAL (TERC)</b>	<b>82.800,00</b>
Pessoa Jurídica	82.800,00
Pessoa Física	-
<b>ADMINISTRATIVO (TERC)</b>	<b>-</b>
Pessoa Jurídica	-
Pessoa Física	-
<b>MATERIAIS</b>	<b>-</b>
Materiais e Medicamentos	-
Materiais de Consumo	-
<b>GERAIS</b>	<b>-</b>
Água	-
Luz	-
Telefone	-
Internet	-
Alugueis	-
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>2.200,00</b>
<b>DESPESAS FINANCEIRAS/TRIBUTÁRIAS</b>	<b>37,10</b>
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO</b>	<b>85.037,10</b>
<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>-</b>
Equipamentos	
Movéis e Utensílios	
Obras e Instalações	
Intangível (Direito de Uso)	
Veículos	
<b>TOTAL DE INVESTIMENTOS</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS</b>	<b>85.037,10</b>
<b>RESULTADO COM INVESTIMENTOS</b>	<b>-</b>
<b>RESULTADO SEM INVESTIMENTOS</b>	<b>10.241,99</b>
<b>RESULTADO PARA ANÁLISE GERENCIAL</b>	<b>-</b>
<b>RECEITAS NÃO OPERACIONAIS</b>	<b>-</b>
Depreciações e Amortizações	
Perdas na Alienação/Baixa de Imobilizado	
<b>TOTAL GERAL TOTAL DE DESP OPERAC + TOTAL DE DESP Ñ OPERAC</b>	<b>85.037,10</b>
<b>TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS</b>	<b>85.037,10</b>
<b>RESULTADO COM INVESTIMENTOS</b>	<b>-</b>
<b>RESULTADO SEM INVESTIMENTOS</b>	<b>10.241,99</b>



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



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



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
TERMO DE COLABORAÇÃO 0045/2020 - CAPÃO  
BONITO DFC - DEMONSTRATIVO DO FLUXO DE CAIXA -  
EXERCÍCIO 2022



	FEVEREIRO		STATUS
SALDO MÊS ANTERIOR	R\$	167.024,87	
<b>RECEITAS</b>			
Contrato de Gestão / Convênio 1	R\$	-	
Contrato de Gestão / Convênio 2	R\$	74.200,00	
Receitas Financeiras	R\$	595,11	
Outras Receitas	R\$	-	
Total	R\$	74.795,11	
<b>DESPESAS</b>			
Pessoal (CLT)	R\$	79.889,00	
Pessoal (CLT) - Salários			
Pessoal (CLT) 13º Salário			
Pessoal (CLT) Férias			
Pessoal (CLT) Outros			
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R\$	77.578,75	
Materiais			
Medicamentos			
Outros materiais			
Manutenção Predial			
Investimentos			
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)			
Financeiras	R\$	110,25	
Outras despesas	R\$	2.200,00	
Total	R\$	79.889,00	
Saldo do mês (Receitas-despesas)	-R\$	5.093,89	
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	R\$	161.930,98	
<b>SALDO BANCARIO</b>			
CONTA CORRENTE	R\$	-	
APLICAÇÕES	R\$	161.930,98	
<b>COMPOSIÇÃO DO SALDO</b>			
INVESTIMENTO			
CUSTEIO	R\$	161.930,98	
<b>CAIXA</b>	R\$	-	
<b>TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA</b>		<b>161.930,98</b>	<b>-</b>

RS

Data elaboração: 31/03/2022
Elaborado por: Raimundo José Novais de Mesquita
INSERÇÃO NA WEB -

**Observações:**

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

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



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

**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: 01/04/2022 às 09:40:33**

---

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

---

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.

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

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

---

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

**Código da Declaração: 689FD36B.8D3D4535.6C1B0F48.B2BF904A**

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 35384554 Folha 1 de 1  
Data e hora da emissão 01/04/2022 10:07:32 (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 22020012326-02  
Data e hora da emissão 01/02/2022 12:08:00  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



**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**



MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
Secretaria Especial de Previdência e Trabalho  
Secretaria de Trabalho  
Subsecretaria de Inspeção do Trabalho

CERTIDÃO DE DÉBITOS  
**NEGATIVA**

**EMPREGADOR:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (SANTA CASA DE CHAVANTES)

**CNPJ:** 73.027.690/0001-46

**DATA E HORA DA EMISSÃO:** 01/04/2022, às 09h50

CERTIFICA-SE, de acordo com às informações registradas no sistema CPMR - Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.

2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH nº 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.

**3. Conforme artigo 5º§ único da portaria 1421/2014 do MTE, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.**

4. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço <http://www.mte.gov.br/certidao/infracoes/debitos> utilizando o código **4a6qxU8**.

5. Expedida com base na Portaria MTE nº 1.421, de 12 de setembro de 2014. Emitida gratuitamente.



[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:** 16/03/2022 a 14/04/2022

**Certificação Número:** 2022031616105252963700

Informação obtida em 21/03/2022 10:10:39

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



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>73.027.690/0001-46</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>22/08/1967</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>SANTA CASA DE CHAVANTES</b>		PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>85.11-2-00 - Educação infantil - creche</b> <b>85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.21-6-01 - UTI móvel</b> <b>86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel</b> <b>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>399-9 - Associação Privada</b>		
LOGRADOURO <b>R MARIA FERREIRA</b>	NÚMERO <b>22</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>18.970-029</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>CHAVANTES</b>
		UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>12/03/2004</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

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

Emitido no dia **01/04/2022** às **09:55:46** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chavantes

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nº 002/2022 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: Fevereiro/2022

Gasto Total		461.423,59
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		2.200,00
<b>BASE DE RATEIO</b>	<b>%</b>	<b>R\$</b>
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	138.427,08
2- Rateio Fixo por unidade	20	92.284,72
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	230.711,80
<b>TOTAL</b>		<b>461.423,59</b>

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	R\$ TOTAL	R\$ RATEIO
Despesas c/ Materiais	22.956,95	109,46
Serviços de Apoio Terceiros	194.542,91	927,55
Despesas c/ Pessoal	17.063,04	81,35
Encargos	3.643,62	17,37
Utilidade Pública	1.929,06	9,20
Aluguéis	12.324,97	58,76
Apoio técnico	139.380,09	664,54
Despesas Diversas	60.702,11	289,42
Investimentos (bens de pequeno valor)	8.107,07	38,65
Despesas financeiras	773,77	3,69
<b>GASTOS DO MÊS</b>	<b>461.423,59</b>	<b>2.200,00</b>


SÃO PAULO, 03 DE Fevereiro DE 2022

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	55		27.000,00	1	490,91	27.000,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	176		29.000,00	1	164,77	29.000,00
DIRETORIA OPERACIONAL	176		44.951,17	1	255,40	44.951,17
TI	160		15.915,06	1	99,47	15.915,06
ADMINISTRATIVO	176		15.724,80	1	89,35	15.724,80
RECURSOS HUMANOS/DP	176		43.456,64	1	246,91	43.456,64
CLT	140	9.076,62	-	1	64,83	9.076,62
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>1235</b>	<b>9.076,62</b>	<b>194.047,67</b>	<b>8</b>	<b>1.513,92</b>	<b>203.124,29</b>

HORAS E VALORES MENSIS POR NATUREZA DE GASTOS À CB PSF FEVEREIRO/2022				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	1		102,27	102,27
JURÍDICO	3		1.472,73	1.472,73
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	4		659,09	659,09
DIRETORIA OPERACIONAL	5		1.277,02	1.277,02
TI	3		298,41	298,41
ADMINISTRATIVO	3		268,04	268,04
RECURSOS HUMANOS/DP	5		1.234,56	1.234,56
CLT	5	324,17	-	324,17
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>29</b>	<b>324,17</b>	<b>5.312,12</b>	<b>5.636,29</b>

SÃO PAULO, 03 DE Fevereiro DE 2022



**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 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 N° 73.027.690/0005-70



Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração N° 0045/2020 - 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 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

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

Tel (11) 3739-0696

(14) 3342-2358

CNPJ 73.027.690/0001-46

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

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

---

**RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**CAPÃO BONITO - SÃO PAULO / SP**

**FEVEREIRO / 2022**

---

## **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



## **HISTÓRIA**

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SMC** é uma entidade privada, sem fins lucrativos, fundada no ano de 1923. Possui unidade própria, o Hospital da Santa Casa de Chavantes, que funciona ininterruptamente há mais de 90 anos, atendendo a população da cidade de Chavantes e região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Marília.

Em 2020, com a experiência de seus diretores e conselheiros, que atuam há mais de 15 anos em Gestão de Equipamentos de saúde, tornou-se uma Organização Social de Saúde – OSS, estando capacitada a formalizar contratos de gestão com os mais diversos entes governamentais.

O corpo diretivo da SMC é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na gestão a Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão 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 das atenções de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais, buscando atingir os objetivos, a seguir:

**MISSÃO:**

Promover Saúde Pública com a eficiência do setor privado.

**VISÃO**

Ser modelo e referência em gestão de serviços de saúde no terceiro setor

**VALORES**

Transparência

Resolutividade

Lealdade

Integridade

Compromisso

Ética

## OBJETIVO

- ✓ 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 se 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;
- ✓ Atender os pressupostos e 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;
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primários e secundários;
  
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resulta.

## **Atenção Primária**

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

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

Os médicos responsáveis pelos atendimentos nas Unidades de Saúde foram:

**MÉDICOS ASSISTENCIAIS**

DORIVAL CORDEIRO DE TOLEDO NETO	UBSF DA JD. DA AMIZADE
LIVIA AMARAL DA SILVA	UBSF DO JARDIM ALVORADA
SHAWKI HUSSEIN SHUMAN	EQUIPE RURAL E UBS CENTRO
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA	UBSF DA VILA APARECIDA
MARCOS DE SOUZA CAMARGO	UBSF TURVO DOS ALMEIDAS
GABRIELA AUMI P. TAKAYAMA	UBSF VILA SÃO PAULO
BARBARA SPAGNOL FEOLA	UBSF VILA SÃO PAULO
RAYSSA A. F. DA SILVA	UBSF VILA SÃO PAULO
HELIO YUKIO NOMOTO	UBS CENTRO

No mês de fevereiro, foram atendidos 1.510 pacientes nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Capão Bonito, comparando-se ao mês anterior, tivemos um aumento de 3,8% nos atendimentos que equivalem a 54 atendimentos.

A partir de 23/02/2022, considerando renovação de contrato alteração do número de profissionais, houve a contratação de mais 4 médico para UBSF Vila São Paulo e um para UBS Centro.

Conforme demonstrado graficamente abaixo, 240 atendimentos ocorreram na unidade Rural e Centro, 177 na unidade Alvorada, 282 na Vila Aparecida, 329 Jardim da Amizade, 273 no Turvo dos Almeidas, 198 na Vila São Paulo e 11 no Centro, com prevalência de atendimentos para o sexo feminino.



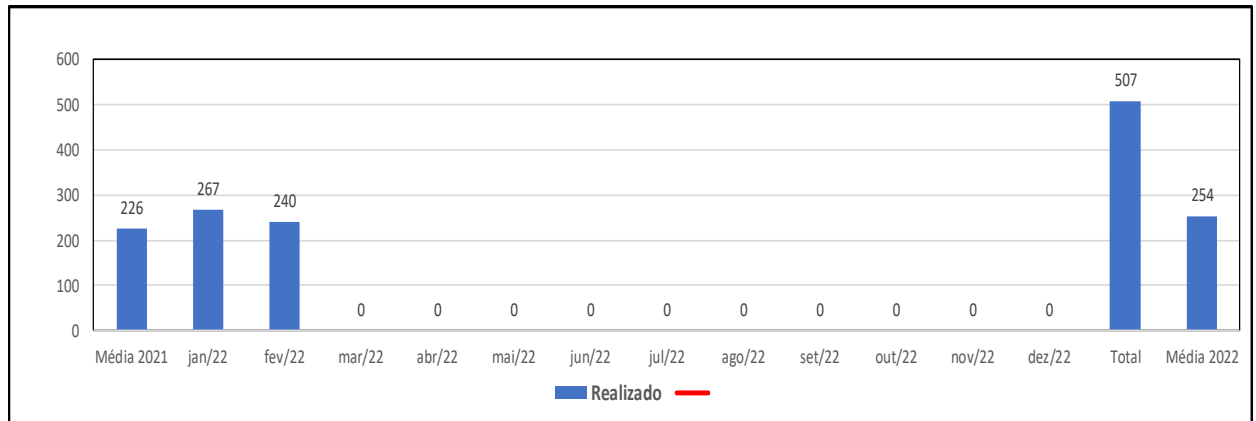
Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes se manteve à disposição dos munícipes, dispondo de equipe de profissionais especializados, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir todos os atendimentos nas unidades.

A seguir, apresentamos através de gráficos, o número de atendimentos realizados durante o período de fevereiro 2022.

## USBF CENTRO E EQUIPE RURAL

### CONSULTA MÉDICA - EQUIPE RURAL CENTRO

	Média 2021	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total	Média 2022
Realizado	226	267	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	507	254



FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - FEVEREIRO 2022

**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de fevereiro, foram realizados 240 atendimentos na unidade Rural, com prevalência nos atendimentos do sexo feminino (55%) e com maior fluxo de atendimento durante às manhãs (57%).

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

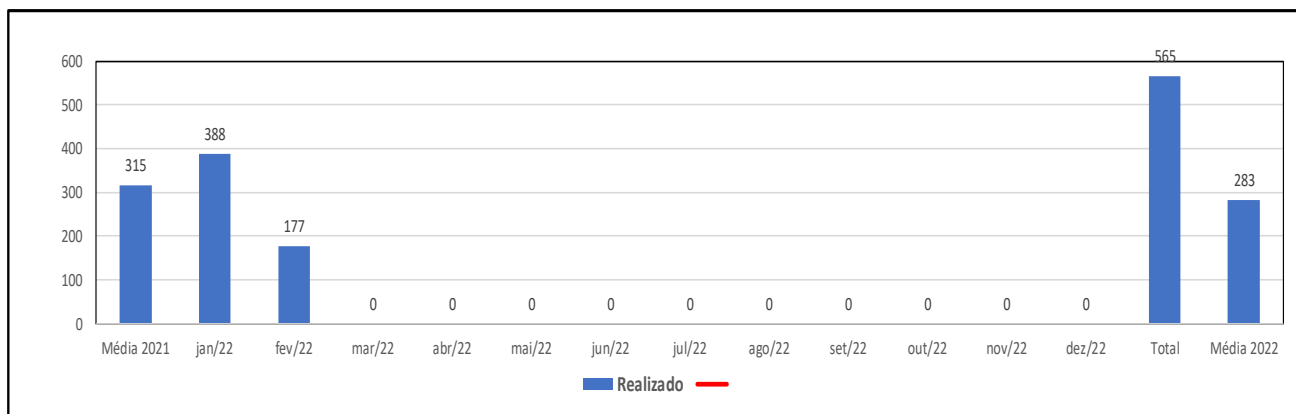
Médico responsável: Dr. Shawki Hussein Shuman

"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".

## USBF DO JARDIM ALVORADA

CONSULTA MÉDICA - ESF JARDIM ALVORADA

	Média 2021	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total	Média 2022
Realizado	315	388	177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	565	283



FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - FEVEREIRO 2022

**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de fevereiro, foram realizados 177 atendimentos na unidade Jardim Alvorada, com prevalência dos atendimentos do sexo feminino (66%) e maior fluxo de atendimentos durante às manhãs (65%).

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

Médica responsável: Dr. Livia Amaral da Silva

OBS: unidade com menor nº de atendimentos, devido desligamento da médica, que cumpriu suas atividades até 18/02/2022.

**Plano de Ação:** Abertura de edital para a reposição da vaga.

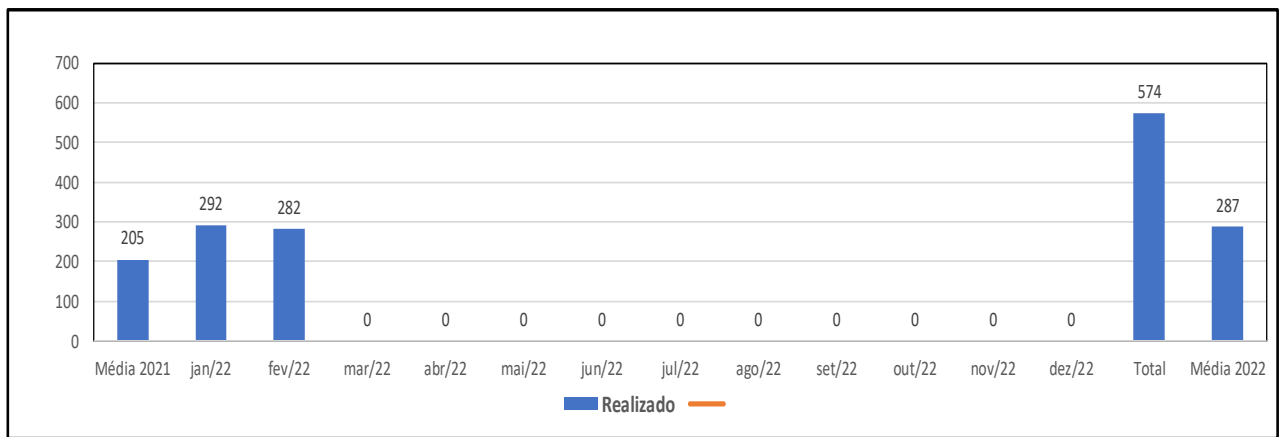
"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos municípios, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade".



## USBF VILA APARECIDA

### CONSULTA MÉDICA - USBF VILA APARECIDA

	Média 2021	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total	Média 2022
Realizado	205	292	282	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	574	287



FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - FEVEREIRO 2022

**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de fevereiro, foram atendidos na unidade, 282 pacientes, com prevalência dos atendimentos do sexo feminino (67%) e com maior fluxo de atendimento durante às manhãs (62%).

Prevalência de diagnósticos de atendimento: pré-natal, diabetes, hipertensão arterial, puericultura, saúde mental, puerpério (até 42 dias), usuário de álcool, obesidade, reabilitação, saúde sexual e reprodutiva e usuário de outras drogas.

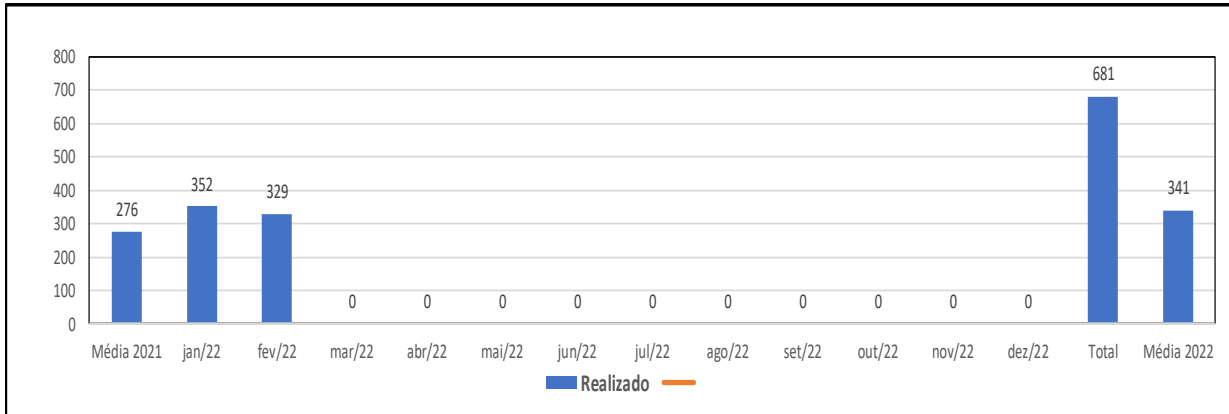
Médica responsável: Dr. Amanda de Cassia Almeida

"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".

## UBSF JARDIM DA AMIZADE

### CONSULTA MÉDICA - UBSF JARDIM DA AMIZADE

	Média 2021	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total	Média 2022
Realizado	276	352	329	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	681	341



FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - FEVEREIRO 2022

**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de fevereiro, foram atendidos na unidade 329 pacientes, com prevalência do sexo feminino (63%) e maior fluxo de atendimento durante às manhãs (60%).

Prevalência de diagnósticos de atendimento: obesidade e reabilitação.

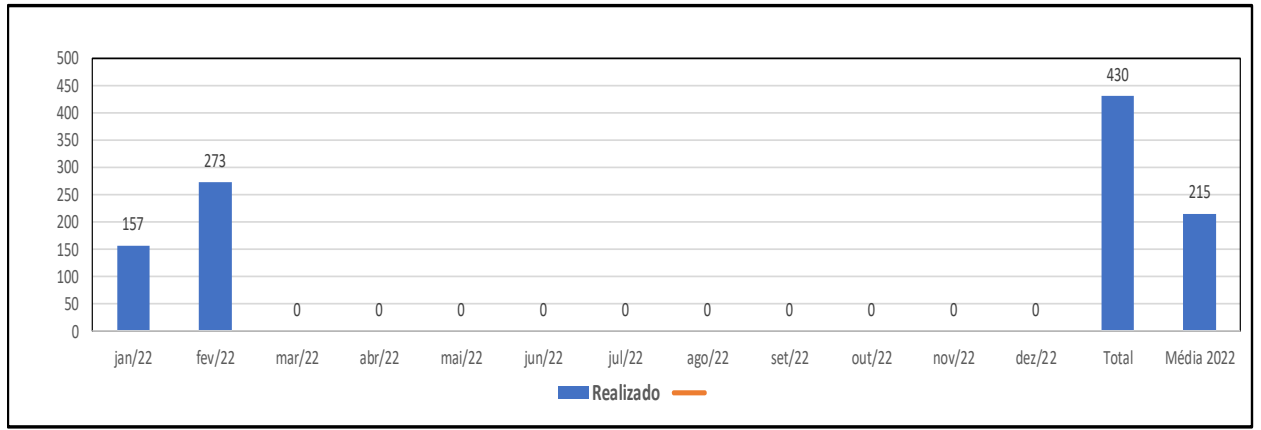
Médico responsável: Dr. Dorival Cordeiro de Toledo Neto

"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".

## UBSF TURVO DOS ALMEIDAS

CONSULTA MÉDICA - UBSF TURVO DOS ALMEIDAS

	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total	Média 2022
Realizado	157	273	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	430	215



FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - FEVEREIRO 2022

**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de fevereiro, foram atendidos na unidade 273 pacientes, com prevalência dos atendimentos do sexo feminino (67%) e com maior fluxo de atendimento durante às manhãs (77%).

Prevalência de diagnósticos de atendimento: hipertensão arterial, pré-natal, puericultura, diabetes, saúde mental, obesidade e puerpério (até 42 dias).

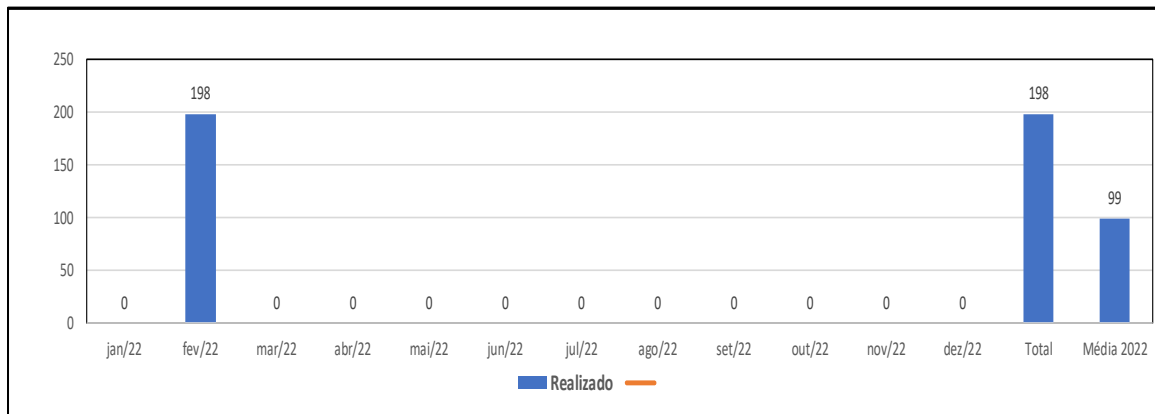
Médico responsável: Dr. Marcos de Souza Camargo

"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".

## UBSF VILA SÃO PAULO

CONSULTA MÉDICA - PSF VILA SÃO PAULO

	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total	Média 2022
Realizado	0	198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198	99



FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - FEVEREIRO 2022

**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de fevereiro, foram atendidos na unidade, 198 pacientes, com prevalência dos atendimentos do sexo feminino e com maior fluxo de atendimento durante às manhãs.

Prevalência de diagnósticos de atendimento: hipertensão arterial, pré-natal, puericultura, diabetes, saúde mental.

Médicos responsáveis:

Dra. Gabriela Yumi Pavanelli Takayama

Dra. Barbara Spagnol Feola

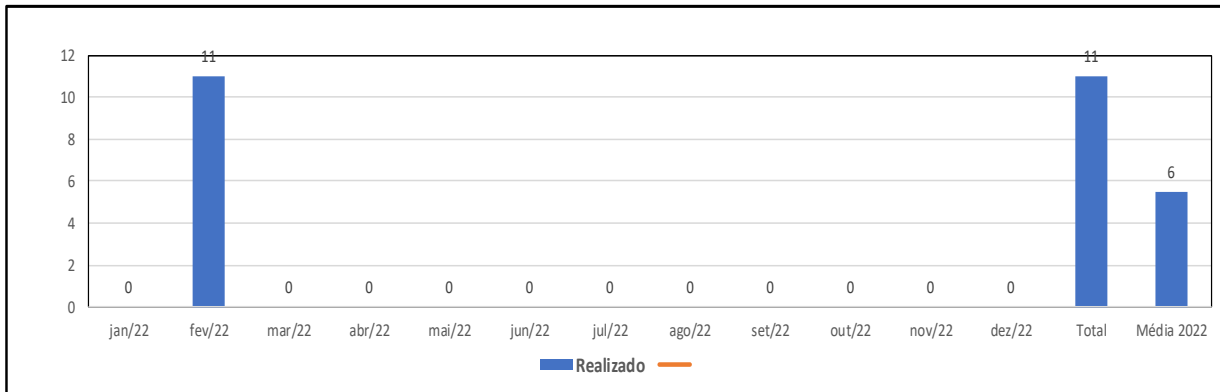
Dra. Rayssa Alexandre Gomes Ferreira da Silva

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve à disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade".

## USBF CENTRO

CONSULTA MÉDICA - USBF CENTRO

	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total	Média 2022
Realizado	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6



FONTE DE DADOS: RELATORIO DE ATENDIMENTO E-SUS - FEVEREIRO 2022

**ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o mês de fevereiro, foram atendidos na unidade 11 pacientes, com prevalência dos atendimentos do sexo feminino (100%) e com maior fluxo de atendimento durante às manhãs (100%). O baixo nº de atendimentos se refere a data de início da prestação de serviços (á partir de 22/02/2022) e carga horária prevista (20 horas semanais).

Obs.: atendimentos realizados sob demanda espontânea.

Prevalência de diagnósticos de atendimento: saúde sexual e reprodutiva.

Médico responsável: Dr. Helio Yukio Nomoto

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve à disposição dos municípios, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade".



## ANEXO CNPJ

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

Ofício nº 045.2022 - PSF

Capão Bonito/SP, 04 de abril de 2022

À

Secretaria Municipal de Capão Bonito

Estado de São Paulo

**Dr. Roberto Kazushi Tamura**

**Assunto: Resposta Ofício 063/2022 – SMP - CSA**

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, neste ato por sua Assessora Técnica da Presidência Dra. Leticia Beloto Turim, OAB SP 343.368, com endereço à Rua Dep. João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, informar a devolução do saldo remanescente em conta, conforme artigo 52 da lei 13.019/2014, referente ao Termo Aditivo nº 04/2021 Termo de Colaboração 45/2020 – Atenção primária.

Tendo em vista que o referido termo se encerrou em 21/02/2022, e devido ao recolhimento de impostos de notas dos serviços prestados emitidas entre o período de 01 a 21 de fevereiro de 2022, informa-se que a devolução foi realizada na data de hoje no valor de R\$ 72.118,54 (Setenta e Dois Mil, Cento e Dezoito Reais e Cinquenta e Quatro Centavos) conforme comprovante anexo.

Aproveita-se a oportunidade a fim de informar que a solicitação para encerramento da conta foi realizada na data de hoje.

Colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários. Ainda, aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Leticia Beloto Turim  
Assessora Técnica da Presidência

**Transferências entre contas correntes BB**G336041533032737096  
04/04/2022 15:56:30**Debitado**

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

**Creditado**

Nome PREF MUN CAPAO BONITO SAU  
Agência 840-0  
Conta corrente 9341-6  
Valor 72.118,54  
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