CONVENIO 06/2019

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

R$ 170.000,00

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

ENTIDADE CONVENIADA	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**
CNPJ	**47.544.663/000-30**
RESPONSÁVEL QUE FIRMOU O AJUSTE	**SIDNEI APARECIDO PIZZA**
	CPF: 057.602.828-24
	e-mail particular: sidneipi@gmail.com
	e-mail institucional: provedoria@santacasadedescalvado.com.br

INTERESSADOS:	
RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO PUBLICO CONVENENTE	ANTONIO CARLOS RESCHINI
	PREFEITO MUNICIPAL
	CPF:745.740.948-34
	DATA DE NASCIMENTO: 07/07/1953
	e-mail particular: becaoreschini@hotmail.com.br
	e-mail institucional: gabinetedoprefeiro@descalvado.sp.gov.br

RESPONSÁVEL QUE PELO ÓRGÃO FIRMOU O AJUSTE PELO ÓRGÃO´PÚBLICO CONVENENTE:	WANDER ROBERTO BONELI
	SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
	CPF: 139.514.978-07
	DATA DE NASCIMENTO: 29/07/1970
	e-mail particular: vanderobertob@yahoo.com.br
	e-mail institucional: vandersaude@descalvado.sp.gov.br

ORDENADOR DA DESPESA: (Ainda que não tenha assinado o Ajuste)	ANTONIO CARLOS RESCHINI
	PREFEITO MUNICIPAL
	CPF:745.740.948-34
	DATA DE NASCIMENTO: 07/07/1953
	e-mail particular: becaoreschini@hotmail.com.br
	e-mail institucional: gabinetedoprefeiro@descalvado.sp.gov.br

MATERIA EM EXAME	REPASSES PÚBLICOS AO TERCEIRO SETOR – MODALIDADE DO REPASSE

EXERCÍCIO	2019

MUNICÍPIO	DESCALVADO

RESUMO DO PROCESSO	TERMO Nº 06/2019 DE 1º/12/2019.
	OBJETO: CUSTEIO
	PROCESSO NUMERO:
	FONTE DE RECURSOS: 05 – TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS DE RECURSOS FEDERAIS VINCULADOS

VIGENCIA	DE 1º/12/2019.A 31/12/2019.

VALOR	R$ 170.000,00 (CENTO E SETENTA MIL REAIS)
REPRESENTAÇÃO	PROCESSO Nº: e-TC -
	RELATOR:
CONVENIO:	**PROCESSO Nº:**
	RELATOR
	PROCESSO Nº: ORIGEM
ADVOGADO(S)	**NOME:**
	OAB Nº

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

ANEXO I

JUSTIFICATIVA PARA ADITAR O CONVÊNIO 06/2019

(Artigo 174 inciso III das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é uma entidade centenária de relevantes prestações de Serviços de Saúde ao Município;

Considerando que a Santa Casa é o único Hospital da cidade e atende toda a população no Pronto Atendimento Médico, Raio-X, Ortopedia, Cirurgias e internações por intermédio do Sistema SUS custeados pelo Município;

Considerando que os custos apurados se demonstram vantagem econômica para o Município, já que o preço contratado pela entidade para os plantões médicos coadunam com o praticados na região .

Considerando, que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado atende aproximadamente 90% de usuários da Rede Pública de Saúde – SUS;

Considerando, que a Santa Casa dispõe de Estrutura Física, Equipamentos, Corpo Clínico, Pessoal Técnico, bem como estrutura de Pessoal de Apoio com experiência na lide com o objeto ora pactuado.

Considerando que o município através de emenda impositiva Federal recebeu recursos para aplicação no MAC, fez opção para aportar recursos a entidade Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado para reforço pagamento de serviços médicos prestados no pronto atendimento.

Considerando que o município terceiriza para a Santa Casa o Pronto Atendimento e no convênio atual 01/2019 não dispõe de recursos financeiros para saldar todas as suas despesas no mês de dezembro e iniciar o novo convenio em 2020, sem déficit acumulado.

Expostas as considerações elencadas, o que justifica em firmar o presente termo convênio de repasse neste mês de dezembro/2019 para atender as necessidades financeiras da Santa Casa, que será possível saldar seus compromissos sem que nos próximos convênios não utilize de prerrogativa de pagar despesas fora da vigência.

Município de Descalvado

ao 1º dia do mês de dezembro de 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI

Prefeito Municipal

Vander Roberto Boneli

Gestor do Convênio 06-2019 Secretário de Saúde

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

LEI Nº. 4.390, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2.019.

DISPÕE SOBRE A ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL À DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA QUE ESPECIFICA.

O Prefeito do Município de Descalvado, Estado de São Paulo, faz saber que o Poder Legislativo aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado proceder à abertura de crédito adicional especial à dotação orçamentária que especifica:

Orgao /Unid.Orc/Exc/ Prog.Trab / Dot	Especificação	C. Red	Fonte	Dot. Atual
020201	Div. Prev. Ass. Médica à Saúde - FMS			
020201.1030202632.009	Manut.Ativ.- Ass. Med. Saúde			
33503900	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica		5	170.000,00
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO				

Art. 2º A abertura do crédito adicional especial constante do artigo anterior correrá por conta do excesso de arrecadação a verificar no presente exercício no valor de R$ 170.000,00 e por conta do contrato de repasse de Emenda Parlamentar Federal, para aplicação no reforço de despesas de custeio da entidade aos usuários da Rede Pública de Saúde – SUS.

Art. 3º Ficam alterados e readequados nos Anexos II e III do Plano Plurianual de Investimentos 2018/2021 aprovado pela Lei nº 4.118 de 09 de outubro de 2017 e nos Anexos V e VI da Lei de Diretrizes Orçamentária aprovada pela Lei nº 4.231 de 05 de setembro de 2018.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura do Município de Descalvado,
Aos 25 dias do mês de Novembro de 2.019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
PREFEITO MUNICIPAL

Publicada no Paço Municipal

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

ANEXO 6 - DEMONSTRATIVO DOS CUSTOS APURADOS

(Item III do artigo 174 das Instruções 02/2016-TCE/SP)

PLANTÕES DO PAM DEZEMBRO 2019						
Dezembro	24	horas	Dias	28	2.900,00	81.200,00
Natal/Véspera de Ano Novo	24	horas	Dias	3	5.800,00	17.400,00
TOTAL						98.600,00

REFORÇO(APOIO) PLANTÕES DO PAM DEZEMBRO 2019						
Dezembro	24	horas	Dia	30	600,00	18.000,00
Ano Novo (30) ampliação de 6 horas no plantão	06	Horas	Dia	01	600,00	600,00
Ano Novo (valor dobrado)	12	horas	Dia	1	2.400,00	2.400,00
TOTAL						21.000,00

SOBRE AVISO DEZEMBRO/2019				
Função	Valor Dia	Período / 24 horas	DIAS	MÊS
Ginecologia	600,00	Dia/Noite	31	18.600,00
Anestesia	1.032,26	Dia/Noite	31	32.000,00
TOTAL				50.600,00

RESUMO

Especificação	Valor
Plantões PAM	98.600,00
Plantões de apoio	21.000,00
Sobreaviso de esp.	50.600,00
Total geral	**170.200,00**

Boa tarde!

Segue o Plano de Trabalho com proposta dos serviços médicos a serem pagos com o Convênio 06/2019.
No plano de aplicação financeira, colocamos o valor nos serviços médicos.
Estamos à disposição.

Att

Márcia Pratta

Em 2019-12-19 17:25, Controle Interno escreveu:

Boa tarde!

Favor verificar se esta de acordo.

Observe que existem quantitativos de dias de plantão que deverão constar do documento fiscal do prestador.

Em caso de duvidas contatar (Rischini 3583 9346)

Grato

Rischini

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

PLANO DE TRABALHO – CONVENIO 06/2019

(§ 1° do art. 116 da Lei Federal 8.666/93)

ANEXO 1 – DADOS CADASTRAIS

1.DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

1.1 – Órgão/Preponente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO				**1.2 – CNPJ** 47.544.663/0001-30
1.3 – Endereço Praça Doutor Octavio Gabrielli, 827 - Centro				
1.4 Cidade Descalvado	**1.5 UF** SP	**1.6 CEP** 13.690-000	**1.7 - Esfera Administrativa** Municipal	
1.8 – DDD 19	**1.9 – Fone** 3583.1133	**1.10 – Fax**	**1.11 – e-mail** santacasadescalvado@yahoo.com.br	
1.12 – UG (Unidade Gestora) Fundo Municipal de Saúde – Município de Descalvado				**1.13 – Gestão (número)**
1.14 – Nome do Responsável Sidnei Aparecido Pizza				**1.15 – CPF** 057.602.828-24
1.16 – RG/ÓRGÃO 16.446.244-2 SSP/SP	**1.17 – CARGO** Provedor	**1.18 – FUNÇÃO** Provedor		**1.19 - Matricula**
1.20 – Endereço Rua Ezio Angelo de Marco, 264 – São Francisco, Descalvado, SP				**1.21 – CEP** 13.690-000

ANEXO 2 – DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

2.DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto	**2.2 – Período de Execução**	
	2.2.1 – Início	**2.2.2 – Termino**
TERMO DE CONVÊNIO – CUSTEIO	1º/12/2019	31/12/2019

2.3 - Objeto do Projeto - (Artigo 116, § 1º Item I Lei 8.666/93)

TERMO DE CONVÊNIO: O presente Termo de Convênio 06/2019 tem por objetivo a contratação de profissionais médicos para o atendimento no PAM e sobre aviso de especialidades médicas no mês de dezembro de 2019 na unidade de internação da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado em conformidade com o art. 199 § primeiro da Constituição Federal.

2.4 – Justificativa da Preposição: *(Item I do artigo 174 das Instruções 02/2016-TCE/SP)*

Pagamento de honorários médicos do PAM e sobre aviso de especialidades médicas do mês de dezembro de 2019 em complemento ao convenio 01/2019.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

ANEXO 3 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - PAM

3. EXECUÇÃO (Meta, Etapa, Especificação, Indicador Físico e Período de Execução)

(Artigo 116, § 1º Item II, III e VI Lei 8666/93)

3.1 META	3.2 Etapa/Fase	3.3 Especificação	3.4 Indicador		3.5 – Período de	
			3.4.1 Unidade	3.4.2 Quantidade	3.5.1 Inicio	3.5.2 Término
1	1.1	PAM	Procedimentos do PAM	4.500/mês	1º/12/2019	31/12/2019
2	1.1	Sobre Aviso	Demanda Internações	20/mês	1º/12/2019	31/12/2019

ANEXO 4 – PLANO DE APLICAÇÃO (Artigo 116, § 1º Item IV Lei 8666/93)

Plano de Aplicação		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR (R$)	CONTRA PARTIDA (R$)
Recursos Humanos (5)		
Recursos Humanos (6)		
Medicamentos		
Material médico e hospitalar (*)		
Gêneros alimentícios		
Outros materiais de consumo		
Serviços médicos (*)	170.000,00	
Outros serviços de terceiros		
Locação de imóveis		
Locações diversas		
Utilidades públicas		
Combustível		
Bens e materiais permanentes		
Obras		
Despesas financeiras e bancárias		
Outras despesas		
TOTAL	170.000,00	

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

ANEXO 5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

(Artigo 116, § 1° Item V Lei 8666/93)

Em uma Parcela até 27 de dezembro de 2019 R$ 170.000,00

ANEXO 6 – DE CONTAS PERIODICIDADE DA PRESTAÇÃO

Periodicidade: Unica

Prazo para a apresentação da prestação de contas: 30 dias subsequente ao mês de aplicação dos recursos.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

(Artigo 174 Item IV das Instruções 02/2016 do TCE/SP)

Considerando as condições propostas, fica aprovado o Plano de Trabalho entre as partes mediante termo de convênio nº 04/2018 celebrado entre a Municipalidade e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, no valor de R$ 60.000,00.

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

Antonio Carlos Reschini
Prefeito Municipal

Wander Roberto Boneli
Secretario Municipal de Saúde

Sidney Aparecido Piza
Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

DECLARAÇÃO

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, DECLARA que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, ***não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.***

E para que produza os efeitos legais, firma a presente,

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
47.544.663/0001-30 **MATRIZ**		**14/09/1967**

NOME EMPRESARIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**DEMAIS**

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
PC DR OCTAVIO GABRIELLI	**827**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
13.690-000	********	**DESCALVADO**	**SP**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**31/12/2004**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **09/03/2020** às **13:35:12** (data e hora de Brasília).

CONFERE COM
O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas – Descalvado/S.P.
Reg./Nacol. Nº 0000737

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

IRMANDADE DA SANTA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
ATA DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
ALTERAÇÃO ESTATUTÁRIA

Ata da Assembleia Geral Extraordinária para Alteração Estatutária da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, realizada em 04 (quatro) de maio de 2017 (dois mil e dezessete), ocorrida na sua sede localizada Praça Dr. Octávio Gabrielli, nº 827, Centro, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; por convocação do Presidente da Mesa Administrativa, na forma do edital de convocação publicado no Jornal "Tribuna de Descalvado" em 29 (vinte e nove) de abril de 2017 (dois mil e dezessete). Iniciados os trabalhos, o Presidente da Mesa Administrativa, constatou a inexistência do número mínimo de Irmãos exigido para a realização da Assembleia Geral Extraordinária em primeira convocação, sendo então suspensa a Assembleia por 01(uma) hora. Reaberto os trabalhos, às 19(dezenove) horas, em segunda convocação, registrando-se a presença de 18(dezoito) irmãos, de um total de 112 (cento e doze), conforme lista de presença, o Presidente da Mesa Administrativa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado declarou aberta a Assembleia Geral Extraordinária solicitando aos presentes a indicação de um Irmão presente para presidir a Assembleia. Por maioria a indicação recai sobre o Irmão Edner Tortella, que aceita o encargo e assume a responsabilidade. Este por sua vez, convidou a mim, Sérgio Luiz Sartori, que assumisse a secretaria e que indicasse a Ordem do Dia. O encargo foi por mim aceito e ato continuo indiquei a Ordem do Dia: a) apresentação da proposta de modificação estatutária; b) deliberação sobre a proposta de alteração estatutária e, c) aprovação ou rejeição da modificação estatutária. Dando continuidade aos trabalhos e tomando a palavra, o presidente solicita ao Sr. Presidente da Mesa Administrativa que, nos termos do inciso I, letra "g" do Edital de Convocação, apresente a proposta de alteração do estatuto. O Presidente da Mesa Administrativa esclareceu que foi disponibilizada uma cópia da proposta de alteração estatuária para consulta de todos os Irmãos e em seguida passou a palavra para o advogado da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, Carlos Alberto Kastein Barcellos. Com a palavra, o advogado assim se manifestou: A proposta apresentada tem as seguintes orientações: a) observar todos os princípios e regras vigentes para a manutenção da natureza jurídica (associação) da Santa Casa; b) observar todos os princípios e regras vigentes para manter a qualificação de entidade filantrópica; c) interação entre os órgãos da Administração e, d) oferecer elementos para a profissionalização da Entidade. Para elaboração da proposta foram observadas sempre que possível as disposições da Lei Complementar 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e a consolidação das leis e o manual de redação e estilo da Presidência da República. Não foram feitas referências aos dispositivos de leis, mas, contudo, manteve-se o espírito de cada uma das normas, além de se observar cada regra específica de cada uma delas. Indicou-se os elementos necessários para que a Santa Casa seja considerada uma entidade de utilidade pública, mas também não se fez indicação de leis que conferem o título para entidade. Isso porque a Lei 13.204, de 14 de dezembro de 2015, revogou as leis que conferiam o título na esfera federal o que pode gerar um efeito cascata (esferas Estatual e Municipal). Manteve-se a possibilidade de outorga de títulos, considerando a tradição e que o não exercício da faculdade estatutária não retira a legitimidade da propositura. Considerando que a sustentabilidade é uma questão importante para as entidades do terceiro setor, mante-se a possibilidade de fixação da

CONFERE COM
O ORIGINAL

Reg./Microf. Nº 0000737

contribuição de Irmãos. Além disso, criou-se a figura do Irmão Amigo da Santa Casa, que não integra o quadro da Entidade, mas contribui com regularidade. A empresa que contribui poderá, segundo a proposta, divulgar seus dados no endereço eletrônico da Santa Casa. Foi incluída a possibilidade de suspensão dos direitos dos Irmãos, bem como estabelece-se o procedimento de eleição. Os períodos de mandatos foram unificados (1º de junho até 31 de maio) para a Mesa Administrativa, para a Provedoria e para o Conselho Fiscal, observado o período de 02 anos. Os mandatos dos atuais membros foram reduzidos visando adequação dos períodos com as previsões estatutárias. A proposta de estatuto está em consonância com a Constituição da República Federativa do Brasil, com a Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (institui o Código Civil); com a Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (dispõe sobre os registros públicos); com a Lei 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional); com a Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Transparência); Lei 13.019, de 31 de julho de 2014 (Marco Regulatório do Terceiro Setor); Lei 9.790, de 23 de março de 1999 (Qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos); com a Lei 9.637, de 15 maio de 1998 (Organizações Sociais), no que couber; Lei 12.101, de 27 de novembro de 2009 (Lei da Filantropia); com o Decreto-Lei 1.598, de 26 de dezembro de 1977 (legislação imposto de renda), em especial art. 60 (distribuição disfarçada de lucros), com o Decreto 3.000, de 26 de março de 1999 (regulamentação a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do imposto de renda), em especial art. 464 (distribuição disfarçada de lucros), dentre outras normas. Com a proposta o Estatuto da Santa Casa contará com VIII Capítulos: a) Capítulo I: denominação, natureza; sede, fins e duração; b) Capítulo II: composição da irmandade; admissão, exclusão, suspensão, direito e deveres dos irmãos e concessão de títulos; c) Capítulo III: Administração da Irmandade; d) Capítulo IV: patrimônio e manutenção; e) Capítulo V: organização hospitalar; f) Capítulo VI: reforma do estatuto, transformação em função e dissolução; g) Capítulo VII: disposições transitórias e, h) Capítulo VIII: disposição final. Finda a apresentação do advogado, o Presidente da Assembleia franqueou a palavra. Os Irmãos Antonio Aparecido Rischini e Henrique Tortella fizeram considerações e questionamentos. O primeiro em relação à Lei 13.019 de 2014 e o segundo sobre a operação de planos de saúde. O advogado esclareceu que a proposta é ampla visando a perenidade do instrumento e que a possibilidade de operar plano de saúde não estava previsto no antigo Estatuto. Ninguém mais se manifestou e, considerando o silêncio encerrou-se o período de deliberações. Em seguida foi colocada em votação a reforma estatutária proposta, sendo tais documentos aprovados por unanimidade. Com a aprovação, o Presidente da Assembleia suspendeu a sessão pelo tempo necessário à lavratura de presente ata, observando que o novo Estatuto Social da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, consolidado pela Assembleia, passará a ter a seguinte redação:

ESTATUTO SOCIAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO, NATUREZA, SEDE, FINS E DURAÇÃO

Art. 1º A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, constituída em 08 de setembro de 1.894, é uma pessoa jurídica de direito privado e de espécie associação.

CONFERE COM O ORIGINAL

Reg./Microf. Nº 000737

§1º A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado para fins deste Estatuto poderá ser denominada de Santa Casa, Irmandade, Entidade, Associação ou Instituição.
§2º A Entidade tem personalidade jurídica própria distinta da de seus membros que não respondem subsidiária ou solidariamente pelas obrigações sociais.
§3º O dia 08 de setembro é considerado data magna da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

Art. 2º A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado tem sede na Praça Doutor Octávio Gabrielli, nº 827, Centro, CEP 13.690-000, Descalvado/SP, logradouro em que está estabelecida a sua administração e onde exerce suas atividades habituais.
Parágrafo único. Poderá a Associação criar outras unidades de prestação de serviços para a execução de atividades.

Art. 3º A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é uma Entidade de natureza filantrópica e sem finalidade lucrativa.
§1º A Entidade não distribui, entre os seus membros, empregados ou doadores, eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades.
§2º Os resultados apurados são incorporados automaticamente ao seu patrimônio e aplicados integralmente na consecução do seu objeto social.
§3º É vedado aos Administradores da Entidade investidos de poderes para contratar, alienar ou gravar bens ou direitos da Santa Casa:
a) alienar bem do seu ativo a pessoa ligada;
b) adquirir bem de pessoa ligada;
c) pagar a pessoa ligada aluguéis ou remuneração por assistência técnica de qualquer natureza em montante que exceda o valor de mercado;
d) realizar com pessoa ligada qualquer outro negócio jurídico em condições de favorecimento, assim entendidas condições mais vantajosas para a pessoa ligada do que as que prevaleçam no mercado ou em que a Entidade contrataria com terceiros.
§4º Considera-se pessoa ligada:
a) o sócio desta, mesmo quando em outra pessoa jurídica;
b) o administrador ou o titular da pessoa jurídica;
c) o cônjuge e os parentes até terceiros grau, inclusive os afins dos membros da Administração.

Art. 4º Todos os cargos dos órgãos que compõe a Irmandade são exercidos voluntaria e gratuitamente pelos membros da Irmandade.
Parágrafo único. Aos membros da Irmandade que ocupem cargos na Mesa Administrativa, na Provedoria e no Conselho Fiscal é vedado receber remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelo presente Estatuto.

Art. 5º A Santa Casa adotará em seu sistema organizacional uma governança voltada para práticas de gestão administrativa suficientemente válidas para coibir a obtenção, individual ou coletiva, de benefícios ou vantagens indevidas.

CONFERE COM
O ORIGINAL

Cartorio de Pessoa Jurídica - Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 0000737

Serventia Registro
Fls. 06
Descalvado SP

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

Art. 6º A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado presta serviços de relevância pública e social voltados para a atenção à saúde e tem os seguintes objetivos:

I - manter e administrar a Santa Casa de Descalvado e outra unidade de prestação de serviços médicos e hospitalares que venha a ser incorporada ao seu patrimônio;

II - praticar e estimular a pratica de "Obras de Misericórdia";

III - prestar assistência médica e hospitalar;

IV - prestar serviços de assistência médica e hospitalar no âmbito da saúde privada;

V - prestar serviços de assistência médica e hospitalar gratuitos;

VI - prestar serviços de assistência médica e hospitalar no âmbito da saúde complementar;

V - prestar serviços no âmbito da saúde suplementar, operando plano privado de assistência à saúde nos termos da legislação vigente, revertendo os seus recursos líquidos à manutenção da Entidade;

VI - prestar outros serviços compatíveis com os seus objetivos sociais, revertendo os seus recursos à manutenção da Entidade.

§1º No desenvolvimento de suas atividades, a Entidade terá como primado a dignidade da pessoa e observará os princípios da universalidade do atendimento, da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficácia e da eficiência e prestará serviços permanentes.

§2º A Associação observará no desenvolvimento de suas atividades o pluralismo político e prestará serviços buscando promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

§3º A Irmandade oferecerá serviços no âmbito da saúde complementar observando os critérios estabelecidos na legislação de regência.

§4º A Associação poderá estabelecer acordos, contratos, convênios, termos de parceira, colaboração ou de fomento ou instrumento congênere com órgãos da administração pública, direta ou indireta, assim como com entidades de direito público visando atingir os seus objetivos institucionais.

§5º A Entidade poderá estabelecer acordos, contratos ou instrumento congênere com entidades de direito privado visando atingir os seus objetivos institucionais.

Art. 7º A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado adota o princípio da transparência em suas ações e da publicidade de suas contas em especial da parcela de recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que esteja legalmente obrigada.

§1º Toda a escrituração da Entidade observará os princípios fundamentais da contabilidade e as Normas Brasileiras de Contabilidade.

§2º A Entidade dará publicidade no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de suas atividades e das suas demonstrações financeiras, incluindo-se as certidões negativas de débitos junto ao INSS e ao FGTS, colocando-os à disposição para exame de qualquer cidadão.

§3º A Santa Casa adotará meios telemáticos, informatizados ou tradicionais para dotar de eficácia o princípio da transparência e da publicidade de suas contas.

Art. 8º O prazo das atividades da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é indeterminado e sua natureza jurídica não poderá ser alterada, nem suprimidos seus objetivos primordiais.

CONFERE COM O ORIGINAL

Art. 9º O exercício social e financeiro da Irmandade coincidirá com o ano civil.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO DA IRMANDADE, ADMISSÃO, EXCLUSÃO, SUSPENSÃO, DIREITOS E DEVERES DOS IRMÃOS E DA CONCESSÃO DE TÍTULOS

Seção I

Da composição da Irmandade

Art. 10 A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é composta por um número ilimitado de Associados imbuídos de um espírito colaborativo para o engrandecimento e prosperidade da Entidade.
§1º O Associado será denominado de Irmão e o seu conjunto será denominado de Irmandade.
§2º Os Irmãos serão admitidos nos termos deste Estatuto sendo vedada a adoção de critérios de admissão que impliquem em preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, nacionalidade e quaisquer outras formas de discriminação sem fundamento em razão suficientemente válida.
§3º A condição de Irmão da Entidade é pessoal e intransferível.
§4º Não há, entre os Irmãos, direitos e obrigações recíprocos.
§5º Os Irmãos não são titulares de quota ou parte ideal do patrimônio da Entidade, bem como não haverá a distribuição de bens ou de parcela do patrimônio em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento do membro da Instituição.

Art. 11 A Irmandade é composta de Irmãos das seguintes categorias:
I – fundadores;
II – efetivos:
III – beneméritos;
IV – remidos;
V – honorários;
VI – amigos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.
§1º Por Irmãos fundadores devem ser entendidos aqueles que assinaram a ata de fundação da Irmandade em 08 de setembro de 1.894.
§2º Por Irmãos efetivos devem ser entendidos aqueles cujos nomes forem propostos e admitidos aos quadros da Entidade e que contribuam mensal ou anualmente para os cofres da Irmandade com importância fixada pela Mesa Administrativa ou com quantia superior.
§3º Os Irmãos remidos são aqueles:
a) efetivos que contribuírem, de uma só vez ou parceladamente, com importância estipulada pela Mesa Administrativa;
b) efetivos há mais de 20 anos e que tenham atingido a idade de 70 anos.
§4º Por Irmãos beneméritos devem ser entendidos aqueles efetivos que alternativamente:

CONFERE COM O ORIGINAL

Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Reg./Averb. nº 000737

08

a) contribuírem através da transferência de propriedade de bens móveis ou imóveis que aumentem de forma expressiva o patrimônio social da Entidade ou da doação de valores expressivos em moeda corrente;
b) tenham prestado relevantes serviços à Irmandade, sejam de ordem técnica ou social e que contribuíram para o desenvolvimento da Entidade.
§5º Os Irmãos honorários são aqueles que não integrando os quadros da Irmandade tenham contribuído de maneira significativa para o desenvolvimento da Entidade, com ações de qualquer natureza, inclusive através do oferecimento de recursos materiais.
§6º A concessão dos títulos de Irmão Benemérito ou Honorário tem natureza de mera honraria e não acrescenta qualquer direito ou vantagem aquele que o recebe, bem como não confere qualquer direito ao cidadão agraciado que não faça parte da Irmandade.
§7º Por Irmãos amigos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado deve-se entender aqueles que não foram submetidos ao processo de admissão à Irmandade e que contribuam mensalmente através de carnês de doações ou equivalente para os cofres da Entidade ou através de doação de produtos em espécie ou equipamentos, desde que com habitualidade, necessários para o desenvolvimento das atividades da Associação.
§8º O Irmão amigo da Entidade não integra os quadros da Irmandade e não tem direito de votar ou de ser votado.

Art. 12 São considerados em gozo de seus direitos os Irmãos que cumpram com a obrigação de contribuir com os cofres da Irmandade observando-se as seguintes diretrizes:
I – a contribuição é facultativa:
a) para os Irmãos fundadores;
b) para os Irmãos remidos;
c) para os Irmãos beneméritos.
II – a contribuição é obrigatória:
a) para os Irmãos efetivos.
§1º A isenção das contribuições prevista para os Irmãos elencados nas alíneas "b" e "c", do inciso I, conta-se do primeiro mês subsequente à concessão do título.
§2º A obrigação de contribuir com os cofres da Irmandade fica suspensa enquanto o valor da contribuição não for fixado pela Mesa Administrativa.

Art. 13 A interrupção das contribuições ou das doações suspende a condição de Irmão amigo da Entidade.

Seção II

Da Admissão de Irmãos

Art. 14 A admissão nos quadros da Irmandade se dá na qualidade de Irmão Efetivo observados os seguintes requisitos:
I – ser maior de 18 anos;
II – ter condições de exprimir autonomamente sua vontade;
III – ter conduta social ilibada;
IV – estar em gozo dos direitos políticos;

CONFERE COM O ORIGINAL

IV – não ter sido condenado criminalmente por decisão contra a qual não caiba mais recurso;
V – não ter sido condenado por ato de improbidade administrativa por decisão contra a qual não caiba mais recurso;
VI – não ter sido exonerado do serviço público em decorrência de processo administrativo ou judicial;
VII – não ter sido excluído anteriormente dos quadros Irmandade, salvo quando a exclusão decorrer de pedido de desligamento.

Art. 15 O procedimento de admissão de Irmão será iniciado mediante proposta assinada por 01 (um) Irmão Efetivo, em gozo de seus direitos, dirigida ao Irmão Provedor.
I - A proposta deverá observar os seguintes requisitos de validade:
a) dados de qualificação e de individualização do Irmão proponente: nome, prenome, estado civil, profissão, número do registro geral, número no Cadastro de Pessoas Físicas, endereço eletrônico, residencial e profissional e os números de telefones (serviço fixo e móvel);
b) indicação de forma resumida das motivações que levam ao pedido de inclusão do proposto aos quadros da Irmandade;
c) declaração do Irmão proponente de que o proposto tem idoneidade moral e satisfaz as exigências do Estatuto Social da Irmandade;
d) dados de qualificação e de individualização do proposto: nome, prenome, estado civil, nacionalidade, naturalidade, profissão, número do registro geral, número no Cadastro de Pessoas Físicas, endereço eletrônico, residencial e profissional e os números de telefones (serviço fixo e móvel);
e) declaração do proposto de que tem interesse em ingressar nos quadros da Entidade, que preenche os requisitos de admissão, bem como que conhece o Estatuto Social e que o cumprirá integralmente.
II – A proposta deve ser acompanhada dos seguintes documentos do proposto:
a) cópia reprográfica legível e simples da cédula de identidade (registro geral) e do cartão de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda;
b) cópia reprográfica legível e simples da certidão de nascimento e/ou casamento e/ou de eventual declaração de união estável registrada em cartório;
c) cópia reprográfica legível, simples e recente do comprovante de endereço residencial.

Art. 16 As propostas serão entregues na Administração da Irmandade e registradas, por ordem cronológica, em livro próprio.
Parágrafo único. A Entidade poderá adotar formulário próprio de indicação de Irmãos.

Art. 17 O Irmão Provedor designará dentre os membros da Provedoria 03 (três) que formarão uma Comissão de Sindicância que proferirá decisão pela admissão ou recusa da proposição.
§1º É vedada a nomeação do Irmão proponente, bem como daquele que tenha com ele ou com o proposto vínculo de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, ou que seja companheiro de um deles.
§2º A Comissão de Sindicância poderá solicitar ao proponente a apresentação de novos documentos do proposto.
§3º Considera-se aprovada a indicação por maioria simples dos Membros da Comissão de Sindicância.

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica - Descalvado/S.P.
Reg. Micros. nº 0000737

CONFERE COM O ORIGINAL

§4º O Irmão Provedor sancionará a decisão da Comissão de Sindicância.
§5º A decisão que indeferir o pedido de admissão de Irmão deverá ser fundamentada.
§5º A admissão de Irmão, após o julgamento de eventual recurso, deverá ser lançada em livro próprio.
§6º A decisão da Comissão de Sindicância será comunicada através do Irmão Provedor aos proponentes e ao candidato.

Art. 18 Da decisão tomada pela maioria dos membros da Comissão de Sindicância proferida nos procedimentos de admissão de Irmão cabe recurso para a Mesa Administrativa, contados da ciência inequívoca da decisão.
§1º Considera-se interessado para interpor recurso contra a decisão que deferir o pedido de admissão de Irmãos, o Membro da Comissão de Sindicância que entendeu pelo indeferimento da pretensão.
§2º Considera-se interessado para interpor recurso contra decisão que indeferir o pedido de admissão de Irmãos, aquele que apresentou a proposta.
§3º Considera-se como data da ciência inequívoca da decisão para o membro da Sindicância aquela em foi comunicado da sanção do Irmão Provedor e para o proponente a data em foi cientificado da decisão.
§4º O recurso deverá conter as razões pelas quais o indeferimento do pedido de admissão de Irmão deve ser reformado.
§5º O recurso deverá ser protocolado na Administração da Irmandade que o encaminhará para o Presidente da Mesa Administrativa.
§6º O Presidente da Mesa Administrativa ao receber o recurso convocará reunião extraordinária no prazo máximo de 10(dez) dias para deliberação.
§7º O Presidente da Mesa administrativa poderá convocar o Irmão proponente para a reunião de deliberação acerca da proposta de admissão.
§8º Da decisão da Mesa Administrativa, tomada por maioria simples dos mesários presentes, cabendo ao Presidente o voto de desempate, que reformar ou manter a decisão que deferiu ou indeferiu o pedido de admissão de Irmão não caberá recurso.
§ 9º Indeferida a proposta de admissão de Irmão o mesmo nome somente poderá ser indicado após o transcurso do prazo de 2 anos contados da decisão final.

Seção III

Dos Direitos e dos Deveres dos Irmãos

Art. 19 Aos Irmãos da Santa Casa são atribuídos os seguintes direitos:
I – votar, ser votado ou nomeado para qualquer dos órgãos da Administração da Irmandade, inclusive comissões, observadas as restrições pautadas em razões suficientes e válidas previstas no §1º, do presente artigo.
II – indicar candidatos para a Irmandade;
III – atuar como um elo de ligação entre a sociedade e a Administração da Entidade, apontando insatisfações e indicando melhorarias para a Provedoria;
IV – deliberar nas Assembléias Gerais respeitadas as normas do presente estatuto;

Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas – Descalvado/S.P.
Reg./Averb. nº 0000737

CONFERE COM O ORIGINAL

V – fiscalizar o desenvolvimento das atividades da Entidade, bem como a conduta dos Irmãos integrantes do seu quadro visando o cumprimento do presente Estatuto e das decisões da Assembleia Geral;
VI – requerer a convocação de Assembleia Geral visando resguardar os interesses da Irmandade;
VII – participar de comissões de trabalho para prestar auxílio à Administração da Irmandade;
VII – propor a concessão de títulos de Irmãos Beneméritos ou Honorários.
§1º É vedado ser votado, eleito ou nomeado para qualquer cargo ou comissão de auxílio à Administração da Irmandade o Irmão que:
a) esteja com seus direitos suspensos ou submetido ao procedimento Estatutário de suspensão de direitos ou de exclusão da Entidade;
b) seja servidor efetivo ou ocupante de cargo de livre nomeação de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual a Entidade possa firmar contratos, convênios, termos de colaboração ou fomento ou instrumento congênere, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau;
c) exerça mandato político-partidário;
d) exerça cargo, função ou atividade comercial ou representativa, pública ou privada, cujos interesses conflitem ou possam conflitar com os da Santa Casa, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colaterais ou por afinidade até o terceiro grau;
e) seja empregado ou tenha a Santa Casa como tomadora de serviços;
f) seja membro do Corpo Clínico da Santa Casa ou sócio de empresa médica que preste serviço para a Entidade;
g) tenha sido destituído de cargo na Administração da Entidade para o qual tenha sido eleito ou nomeado;
h) estiver em período de suspensão do direito de participar em licitação ou de chamamento público ou de impedimento para contratar com a administração pública;
i) tenha interesse pessoal ou profissional que conflite ou possa conflitar com os melhores interesses da Santa Casa.
§2º É vedado ao Irmão deliberar e votar em Assembleia sobre assuntos que possam gerar conflitos entre seus interesses pessoais e os melhores interesses da Entidade.
§3º O requerimento de convocação de Assembleia Geral visando resguardar os interesses da Entidade (inciso IV, deste artigo) deverá ser subscrito por mínimo 1/5(um quinto) dos Irmãos com a indicação dos motivos da convocação.
§4º O requerimento de convocação de Assembleia Geral pelos Irmãos deverá ser dirigido para o Presidente da Mesa Administrativa que adotará as medidas necessárias previstas no presente Estatuto para a concretização da vontade dos Associados, observado o prazo máximo de 15(quinze) dias úteis para a publicação do Edital contados da data do protocolo.

Art. 20 São deveres dos Irmãos
I – pagar pontualmente as contribuições quando exigíveis;
II – comparecer quando convocados aos atos da Irmandade;
III – assistir a Assembleia Geral, exercendo seus direitos pacifica e ativamente e acolher suas decisões;

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg./Mat. 0000237

12

CONFERE COM O ORIGINAL

IV – prestar serviços voluntários para a Entidade, aceitando e exercendo com zelo, presteza e probidade as atribuições que lhe forem conferidas, salvo escusa legítima fundada em motivação pessoal ou profissional;
V – zelar pela preservação do patrimônio material e imaterial da Entidade;
VI – atuar no sentido de promover o engrandecimento e a prosperidade material e imaterial da Irmandade;
VII – obedecer, cumprir e fazer cumprir o presente Estatuto, assim como normas e regras, externadas em regimentos, ordens de serviço, resoluções ou instrumentos congêneres editados pela Entidade;
VIII – participar de campanhas ou promoções programadas pelos órgãos da Administração da Irmandade;
IX – manter atualizado seus dados cadastrais, inclusive endereço eletrônico, sob pena de se presumir sua notificação ou convocação no endereço constante dos cadastros da Irmandade;
X – denunciar, quando tiver conhecimento, de fatos que possam importar na suspensão dos direitos ou na exclusão de Irmão da Entidade.

Art. 21 Com a admissão aos quadros da Irmandade ficam assegurados todos os direitos, bem como são impostas todas as obrigações, aos Irmãos.
Parágrafo único. Os direitos dos Irmãos são suspensos nas hipóteses previstas no presente Estatuto ou cessam com a exclusão do associado.

Seção IV

Da Suspensão dos Direitos de Irmão

Art. 22 Ficam suspensos os direitos do Irmão que:
I – esteja sendo processado por crime falimentar, prevaricação, concussão, peculato, crime contra a econômica popular, contra a fé pública, ou crime que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargo, emprego ou função pública.
II – seja sujeito passivo em procedimento judicial ou administrativo instaurado para apuração da prática de ato de improbidade administrativa.
III – estiver impedido de ingressar nas dependências da Entidade por ordem judicial ou por recomendação do Ministério Público.

Art. 23 O Irmão que tomar conhecimento de qualquer das hipóteses de suspensão dos direitos de um Associado dos quadros da Entidade encaminhará denuncia por escrito para a Provedoria, que observará o seguinte procedimento:
I – será nomeada pelo Provedor uma comissão composta de 3(três) Irmãos, sendo vedada a nomeação do denunciante, para apuração dos fatos.
II – a comissão, com a oitiva indispensável do denunciado, apurará os fatos e encaminhará relatório para a Provedoria, no prazo de 30(trinta) dias, prorrogáveis por mais 30(trinta) dias.
III – a Provedoria decidirá sobre a aplicação ou não da pena de suspensão e comunicará a decisão ao denunciado e ao denunciante.

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial do Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg. Microf. nº 0000737

NOTAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

§1º Da decisão da Provedoria que rejeitar a aplicação da penalidade de suspensão dos direitos do Irmão, caberá recurso pelo denunciante no prazo de 10(dez) dias, contados da data em que for notificado, para a Mesa Administrativa, que decidirá no prazo de 20(vinte) dias.
§2º A decisão da Provedoria que rejeitar a aplicação da penalidade de suspensão será obrigatoriamente encaminhada para a Mesa Administrativa para confirmação ou revisão, havendo ou não recurso do denunciante.
§3º Da decisão da Provedoria que aplicar a pena de suspensão dos direitos do Irmão, cabe recurso pelo denunciado no prazo de 10(dez) dias contados da data em que for notificado, para a Mesa Administrativa, que decidirá no prazo de 20(vinte) dias.
§4º Da decisão da Mesa Administrativa que rejeitar ou que aplicar a pena de suspensão do Irmão não caberá recurso.
§5º Os recursos não terão efeito suspensivo e a suspensão dos direitos do Irmão se dará, provisoriamente, a partir da decisão da Provedoria.
6º A suspensão dos direitos do Irmão aplicada pela Provedoria ou aplicada ou mantida pela Mesa Administrativa perdurará enquanto estiverem presentes os elementos configuradores das hipóteses previstas nos incisos I a III, do art. 22 do presente Estatuto.

Art. 24 O Irmão suspenso ficará afastado do cargo para o qual tenha sido eleito ou nomeado enquanto perdurar a suspensão, observando-se as seguintes diretrizes:
I – afastamento de Irmão cujo cargo tenha substituto estatutário: o substituto estatutário assume o cargo;
II – afastamento de Irmão cujo cargo não tenha substituto estatutário: a Mesa Administrativa nomeará um Irmão em substituição;
III – afastamento do Irmão ocupante do cargo de Mesário: o suplente assumirá o cargo de Mesário Efetivo.
IV – afastamento do Irmão nomeado como membro em comissões: será nomeado, observada as competências previstas no presente Estatuto, um Irmão em substituição.
Parágrafo único. Os mandatos não serão prorrogados após o término do período de suspensão.

Seção V

Da Exclusão dos Irmãos

Art. 25 Será excluído da Irmandade o Irmão:
I – que deixar de pagar a anuidade, quando exigível, até 30(trinta) dias após o seu vencimento, sem justo motivo;
II – que deixar de comparecer, sem justificativa, por 02(duas) Assembleias Gerais consecutivas ou 03(três) alternadas;
III – que por ação ou omissão, dolosa ou culposa, causar prejuízo ao patrimônio material ou imaterial da Irmandade;
IV – que sem justo motivo, recusar ou abandonar cargo ou comissão para o qual foi eleito ou nomeado;
V – que seja condenado com sentença contra a qual na caiba mais recurso:
a) pela prática de crime ou contravenção;

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica - Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 0000737

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

b) em procedimento judicial instaurado para apuração da prática de ato de improbidade administrativa.

VII – que seja impedido definitivamente de ingressar nas dependências da Entidade por ordem judicial ou por recomendação do Ministério Público;

VIII – que mantenha conduta pública ou privada incompatível com a dignidade da Entidade;

IX – que tenha feito falsa prova dos requisitos para ingressar na Irmandade;

XI – que revelar segredo do qual tenha conhecimento em função da condição de Irmão;

XII – que solicitar ou receber, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, em razão da condição de Irmão, vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem, visando facilitar o ingresso de Associados ou o atendimento de usuários da Entidade.

XIII – que no exercício de cargo na Administração da Entidade atue em abuso de direito, excesso de poder, infração da lei ou pratique ato ilícito ou viole o presente Estatuto;

XIV – que desrespeite o presente Estatuto, recomendações ou decisões da Assembleia Geral ou outras normas da Entidade da Entidade que sejam de observância obrigatória;

XV – que requerer o seu desligamento em pedido dirigido para a Provedoria;

XVI – que falecer

Parágrafo único. Considerando que se tratam de esferas distintas de responsabilidade, a exclusão do Irmão não afasta a apuração da conduta e aplicação das consequências jurídicas na esfera judicial em qualquer dos seus âmbitos de atuação.

Art. 26 O Irmão excluído por deixar de pagar contribuição exigível poderá ser readmitido aos quadros da Irmandade desde que saldo o débito existente.

§1º O pedido de readmissão deverá ser formulado pelo Irmão interessado e dirigido para a Provedoria acompanhado do comprovante de quitação do débito ou de pedido de parcelamento.

§2º Salvo a existência de outro motivo de exclusão ou de recusa, a comprovação da quitação do débito é suficiente para fundamentar a readmissão do Irmão pela Provedoria.

§3º Salvo a existência de outro de exclusão ou de recusa, o pedido de parcelamento é suficiente para fundamentar a readmissão do Irmão pela Provedoria.

§4º O Irmão readmitido em função de pedido de parcelamento fica com o direito de ser votado para os órgãos da Administração da Entidade suspenso até a quitação integral do débito.

Art. 27 O Irmão que tomar conhecimento de qualquer das hipóteses de exclusão dos quadros da Entidade encaminhará denuncia por escrito para a Provedoria, que observará o seguinte procedimento:

I – será nomeada uma comissão composta de 3(três) Irmãos, sendo vedada a nomeação do denunciante, para apuração dos fatos.

II – a comissão, com a oitiva indispensável do denunciado, apurará os fatos e encaminhará relatório para o Provedor, no prazo de 30(trinta) dias, prorrogáveis por mais 30(trinta) dias.

III – a Provedoria decidirá sobre a aplicação ou não da pena de exclusão e comunicará a decisão ao denunciado e ao denunciante.

§1º Da decisão da Provedoria que rejeitar a aplicação da pena de exclusão do Irmão, caberá recurso pelo denunciante no prazo de 10(dez) dias, contados da data em que for notificado, para a Mesa Administrativa, que decidirá no prazo de 20(vinte) dias.

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado, S.P.
Reg./Microf. Nº 0000737

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

E NOTAS
Membro, entro
63-1210
Inf - Descalvado

§2º A decisão da Provedoria que rejeitar a aplicação da penalidade de exclusão será obrigatoriamente encaminhada para a Mesa Administrativa para confirmação ou revisão, havendo ou não recurso do denunciante.

§3º Da decisão da Provedoria que aplicar a apena de exclusão do Irmão, cabe recurso pelo denunciado no prazo de 10(dez) dias da data em que for notificado, para a Mesa Administrativa, que decidirá no prazo de 20(vinte) dias.

§4º A decisão da Mesa Administrativa que rejeitar ou que aplicar a pena de exclusão do Irmão não caberá recurso.

Seção VI

Da Concessão de Títulos

Art. 28 São títulos concedidos pela Irmandade de Misericórdia da Santa de Descalvado:

I – de Irmão Benemérito;

II – de Irmão Honorário.

§ 1º Para a concessão dos títulos devem ser observados as seguintes condições:

a) a apresentação de proposta para a concessão do título de Irmão Benemérito deve ser firmada por 3(três) Irmãos Efetivos e encaminhada para a Mesa Administrativa, com a indicação dos fatos e circunstâncias previstas nas alíneas "a" e "b", do §4º, do art. 11, do presente Estatuto que justificam a concessão do título.

b) a apresentação de proposta para a concessão do título de Irmão Honorário deve ser firmada por 7(sete) Irmãos Efetivos e encaminhada para a Mesa Administrativa, com a indicação dos fatos e circunstâncias previstas no §5º, do art. 11, do presente Estatuto que justificam a concessão do título.

§2º O Presidente da Mesa Administrativa encaminhará a proposta para apreciação em Assembleia Geral Extraordinária.

§3º Na Assembleia Geral Extraordinária em que a concessão dos títulos será deliberada o Irmão proponente poderá usar da palavra pelo prazo de 15(quinze) minutos visando sustentar a sua proposição.

§4º Não sendo acolhida a propositura uma nova proposição somente poderá ser apresentada transcorridos 02(dois) anos.

§5º Acolhida a propositura, o Presidente da Mesa Administrativa, no prazo máximo de 180(cento e oitenta) dias, designará data e local para transmitir a homenagem, que se considera outorgada na data em que a propositura for acolhida pela Assembleia Geral.

CAPÍTULO III

DA ADMINISTRAÇÃO DA IRMANDADE

Seção I

Dos Órgãos de Administração

Art. 29 São Órgãos da Administração da Irmandade:

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica - Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 0000737

I – a Assembleia Geral;
II – a Mesa Administrativa;
III – a Provedoria;
IV – o Conselho Fiscal.

Art. 30 O mandato da Mesa Administrativa, da Provedoria e do Conselho Fiscal tem a duração de 2(dois) anos.
§1º É dispensada a renovação dos membros dos órgãos da Administração da Entidade.
§2º É permitida a renovação sucessiva de mandatos, sejam decorrentes de eleições (reeleições) ou de nomeações.

Seção II

Da Assembleia Geral

Art. 31 A Assembleia Geral é o Órgão supremo de representação, administração, decisão e julgamento da Irmandade.
§1º A Assembleia é composta por todos os Irmãos em gozo de seus direitos estatutários.
§2º A participação em Assembleia é um ato personalismo, sendo vedada a representação.

Art. 32 A Assembleia Geral Ordinária será anual e realizada no primeiro semestre de cada ano.
§1º A Assembleia Geral Ordinária será convocada pelo Presidente da Mesa Administrativa e terá como objetivo:
I – julgar as contas da Provedoria;
II – apreciar o relatório de atividades da Provedoria;
III – apreciar o parecer do Conselho Fiscal.

Art. 33 A cada 2(dois) anos será incluída na pauta da Assembleia Geral as eleições e posse para a Mesa Administrativa.
§1º A Assembleia Geral para eleição e posse da Mesa Administrativa deverá ser realizada na primeira quinzena do mês de maio.
§2º É de competência da Mesa Administrativa eleger por maioria de votos ou por aclamação, dentre os seus membros efetivos, o seu Presidente e seu Secretário e eleger e dar posse ou nomear e dar posse aos membros da Provedoria e do Conselho Fiscal.
§3º Os mandatos da Mesa Administrativa, da Provedoria e do Conselho Fiscal serão cumpridos entre 1º (primeiro) de junho e 31(trinta e um) de maio, observando o período de duração de 02(dois) anos.

Art. 34 A Irmandade poderá se reunir em Assembleia Geral Extraordinária em qualquer tempo, desde que convocada:
I – pelo Provedor;
II – pela maioria dos membros efetivos da Mesa Administrativa;
III – pela maioria dos membros da Provedoria;
IV – pela maioria dos membros efetivos do Conselho Fiscal;
V – a requerimento de 1/5(um quinto) do Irmãos.

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas - Descalvado/SP.
Reg. Sob nº 0000737

17

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

Art. 35 As Assembleias Gerais poderão ser convocadas:
I – por meio de publicação na imprensa local;
II – por meio de circulares;
III – por correspondência eletrônica;
IV – por qualquer meio telemático e informatizado.
§1º A convocação deve ser realizada com antecedência mínima de 5(cinco) dias da data da Assembleia.
§2º Da convocação ou do edital da convocação deverá constar obrigatoriamente o horário, o local e a pauta da Assembleia.
§3º A convocação ou o edital da convocação deverá ser afixado em local visível na Portaria da Santa Casa.
§4º Somente poderão ser discutidas e votadas nas Assembleias as questões que constem do objeto de sua convocação.

Art. 36 As Assembleias Gerais serão realizadas em primeira convocação com a presença de, no mínimo, 20%(vinte por cento) dos Irmãos em gozo dos seus direitos e, em segunda convocação, com qualquer número.
§1º A Assembleia em segunda convocação será realizada 30(trinta) minutos após a hora designada para a sua realização, independente de novo edital.
§2º Nas hipóteses dos incisos I ao IV, do art. 37, as Assembleias serão convocadas especialmente para aquelas finalidades e somente serão instaladas e poderão deliberar, em primeira ou segunda convocação, com a presença de 1/3 (um terço) dos Irmãos com direito ao voto.

Art. 37 As decisões serão tomadas por maioria simples de votos dos presentes, exceto:
I – para deliberar e decidir sobre a dissolução da Irmandade;
II – para deliberar e decidir sobre a destituição da Mesa da Administrativa, da Provedoria ou Conselho Fiscal;
III – para deliberar, decidir e aprovar a reforma parcial ou total do Estatuto da Irmandade;
IV – para deliberar e decidir sobre a alteração da espécie de pessoa jurídica para Fundação.
Parágrafo único. Nas hipóteses dos incisos I ao IV, observado o § 2º do artigo 36, as decisões serão tomadas pelo voto de 2/3(dois terços) dos Irmãos.

Art. 38 É de competência da Assembleia Geral:
I – eleger, por aclamação, seu Presidente que escolherá o seu Secretário;
II – empossar os membros eleitos ou nomeados da Mesa Administrativa e seus suplentes;
III – deliberar sobre o relatório de atividades, contas e balanços anuais da Provedoria em conjunto com o parecer do Conselho Fiscal.
IV – adotar medidas para a preservação do patrimônio material e imaterial, bem como o desenvolvimento das atividades da Irmandade;
V – aprovar ou rejeitar a reforma total ou parcial do Estatuto da Irmandade;
VI – deliberar, aprovar ou rejeitar proposta de dissolução da Irmandade;
VII - deliberar e decidir sobre a destituição da Mesa da Administrativa, da Provedoria ou Conselho Fiscal ou sobre o afastamento de qualquer de seus membros;

CONFERE COM O ORIGINAL

Cartas de Registro Jurídica
Reg./Secr. Nº 0000737

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

VIII – revogar deliberações da Mesa Administrativa, da Provedoria e do Conselho Fiscal contrárias ou em contradição com o Estatuto Social ou decisões da Assembleia Geral;
IX – autorizar a instalação e funcionamento de novas unidades de prestação de serviços;
X – autorizar o desenvolvimento de atividades na área da saúde suplementar através da operação de planos de saude;
XI – autorizar a aquisição ou alienação de bens imóveis quando apresentadas propostas pela Mesa Administrativa ou pela Provedoria;
XII – aprovar o plano orçamentário anual que define as prioridades e as metas financeiras que deverão ser atingidas durante o exercício fiscal, quando apresentados pela Provedoria;
XIII – deliberar e decidir sobre propostas de concessão de títulos de Irmãos Beneméritos ou Honorários;
XIV – deliberar e decidir sobre proposta de alteração da espécie de pessoa jurídica para Fundação.
XIV – resolver situações apresentadas para sua apreciação, assim como casos omissos do Estatuto e qualquer outra matéria que conste da ordem do dia.
§1º Configurada a hipótese de destituição da Mesa Administrativa, da Provedoria e do Conselho Fiscal, a Assembleia Geral, assumindo o exercício da Mesa Administrativa, designará um dos seus membros, sendo vedada a indicação daquele faça parte do órgão destituído, que convocará eleições no prazo de 30(trinta) dias, observados os procedimentos previstos no presente Estatuto.
§2º Não será objeto de deliberação a proposta de alteração tendente a alterar ou abolir:
a) a natureza jurídica da Entidade;
b) os objetivos institucionais da Associação.
Art. 39 As atas das Assembleias Gerais serão lavradas em livro próprio e ao seu final serão registradas as assinaturas dos Irmãos que as dirigiram, bem como as de 3 (três) membros designados por eles e de outros Irmãos que desejarem.
Parágrafo único. Observadas as formalidades as atas são consideradas aprovadas.

Seção III

Da Mesa Administrativa

Art. 40 A Mesa Administrativa é um órgão deliberativo da Administração da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.
§1º A Mesa Administrativa é composta de 5(cinco) membros efetivos e quantos suplentes quanto forem os Irmãos interessados em concorrer para os cargos.
§2º Os membros da Mesa Administrativa são denominados de Mesários.

Art. 41 A Mesa Administrativa se reunirá ordinariamente uma vez a cada 02(dois) meses e extraordinariamente sempre que for necessário para o cumprimento das disposições Estatutárias ou para o desenvolvimento das atividades da Irmandade.
§1º As decisões da Mesa Administrativa são tomadas por maioria simples dos votos dos Mesários, cabendo ao Presidente o voto de desempate.
§2º As reuniões da Mesa Administrativa somente serão instaladas para deliberação e tomada de decisões com presença de todos os Mesários Efetivos.
§3º É facultada a participação dos membros do Conselho Fiscal nas reuniões da Mesa Administrativa, sem direito de voto.

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica - Descalvado/S.P.
Protocolo 000737

NOTAS
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

4º Das decisões da Mesa Administrativa caberá recurso para a Assembleia Geral, salvo expressa previsão em contrário constante do presente Estatuto.

Art. 42 É competência da Mesa Administrativa:
I – eleger dentre os seus membros efetivos, por maioria de votos ou por aclamação, seu Presidente e seu Secretário;
II – eleger e dar posse ou nomear e dar posse aos membros da Provedoria;
III – eleger e dar posse ou nomear e dar posse aos membros do Conselho Fiscal;
IV – cumprir e fiscalizar o cumprimento deste Estatuto e das decisões da Assembleia Geral;
IV – julgar em grau de recurso o procedimento administrativo de admissão de Irmãos;
V – julgar em grau de recurso o procedimento administrativo de suspensão dos direitos dos Irmãos;
VI – julgar em grau de recurso o procedimento administrativo de exclusão de Irmãos;
VII – deliberar em conjunto com a Provedoria sobre a política da Irmandade em relação à comunidade;
VIII - aprovar os regimentos internos da Irmandade;
IX – fixar a contribuição anual ou mensal dos Irmãos Efetivos;
X – fixar bienalmente o valor da contribuição para concessão da remição dos Irmãos;
XI – aprovar normas para seleção de funcionários;
XII – aprovar normas para a política salarial;
XIII – aprovar a nomeação ou destituição de Responsável Técnico, cargo de confiança e privativo de médico;
XIV- aprovar as normas gerais técnico-administrativas a serem observadas no Hospital e demais Departamentos;
XV - aprovar propostas de construções, ampliações e reformas dos imóveis da Irmandade, inclusive do Hospital e seus departamentos juntamente com o Conselho Fiscal;
XXII – tomar as providências necessárias para a convocação de Assembleia Geral Extraordinária nos termos do art. 19, inciso VI e §§ 3º e 4º do presente Estatuto;
XXIII – convocar Assembleia Geral nos termos presente Estatuto;
XXIV - destituir do cargo o mesário que, sem motivo justificado, faltar a três reuniões consecutivas ou seis alternadas, sendo substituído por um Suplente convocado pela ordem de votação;
XXV – deliberar e decidir sobre casos omissos neste Estatuto encaminhando, caso entenda oportuno e conveniente, para posterior aceitação ou revogação da decisão para a Assembleia Geral;
XXVI - autorizar ou não a realização de despesas não previstas no Plano Orçamentário Anual, quando existente;
XXVII – garantir a autonomia da Provedoria no desenvolvimento das atividades da Irmandade, quando a tomada das decisões não depender de sua aprovação ou da Assembleia Geral;
XXVII – validar condutas tomadas em regime de urgência, quando não puder se reunir de imediatamente, pelo Provedor visando atender aos interesses da Irmandade;
XXVIII - assinar juntamente com o Provedor os títulos de honraria;
XXIX– aprovar as diretrizes, as orientações e os objetivos que devem ser atingidos pelos departamentos e serviços apresentados pelo Provedor;
XXX – autorizar a venda ou aquisição de bens móveis de valor superior à 500(quinhentas) unidades fiscais do Estado de São Paulo (UFESP) ou unidade de atualização que venha a substituí-la.

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro ... Jurídica - Descalvado/SP
Reg./Microf. Nº 0000737

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73
Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72
Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

Parágrafo único. As competências e atribuições delimitadas no presente artigo não excluem previstas expressamente em outros dispositivos do Estatuto.

Seção IV

Da Provedoria

Art. 43 A Provedoria é o órgão executivo da Administração da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, composto de 6(seis) membros:
I – Provedor;
II – Vice Provedor;
III – 1º Tesoureiro;
IV – 2º Tesoureiro;
V – 1º Secretário;
VI – 2º Secretário.
§1º É vedada a acumulação dos cargos de Mesário e de membro da Provedoria.
§2º Na hipótese de morte ou renúncia de membros da Provedoria, não havendo substituto estatutário, a Mesa Administrativa no prazo de 10(dez) da ocorrência nomeará um Irmão no gozo dos seus direitos para assumir o cargo.
§3º Na hipótese do § 2º, deste artigo, o Irmão nomeado para assumir o cargo cumprirá o mandato daquele que substitui pelo período restante, não se admitindo a sua prorrogação ou nova contagem de prazo.
§4º Na hipótese de simultaneidade de morte ou renúncia de mais de 3(três) ou mais membros da Provedoria, a Mesa Administrativa convocará os Irmãos para apresentação de novo colegiado para assumir o órgão, observando-se, no que couber, o procedimento eleitoral previsto no presente Estatuto.

Art. 44 Compete à Provedoria:
I – cumprir o Estatuto e as decisões da Assembleia Geral;
II – administrar a Entidade visando atingir os seus objetivos institucionais, propondo e implementando políticas, diretrizes, planos de atividades e os respectivos orçamentos;
III – receber denuncia e julgar originariamente o procedimento de suspensão dos direitos dos Irmãos;
IV – receber denuncia e julgar originariamente o procedimento de exclusão dos Irmãos;
V – julgar originariamente o procedimento de readmissão de Irmãos;
V – decidir sobre a exclusão de Irmãos;
§1º As reuniões da Provedoria serão presididas pelo Provedor, sem direito ao voto, que nomeará um Secretário, e suas decisões são tomadas por maioria simples dos votos de todos os seus membros.
§2º As atas das reuniões da Provedoria serão registradas em livro próprio.
§3º As competências e atribuições delimitadas no presente artigo não excluem previstas expressamente em outros dispositivos do Estatuto.

Art. 45 Compete ao Provedor:

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica - Descalvado/SP
Req./Microf. Nº 0000737

I - representar a Irmandade, ativa e passivamente, na esfera judicial ou extrajudicialmente em todos os casos que se fizerem necessários;
III - convocar e presidir reuniões da Provedoria;
IV - convocar Assembleias Gerais nos termos do presente estatuto;
V – nomear comissões de sindicância em procedimento de admissão de Irmão;
VI – sancionar a decisão da comissão de sindicância nomeada em procedimento de admissão de Irmão;
VII – comunicar aos interessados o resultado do procedimento de admissão de Irmão;
VIII – nomear comissões para apuração de fatos ou circunstâncias que possam ensejar a suspensão de direitos ou a exclusão de Irmãos;
IX- assinar com o 1º tesoureiro todo e qualquer título de responsabilidade da Irmandade, bem como os cheques ou requisições para levantamento de depósitos ou dinheiro em bancos ou em outro estabelecimento de qualquer natureza;
X- preparar relatório anual da Provedoria;
XI- autenticar todos os livros e fichas da Irmandade;
XII- providenciar, nos casos urgentes, em medidas sujeitas à validação posterior pela Mesa Administrativa quando esta não puder se reunir imediatamente, as condutas que melhor atendam aos interesses da Irmandade, se do atraso puder resultar prejuízos;
XIII- assinar com o 1º tesoureiro os balancetes mensais e o anual da Irmandade;
XIV- assinar contratos de prestação de serviços de qualquer natureza;
XV - velar pela harmonia e humanismo no relacionamento entre os funcionários do Hospital e seus Departamentos bem como em relação aos pacientes que demandam os serviços médico-hospitalares;
XVI - orientar e supervisionar a execução de todos os serviços da Irmandade, salvo quando houver Administrador Hospitalar hipótese em que a atribuição ficará restrita à supervisão;
XVII - assinar toda a correspondência da Provedoria, podendo delegar esses poderes ao 1º Secretário ou para funcionário da Entidade, quando se tratar de assuntos de rotina;
XVIII - criar comissões para prestar auxílio à Administração da Entidade e nomear seu membros;
XIX - autorizar recebimentos e pagamentos com o 1º tesoureiro;
XX - contratar servidores para as diferentes obras e serviços da Irmandade, depois de aprovadas as propostas pela Mesa Administrativa;
XXI - receber as doações feitas à Irmandade;
XXII - transmitir ao Vice Provedor os poderes da Provedoria, quando impedido de exercer, por mais de 5 (cinco) dias, suas atribuições que serão exercidas na totalidade pelo substituto;
XXIII- assinar juntamente com os membros efetivos da Mesa Administrativa os títulos de honraria;
XXIV - constituir procurador outorgando poderes gerais ou específicos para a defesa dos interesses da Entidade.
XXV – validar e encaminhar para Mesa Administrativa propostas de construções, ampliações e reformas dos imóveis da Irmandade, inclusive do Hospital e seus departamentos juntamente com o Conselho Fiscal, devendo a decisão constar em ata;
XXVI - elaborar o relatório anual, prestação de contas e o Balanço Patrimonial, observando os princípios fundamentais de contabilidade e das Normas Brasileiras de Contabilidade, e apresentá-los ao Conselho Fiscal para sua apreciação até 7 (sete) dias antes da Assembleia Geral Ordinária;
XXVII- dar publicidade, por qualquer meio eficaz, após apreciação pela Assembleia Geral Ordinária anual, do relatório de atividades, das demonstrações financeiras e do Balanço Patrimonial, com

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg./Mil. 000737

parecer do Conselho Fiscal, incluidas as certidões negativas de débitos com a Previdência Social e com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

XXVIII- nomear comissões, entre os Irmãos, para quaisquer atos ou campanhas de interesse da Irmandade;

XXIX – elaborar e assinar os pedidos de auxílio ou de subvenção, junto aos órgãos públicos, bem como assinar contratos, convênios, termos de parceira, de fomento ou de participação ou instrumento congênere firmados com os órgãos da administração pública, direta ou indireta, bem como com entidades de direito público que visem o atingimento dos objetivos institucionais da Santa Casa;

XXX – assinar acordos, contratos ou instrumento congênere com entidades de direito privado que visem o atingimento objetivos institucionais da Santa Casa;

XXXI – elaborar e assinar pedidos de doações de qualquer natureza junto à entidade de direito público ou privado.

XXXII – determinar as medidas necessárias, além de fazer cumprir, para a concreção do princípio da transparência das ações da Santa Casa e da publicidade de suas contas;

XXXIII - escolher e contratar Administrador Hospitalar, cargo remunerado e de confiança, que deverá ser preenchido por pessoa de reconhecida idoneidade, conhecimentos técnicos e formação humanística, que será seu agente executivo no Hospital e seus Departamentos;

XXXIV – estabelecer diretrizes gerais para o desenvolvimento das atividades do Administrador Hospitalar, garantindo-lhe autonomia;

XXXV – autorizar, em conjunto com o 1º Tesoureiro, a venda ou aquisição de bens móveis de valor inferior à 500(quinhentas) unidades fiscais do Estado de São Paulo (UFESP) ou unidade de atualização que venha a substituí-la.

Parágrafo único. É vedada a nomeação para comissões de Irmãos Mesários.

Art. 46 Compete ao Vice Provedor:

I- substituir o Provedor nos seus impedimentos ou faltas, praticando todos os atos inerentes ao cargo;

II- assumir a Provedoria no caso de morte ou renúncia do Provedor;

III - auxiliar o Provedor.

Art. 47 Compete ao 1º Tesoureiro:

I- instituir diretrizes, fiscalizar e supervisionar os serviços da Tesouraria e da contabilidade da Santa Casa;

II - assinar, juntamente com o Provedor, os papéis que exijam assinatura conjunta nos termos do presente Estatuto;

III- autorizar recebimentos e pagamentos juntamente com o Provedor;

IV- apresentar os balancetes mensais e o Balanço anual, este com parecer e visado, no mínimo, por dois Conselheiros Fiscais, para os fins previstos no presente Estatuto;

V- assinar os recibos de anuidade ou mensalidade e promover a cobrança das mesmas com absoluta pontualidade;

VI- fornecer ao 1º Secretário informações sobre arrecadação das contribuições dos Irmãos para que possam ser mantidos atualizados e em perfeita ordem os livros ou fichas de registros de Irmãos;

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica
Reg./Nº 0000737

23

VII- aplicar as reservas e o numerário disponível no mercado de capitais, em títulos seguros de rentabilidade mais vantajosa para os cofres da Irmandade, sempre por intermédio de estabelecimentos de crédito;
VIII – manter à disposição e fornecer sempre que necessário à Mesa Administrativa e ao Presidente do Conselho Fiscal, um balancete econômico;
IX - fornecer à Mesa Administrativa, na reunião bimestral ordinária, o movimento de receita e despesa do bimestre, para a necessária apreciação;
X- propor, ao Provedor, a majoração da Tabela de Serviços do Hospital e seus Departamentos;
XI - zelar pelos documentos atinentes à escrituração e respectivo arquivo;
XII – autorizar, em conjunto com o Provedor, a venda ou aquisição de bens móveis de valor inferior à 500(quinhentas) unidades fiscais do Estado de São Paulo (UFESP) ou unidade de atualização que venha a substituí-la.
Parágrafo único. O 1º Tesoureiro, salvo vedação expressa, pode delegar os poderes derivados de suas competências para funcionário da Entidade, quando se tratar de questões de rotina.

Art. 48 Compete ao 2º Tesoureiro:
I- substituir o 1º Tesoureiro em suas faltas ou impedimentos, praticando todos os atos inerentes ao cargo;
II- auxiliar o 1º Tesoureiro em suas funções;
III- assumir a 1ª Tesouraria no caso de morte ou renúncia do 1º Tesoureiro.

Art. 49 Compete ao 1º Secretário:
I- ler o expediente nas reuniões da Provedoria, inclusive as respectivas atas das anteriores e dependentes de aprovação;
II- lavrar as atas das reuniões, fazendo constar todo o ocorrido, bem como as decisões e as propostas vencidas;
III- providenciar, com antecedência, as convocações de todos os membros dos Órgãos da Administração, para as reuniões;
IV- providenciar a convocação e a publicação dos editais para as Assembleias Gerais;
V- providenciar a preparação dos locais de reuniões e Assembleia Geral;
VI- tomar as providências previstas para as eleições;
VII- conservar sempre atualizados os livros ou fichas de registro do Irmãos;
VIII- ter a seu cargo a correspondência da Irmandade, submetendo-a ao Provedor, para os devidos fins;
IX- zelar pelo arquivo da Irmandade e pelo cabedal de objetos que evidenciem sua História e a memória daqueles que a engrandeceram;
XI- estar em permanente contato com o setor de secretaria do Hospital e seu respectivo pessoal, orientando e fiscalizando os seus respectivos serviços;
XII- estudar e conhecer os convênios do Hospital com terceiros;
XIII- atestar, certificar ou declarar o que seja necessário ser feito em nome da Irmandade, assinando o competente documento juntamente com o Provedor;
XIV- fornecer às Assembleias Gerais a relação atualizada dos Irmãos Contribuintes em dia com a Tesouraria e com direito a delas participarem e votarem.

Art. 50 Compete ao 2º Secretário:

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro de Pessoa Jurídica
Reg. Civil

I- substituir o 1º Secretário em suas faltas ou impedimentos;
II- auxiliar o 1º Secretário;
III- assumir a 1ª Secretaria no caso de morte ou renúncia do 1º Secretário.

Seção V

Do Conselho Fiscal

Art. 51 O Conselho Fiscal, composto de 3 (três) membros Efetivos e 2 (dois) suplentes, é eleito e empossado ou nomeado e empossado pela Mesa Administrativa, concomitantemente com a Provedoria, tendo seu mandato igual duração.
Parágrafo único: É de competência do Conselho Fiscal eleger, dentre os membros efetivos, por maioria de votos ou por aclamação, o seu Presidente e seu Secretário.

Art. 52 Compete ao Conselho Fiscal:
I- assinar e vistar os Balancetes e o Balanço anual da Irmandade, apresentado pelo 1º Tesoureiro, dando parecer sobre ambos;
II- fiscalizar o desenvolvimento de obras e programas de trabalho;
III- participar das reuniões da Mesa Administrativa se assim o desejar;
IV- fazer recomendações à Mesa Administrativa e à Provedoria a respeito das falhas e irregularidades encontradas;
VI- opinar sobre os relatórios de desempenho financeiro e contábil e sobre as operações patrimoniais realizadas.

Art. 53 Compete ao Presidente do Conselho Fiscal:
I- convocar e dirigir as reuniões do Conselho Fiscal;
II- escolher um Secretário entre seus pares;
III- assinar a correspondência do Conselho Fiscal;
IV- distribuir entre os conselheiros os setores de fiscalização, tomando os respectivos pareceres em reunião;
V- convocar reunião com a Mesa Administrativa e com a Provedoria.

Seção VI

Das Eleições

Art. 54 As eleições para os membros da Mesa Administrativa serão realizadas em Assembleia Geral, por voto direto dos Irmãos no gozo de seus direitos que se candidatem.
§1º Os Irmãos devem formalizar inscrição para concorrem à Mesa Administrativa, no prazo de 03(três) dias anteriores à data da Assembleia Geral, em requerimento dirigido ao Presidente da Mesa em exercício.
§2º O voto será secreto.
§3º É vedado o voto por procuração.

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas – Estado
Reg./Ind. Nº 0000737

25

§4º A Presidência da Assembleia constituirá comissões receptora e apuradora de votos, cada uma composta de 2(dois) membros.

§5º A apuração será feita imediatamente após o recolhimento e contagem dos votos pela comissão apuradora.

§6º A comissão apuradora comunicará o resultado ao Presidente da Assembleia que divulgará os eleitos e lhes dará posse.

§7º Havendo empate entre os candidatos será considerado eleito aquele com maior idade.

§8º O Presidente da Assembleia poderá adotar a eleição por aclamação quando não houver ou quando o número de candidatos para compor a Mesa Administrativa for menor do que o exigível por este Estatuto para sua composição.

§9º A posse da Mesa Administrativa será dada pelo Presidente da Assembleia Geral na data da eleição.

§10º Ao conferir posse aos Membros da Mesa Administrativa o Presidente da Assembleia Geral outorgará aos Mesários os seguintes poderes específicos:

a) para eleger dentre os seus membros efetivos, por maioria de votos ou por aclamação, seu Presidente e seu Secretário;

b) para eleger e dar posse ou nomear e dar posse aos membros da Provedoria e,

c) para eleger e dar posse ou nomear e dar posse aos membros do Conselho Fiscal.

§11º A Mesa Administrativa empossada e com os poderes específicos outorgados nos termos das alíneas "a", "b" e "c", do § 10º, do presente artigo, se reunirá no prazo de máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados da posse, para a eleição do seu Presidente e Secretário para eleger e dar posse ou para nomear e dar posse aos membros da Provedoria e do Conselho Fiscal.

§12º O processo eleitoral, além das disposições constantes do presente artigo, deverá observar o seguinte:

a) após a instalação da Assembleia em primeira ou segunda convocação, serão formadas as comissões receptora e apuradora de votos;

b) o período de votação será de 1(uma) hora e 30(minutos) após a nomeação das comissões receptora e apuradora de votos, em procedimento que não poderá ser superior a 30 minutos;

c) a instalação das comissões receptora e apuradora de votos, bem como o período de votação, poderá ser dispensada quando desde logo ficar constatada pelo Presidente da Assembleia a hipótese do § 8º do presente artigo.

Art. 55 A Mesa Administrativa elegerá e empossará ou nomeará e empossará os membros da Provedoria observando-se:

I – para concorrer à Provedoria os Irmãos deverão se organizar em grupo de 6(seis) associados no gozo de seus direitos Estatutários.

II – o grupo organizado para correr à Provedoria denomina-se de Chapa.

III – havendo mais de uma Chapa, observando-se a ordem de inscrição, cada uma receberá um número, iniciando-se pelo número 1(um).

IV – a chapa deve indicar o cargo que será ocupado por cada Irmão.

V – o pedido de inscrição deve ser apresentado ao Presidente da Mesa Administrativa em exercício em até 03(três) dias antes da Assembleia Geral convocada para as eleições previstas no art. 54 do presente Estatuto.

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil das Pessoas Jurídicas
Reg./Microfilme nº 000737

26

VI – O Presidente da Assembleia Geral poderá facultar para as chapas inscritas um tempo de 30(trinta) de minutos para que elas apresentem os principais pontos de seu programa de gestão para os novos membros da Mesa Administrativa.
VII – terá a palavra, representando a chapa concorrente, o Irmão candidato ao cargo de Provedor.
VIII – a eleição ou a nomeação será pela maioria dos votos dos Mesários Efetivos e a posse aos eleitos ou nomeados será dada pelo Presidente da Mesa Administrativa.
IX – a eleição ou a nomeação será secreta.
X – eleitos ou nomeados os membros da Provedoria, a Mesa Administrativa os convocará, em até 02(dois) dias, para o ato de posse.
Parágrafo único. A nomeação dos Membros da Provedoria poderá ser adotada pela Mesa Administrativa quando não houver chapas inscritas.

Art. 56 A Mesa Administrativa elegerá e empossará ou nomeará ou empossará os membros do Conselho Fiscal:
I - os Irmãos devem formalizar inscrição para concorrerem aos cargos do Conselho Fiscal.
II – o pedido de inscrição deve ser apresentado ao Presidente da Mesa Administrativa em exercício em até 03(três) dias antes da Assembleia Geral o da Assembleia Geral convocada para as eleições previstas no art. 54 do presente Estatuto.
III – a eleição ou a nomeação será pela maioria dos votos dos Mesários Efetivos e a posse aos eleitos ou nomeados será dada pelo Presidente da Mesa Administrativa.
IV – a eleição ou nomeação será secreta.
V - havendo empate entre os candidatos será considerado eleito aquele com maior idade.
VI – os cargos efetivos e suplentes serão preenchidos considerando o número de votos recebidos por cada Irmão.
VII – eleitos ou nomeados os membros do Conselho Fiscal, a Mesa Administrativa os convocará, em até 02(dois) dias, para o ato de posse.
Parágrafo único. A nomeação dos Membros do Conselho Fiscal poderá ser adotada pela Mesa Administrativa quando não houver candidatos para concorrer aos cargos ou quando o número de candidatos for menor do que o exigível por este Estatuto para sua composição.

Seção VII

Da Perda do Mandato

Art. 57 Perderão os mandatos os Irmãos Mesários, membros da Provedoria e do Conselho que:
I – forem excluídos dos quadros da Irmandade nos termos do presente Estatuto;
II – assumam cargos de direção de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual a Entidade possa firmar contratos, convênios, termos de colaboração ou fomento ou instrumento congênere, estendendo-se a causa de perda de mandato aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau;
III - assumam mandato político-partidário;
IV - assumam cargo, função ou atividade comercial ou representativa, pública ou privada, cujos interesses conflitem ou possam conflitar com os da Santa Casa, estendendo-se a vedação aos

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica Descalvado/S.P. Reg./Micr. 0000737

respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colaterais ou por afinidade até o terceiro grau;

V - assumam vínculo de emprego com a Santa Casa;

VI - se tornem membro do Corpo Clínico da Santa Casa ou sócio de empresa médica que preste serviço para a Entidade;

VII - por suas atividades surja interesse pessoal ou profissional que conflite ou possa conflitar com os melhores interesses da Santa Casa.

Parágrafo único. Por qualquer motivo grave, mesmo que não previsto neste artigo, o Irmão poderá perder o mandato, garantindo-se, neste caso, o direito de defesa adotando-se o procedimento previsto para a exclusão de Irmãos, observando-se para fins de adequação o cargo ocupado pelo denunciando e transformando-se, conforme o caso, a Assembleia Geral como instância julgadora em grau de recurso.

CAPÍTULO IV

DO PATRIMÔNIO E DA MANUTENÇÃO

Seção I

Do Patrimônio

Art. 58 O patrimônio da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é composto do complexo de direitos e bens, materiais e imateriais, independentemente da forma como incorporados, organizados para o exercício de suas atividades visando atingir seus objetivos institucionais.

Seção II
Da Manutenção

Art. 59 A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é mantida:

I – por auxílios e subvenções dos Governos Federal, Estadual e Municipal, seja da administração direta ou indireta;

II – pelos recursos provenientes de contratos, convênios, termos de parceria, termos de fomento ou de participação ou outros instrumentos congêneres firmados com a administração pública;

III – pelos recursos provenientes de contratos firmados com entidade de direito privado;

II – pela contribuição dos Irmãos;

III – pela contribuição da sociedade civil;

IV- pela renda dos Imóveis e dos títulos de sua propriedade e por todas rendas de seu patrimônio produtivo;

V - por rendas eventuais de campanhas ou eventos comunitários de qualquer natureza;

VI - pela receita liquida produzida pela prestação de serviços de assistência médica e hospitalar;

VII – pela receita proveniente da operacionalização de planos de assistência médico-hospitalar;

VIII – pelo resultado de aplicações financeiras;

IX– pela receita derivada de emendas parlamentares;

X – por outras receitas e rendas não especificadas.

CONFERE COM
O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica - Descalvado/S.P.
Reg./Microf. 0000737

§1º As subvenções, os auxílios, receitas de emendas parlamentares e doações recebidas serão aplicadas nas finalidades a que estejam vinculadas.
§2º Doações e legados com encargos ou condicionais, somente serão aceitos após deliberação acerca dos encargos e das condições nos termos do presente Estatuto.
§3º As sociedades empresariais, individuais ou coletivas, que contribuíam de forma sistemática serão consideradas Empresas Parceiras da Santa Casa e terão seus nomes empresariais divulgados no endereço eletrônico da Entidade.
§4º Todas as receitas da Santa Casa serão realizadas para a manutenção de seus objetivos institucionais.

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Art. 60 É permitida a contratação de um administrador hospitalar, cabendo-lhe a direção dos serviços hospitalares e de administração geral.
§1º O Administrador Hospitalar será o agente executivo da Provedoria, cabendo-lhe a gestão direta da Entidade no âmbito de pessoal e dos serviços hospitalares.
§2º O Administrador Hospitalar deverá agir segundo diretrizes da Provedoria e a partir delas lhe será garantia a autonomia para o desenvolvimento de suas atividades.
§3º A escolha do Administrador deverá recair sempre que possível, em portador de curso de administração hospitalar, ou de administração de empresa, ou ainda, de nível universitário;
§4º O administrador poderá ser contratado na qualidade de empregado ou de prestador autônomo de serviços e terá sempre contrato por escrito.
§5º Não é vedada a contração de administrador hospitalar através de pessoa jurídica, desde que mantida a pessoalidade na prestação de serviços.
§6º Toda a contratação de pessoal, seja com natureza jurídica de empregado ou de prestador autônomo de serviços, deverá observar os critérios de necessidade e possibilidade e da proporcionalidade e adequação da remuneração.

Art. 61 A Santa Casa poderá se organizar em Departamentos e estabelecer Chefias de Serviços visando a otimização de suas atividades.

Art. 62 A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento da Santa Casa são de responsabilidade do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina.
§1º O Diretor Clínico é eleito pelo Corpo Clínico da Santa, na forma da normatização expedida pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina.
§2º Entende-se por Corpo Clínico o conjunto de médicos da Instituição que prestam assistência aos pacientes que a procura, gozando de autonomia técnica, científica, política e cultural.
§3º O Corpo Clínico da Santa Casa mantida pela Irmandade será disciplinado por regimento próprio.
§4º O Regimento Interno do Corpo Clínico tem por objetivo regulamentar a atuação dos médicos dentro da Santa Casa, sendo vedada a inserção de disposições que criem obrigações para a Entidade.

CONFERE COM
O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas - Descalvado/SP
Reg. Nº 0000737

29

§5º Qualquer conflito existente entre o Regimento Interno do Corpo Clínico e as normas legais ou normatização dos Conselhos Federal ou Regional de Medicina, prevalecerá a disposição contida nas normas ou na normatização.

§6º O Regimento Interno do Corpo Clínico, para produzir seus efeitos, deverá ser levado ao conhecimento da Mesa Administrativa e à registro junto ao Conselho Regional de Medicina pelo Diretor Técnico da Instituição.

§7º O cargo de Diretor Técnico é privativo de médico, não necessariamente pertencente ao Corpo Clínico da Entidade, remunerado ou não e de livre nomeação pela Provedoria da Santa Casa.

§8º Nos impedimentos do Diretor Técnico, a Administração deverá designar substituto médico imediatamente enquanto durar o impedimento.

§9º As competências e atribuições dos Diretores Clínico e Técnico são aquelas previstas em normas expedidas pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina.

§10º No exercício de suas atribuições e nos limites de suas competências, os Diretores Clínico e Técnico deverão zelar pela implantação e funcionamento, dentre outras, das seguintes Comissões:

a) de Ética Médica;
b) de Revisão de Prontuários;
c) de Controle de Infecção Hospitalar e,
d) de Revisão de Óbitos.

§11º No exercício da liberdade de escolha, decorrente da autonomia que é inerente ao exercício da profissional, o médico é responsável pelos atos que praticar.

§12º Todo o médico tem o direito de internar e assistir seus pacientes mesmo que não faça parte do Corpo Clínico, ficando neste caso, o médico e seu paciente, submetidos aos procedimentos e normas da Santa Casa.

§13º É competência do Corpo Clínico, através do seu Regimento Interno, estabelecer critérios de admissão e exclusão de médicos e indicar de maneira clara as categorias dos médicos existentes.

§ 14º É facultada à Santa Casa a contratação de médicos que não pertença ao Corpo Clínico para prestar serviços no Pronto Atendimento ou em seu Ambulatório ou para garantir a integralidade e a continuidade da assistência médica.

Art. 63 Aos religiosos de todas as confissões fica assegurado o acesso à Santa Casa para dar atendimento religioso aos internados, desde que a presença decorra de manifestação de vontade do paciente ou de seus representantes caso aquele não possa exprimir sua vontade.

Parágrafo único. A Santa Casa expedirá regulamento para a prestação de assistência religiosa visando resguardar as condições do paciente, a privacidade e o direito dos demais pacientes internados, bem como a segurança do ambiente hospitalar.

Art. 64 A Santa Casa afixará em suas dependências orientações sobre o DPVAT (Seguro Obrigatório Causado por Veículos Automotores em Vias Terrestres) esclarecendo que a indenização poderá ser requerida pela própria vítima ou por seus beneficiários.

Art. 65 É vedada, nas dependências da Santa Casa, a presença de pessoas vinculadas a empresas funerárias, com fins de agenciamento ou venda de artigos dessa natureza.

§1º Considera-se dependência da Santa Casa para fins da presente vedação o recinto interno, a portaria, o saguão e o pátio.

§2º Também é vedado:

CONFERE COM O ORIGINAL

Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas - Descalvado, S.P.
Reg./Microf. Nº 0000737

a) A Santa Casa manter qualquer autorização, acordo, convênio, ou cooperação com empresas prestadoras de serviços funerários.
b) A Santa Casa por seus prepostos fornecer para empresas funerárias informações acerca do quadro clínico de pacientes em estado de terminalidade de vida, bem como dos óbitos ocorridos.

CAPÍTULO VI

DA REFORMA DO ESTATUTO, DA TRANSFORMAÇÃO EM FUNDAÇÃO E DA DISSOLUÇÃO DA IRMANDADE

Art. 65 A reforma total ou parcial ou revogação do presente Estatuto depende, alternativamente, de:
I –proposta apresentada por maioria simples dos membros da Mesa Administrativa;
II – proposta apresentada pela Provedoria;
III – proposta apresentada para a Mesa Administrativa por 1/3 dos Irmãos com direito à voto.
§1º A proposta de reforma ou revogação na forma do inciso III, do presente artigo, deverá ser acompanhada de minuta que indique as alterações sugeridas ou a motivação para a revogação do Estatuto.
§2º O descumprimento das condições estabelecidas no § 1º ensejara o arquivamento da proposta.
§3º A reforma ou revogação do Estatuto deve ser deliberada em Assembleia Geral convocada especialmente para essa finalidade.

Art. 66 A alteração da espécie de pessoa jurídica da Entidade para Fundação depende, alternativamente, de:
I –proposta apresentada por maioria simples dos membros da Mesa Administrativa;
II – proposta apresentada pela Provedoria;
III – proposta apresentada para a Mesa Administrativa por 1/5 dos Irmãos com direito à voto.
§1º A proposta alteração na forma do inciso III, do presente artigo, deverá ser acompanhada de minuta que indique sua motivação.
§2º O descumprimento das condições estabelecidas no § 1º ensejara o arquivamento da proposta.
§3º A alteração da espécie de pessoa jurídica para Fundação deve ser deliberada em Assembleia Geral convocada especialmente para essa finalidade.
Parágrafo único. Aprovada a alteração da espécie de pessoa jurídica para Fundação, a Mesa Administrativa adotará as providências necessárias para concretizar a decisão da Assembleia.

Art. 67 Constatada a impossibilidade da continuação da Irmandade, dar-se-á a sua dissolução, observando-se:
I – deverá ser convocada pela Mesa Administrativa Assembleia Geral para essa finalidade, na forma prevista no presente Estatuto.
II – deliberada e aprovada a dissolução da Irmandade, o seu patrimônio será transferido para outra pessoa jurídica de igual natureza e preferencialmente com os mesmos objetos institucionais.
Parágrafo único. Aprovada a dissolução da Associação, a Mesa Administrativa adotará as providências necessárias para concretizar a decisão da Assembleia.

CAPÍTULO VII

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica - Descalvado/S.P.
Reg. Mercantil Nº 0000737

CONFERE COM O ORIGINAL

31

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 68 Aprovado o presente Estatuto será convocada Assembleia Geral para eleição e posse da Mesa Administrativa, que elegerá e dará posse ou nomeará e dará posse aos novos membros da Provedoria e do Conselho Fiscal, nos termos dos novos artigos do estatuto.
§1º A Assembleia Geral para eleição e posse da Mesa Administrativa após a aprovação do presente Estatuto deverá ser convocada para a 1ª(primeira) quinzena do mês de maio de 2017.
§2º Os mandatos em vigor dos membros da Mesa Administrativa, da Provedoria e do Conselho Fiscal ficam reduzidos para adequação dos prazos previstos para novas eleições ou nomeações e posse.
§3º Os mandatos em vigor na data da aprovação do presente Estatuto ficam mantidos até o dia 31 de maio de 2017.
§4º Ficam extintos os cargos, as honrarias e as categorias de Irmãos previstas no Estatuto revogado e que sejam incompatíveis com as previstas no presente Estatuto.

Art. 69. A Santa Casa, observada a legislação pertinente, reger-se-á por este Estatuto, por regimento interno, por regimento de compras, bem como pelas instruções e demais atos que forem aprovados pelos órgãos competentes de sua administração, respeitados os dispositivos legais, regulamentares ou normativos emanados do poder público.

CAPÍTULO VIII

DA DISPOSIÇÃO FINAL

Art. 70 O presente Estatuto entrará em vigor na data de sua aprovação, ficando revogados os Estatutos anteriores da Irmandade, bem como quaisquer disposições em contrário ao aprovado pela Assembleia Geral.
Parágrafo único. Ficam ratificados todos os atos praticados na vigência do Estatuto revogado.

O presidente solicita dos Irmãos, a indicação de três Irmãos dos presentes para que junto comigo secretário e mais o Presidente, os membros da Mesa Administrativa, da Provedoria, do Conselho Fiscal e de um advogado, assinem esta ata por todos nós.

EDNER TORTELLA
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA

SÉRGIO LUIZ SARTORI
SECRETÁRIO DA ASSEMBLEIA

JOSÉ EMILIO BELLI
PRESIDENTE DA MESA ADMINISTRATIVA

SIDNEI APARECIDO PIZZA

CONFERE COM O ORIGINAL

Reg./Microf. Nº 0000737

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73.101 de 07/01/73

Estadual pelo Decreto nº 757 de 18/12/72

Municipal pelo Decreto nº 124 de 12/04/72 – CNPJ – 47.544.663/0001-30

NOTAS

ANTONIO APARECIDO RISCHINI

BENEDICTO SEBASTIÃO CHIARETTO

CARLOS ALBERTO FUZARO

WLADEMIR CHIARATTI

CARLOS HENRIQUE TONEIS

EDSON SEBASTIÃO RAVAZI

HENRIQUE TORELLA

MARCOS ANTONIO ROSA VIANNA

ACCÁCIO RUSCA JUNIOR

CARLOS ALBERTO PEREIRA DE LIMA

LUIZ ANTONIO PAVAN

RONALDO JORDÃO

DIEGO LUIS MENDONÇA CASTOSA

FABIO MATHEUS MARCONI

THIAGO LAISNER PRATA

CARLOS ALBERTO KASTEIN BARCELLOS
ADVOGADO – OAB/SP 131.504

CONFERE COM O ORIGINAL

Certifico que a presente Ata é cópia fiel das folhas 18 (dezoito) a 32 (trinta e dois) verso do Livro de Ata da Assembleia Geral da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, Estado de São Paulo.

Notarial

Sidnei Aparecido Pizza

TABELIÃO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
Titular: José Carlos Lazarini

Reconheço a(s) firma(s) supra indicada(s) de
SIDNEI APARECIDO PIZZA
pela semelhança com os padrões aqui depositados. VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE. Custo do ato: R$ 5,82 (cinco reais e oitenta e dois centavos).
Descalvado, 09/05/2017.

Fábio Miranda - substituto

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURIDICAS DE DESCALVADO - SP

Protocolado e prenotado sob nº. 1.617 em 10/05/2017, e Registrado, digitalizado e microfilmado sob. nº 737 - AV.14=Reg. Prim. 01

Emol.: R$ 83,74; Est.: R$ 23,82; Car.: R$ 16,29; R.C.: R$ 4,40; T.J. R$ 5,75; M.P R$ 4,02; IM.: R$ 1,66; Desp.: R$ 0,00; **Total R$ 139,66.**

Descalvado, 10/05/2017

BEL. CLAUDIO ROMANTINI
- Oficial Delegado -

Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Bel. Claudio Romantini
Oficial-Delegado
Descalvado - Est. S. Paulo

Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas – Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 0001089

Fls. 01
Descalvado-SP
CONFERE COM O ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
CNPJ n.º 47.544.663/0001-30 Fone(19) 3583.1133
E-mail: santacasadedescalvado@santacasadedescalvado.com.br
Praça Dr. Octávio Gabrielli, N.º 827 – Centro CEP: 13690-000 - DESCALVADO – SP.
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N. º 73.101 de 07/11/73 –
Estadual pelo Decreto N. º 757 de 18/12/72 e Municipal pelo Decreto N.º 124 de 12/04/72

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DOUTOR OFICIAL DELEGADO DO CARTÓRIO DE REGISTROS DE IMÓVEIS E ANEXOS DA COMARCA DE DESCALVADO – ESTADO DE SÃO PAULO – REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS.

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO, entidade filantrópica e sem finalidade lucrativa, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o n.º 47.544.663/0001-30, estabelecida à Praça Dr. Octávio Gabrielli, n.º 827, Centro, CEP: 13.690-000 – Descalvado / SP, aqui representada através do Provedor desta Irmandade, Senhor Sidnei Aparecido Pizza, portador do R.G./ SSPSP n.º 16.446.244; vem mui respeitosamente à presença de V.Sa. , **requerer o Registro e / ou Arquivamento da Ata da Reunião Extraordinárias da Mesa Administrativa,** em sessão realizada no dia 21 de agosto de 2.019.

Nestes Termos,
P. Deferimento.

Descalvado, 22 de Agosto de 2.019.

Notarial

SIDNEI APARECIDO PIZZA
PROVEDOR
CPF: 057.602.828-24 / R.G: SSPSP: 16.446.244

TABELIÃO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
Titular: José Carlos Lazarini
Reconheco, pela SEMELHANCA com os padroes aqui depositados, a(s) firma(s) indicada(s) de: SIDNEI APARECIDO PIZZA
DESCALVADO, 27/08/2019
Recebi(o) R$: 6,17 - FABIO MIRANDA - SUBSTITUTO
VALIDO SOMENTE COM SELO(S):AA091224
FIRMA
S10269AA091224

CONFERE COM O ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
CNPJ n.º 47.544.663/0001-30 FONE (19) 3583.1133
E-mail: santacasadedescalvado@santacasadedescalvado.com.br
Praça Dr. Octávio Gabrielli, n.º 827 – Centro CEP: 13690-000 - DESCALVADO – SP.
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n. º 73.101 de 07/11/73
Estadual pelo Decreto n. º 757 de 18/12/72 e Municipal pelo Decreto n.º 124 de 12/04/72

Serventia Registro
Fls 07
Descalvado-SP
Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 0001089

ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA MESA ADMINISTRATIVA REALIZADA EM 21 DE AGOSTO DE 2.019, REFERENTE RENÚNCIA DO 1º TESOUREIRO DA PROVEDORIA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO.

Aos vinte e um dias do mês de agosto de 2019, às 18h00min horas na sala de reuniões da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, localizada na Praça Dr. Octávio Gabrielli, n.º 827, Centro, CEP 13690-000, em Descalvado (SP), por convocação do Senhor Presidente da Mesa Administrativa, Carlos Alberto Fuzaro, compareceram os senhores irmãos efetivos: Carlos Alberto Fuzaro; Rodrigo do Prado Púlici; Daniel Mansano Bauman; Edner Tortella e Thiago Lassner Prata. O Senhor Carlos Alberto Fuzaro, na qualidade de Presidente da Mesa, deu início à reunião, na qual O senhor Rodrigo do Prado Púlici, secretário da Mesa Administrativa, apresentou pedido de demissão / Renúncia, datado em 20/08/2019, do senhor **Marcos Antonio Rosa Vianna**, que ocupava o cargo de 1º Tesoureiro da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, o qual foi aceito pelos participantes da mesa. A Mesa Administrativa expressou sinceros agradecimentos pelo trabalho voluntário como tesoureiro ao senhor Marcos Antonio Rosa Vianna, trabalho este, de extrema importância para nossa Santa Casa. Em seguida, foi dado posse ao senhor **Ricardo Hitoshi Moriy,** brasileiro, casado, Técnico de Segurança do Trabalho , portador da Cédula de Identidade (RG) nº 27.877.402-7 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 290.959.868-37, residente e domiciliado na Rua Pedro de Alcântara Camargo, n.º 230 – Centro, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; que de 2º Tesoureiro, eleito e empossado pela Mesa Administrativa em 07 de maio de 2.019, conforme Atas devidamente arquivadas em 29/05/2019 e com Registro/Microfilme n.º 0001064; **passará a ocupar o cargo de 1º Tesoureiro**, conforme normas Estatutárias que constam no Capítulo III da Seção IV conforme Art. 48 dos Incisos I e III do Estatuto Social desta Irmandade, à partir desta data – **21 de agosto de 2019 até 31(trinta e um) de maio de 2021 (dois mil e vinte e um)**. Ficou decidido que o cargo de 2º Tesoureiro da Provedoria desta Irmandade ficará vago até segunda ordem. Assim sendo, a partir desta data, a Provedoria ficará assim composta: **A-) Provedor**: **Sidnei Aparecido Pizza**, brasileiro, casado, comerciante, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 16.446.244 – SSP/SP e do Castrado de Pessoa Física (CPF/MF) nº 057.602.828-24, residente e domiciliado na Rua Ézio Angelo de Marco, n.º 264 – Jd São Francisco, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **B-) Vice Provedor**: **Edson Luiz Risse**, brasileiro, casado, Bancário aposentado, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 7.777.957 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 930.326.848-20, residente e domiciliado na Rua Madre Cecília, n.º 605, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **C-) 1º Tesoureiro: Ricardo Hitoshi Moriy,** brasileiro, casado, Técnico de Segurança do Trabalho , portador da Cédula de Identidade (RG) nº 27.877.402-7 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 290.959.868-37, residente e domiciliado na Rua Pedro de Alcântara Camargo, n.º 230 – Centro, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **D-) 1º Secretário: Júlio Cesar Aparecido Lorigiola,** brasileiro, casado, Advogado, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 12.357.178 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 047.160.448-82, residente e domiciliado na Rua Silvio de Abreu, nº 451 – Jd Paraiso, CEP 13.690-000, Descalvado/SP e, **E-) 2º Secretário: Waldemir Osmar Chiaratti**, brasileiro, casado, Assistente Técnico Comercial, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 3.808.944 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 426.082.448-15, residente e domiciliado na Rua Coronel Arthur Whitaker nº 1050, Centro - CEP 13.690-000, Descalvado/SP Já o **Conselho Fiscal**, nomeado nos termos do inciso III, do art. 42 combinado com parágrafo

CONFERE COM O ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
CNPJ n.º 47.544.663/0001-30 **FONE (19) 3583.1133**
E-mail: santacasadedescalvado@santacasadedescalvado.com.br
Praça Dr. Octávio Gabrielli, n.º 827 – Centro CEP: 13690-000 - DESCALVADO – SP.
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n. º 73.101 de 07/11/73
Estadual pelo Decreto n. º 757 de 18/12/72 e Municipal pelo Decreto n.º 124 de 12/04/72

Serventia Registro Civil
Fls 03
Descalvado-SP

único do art. 56, ambos do Estatuto Social , ficou assim composto: **1) Membros Efetivos: I)** Oswaldo Bortoletto Junior, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 15.361.445 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº 042.072.758-27, residente e domiciliado na Rua Dr. Antonio Luiz Fabiano, n.º 72, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **II)** Carlos Alberto Púlici, brasileiro, casado, Odontólogo, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 4.740.794 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 549.756.898-04, residente e domiciliado na Chácara Recanto Bonanza, s/nº, Zonal Rural, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **III)** Carlos Henrique de Lima, brasileiro, casado, comerciante, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 16.446.183 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 056.547.438-30, residente e domiciliado na Rua Dr. Anastácio Vianna, nº 1.178, CEP 13.690-000, Descalvado/SP e, **b) Membros Suplentes: I)** Humberto Roque Prata, brasileiro, casado, médico veterinário, portador da cédula de identidade (RG)nº 6.236.130 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 593.941.618-72, residente e domiciliado na Rua José Quirino Ribeiro, nº 904, CEP 13.690-000, Descalvado/SP e, **II)** José Antonio Colussi Neto, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade (RG) nº 9.904.515 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 925.094.018-158, residente e domiciliado na Rua José Antonio Lazarini, nº 94, Recanto dos Ipês, CEP 13.690-000, Descalvado/SP. Nada mais tendo a tratar, o senhor presidente deu por encerrada a reunião às 18h50min, agradecendo o comparecimento de todos. Eu, Rodrigo do Prado Púlici, secretário, lavrei a presente ata que será assinada por todos os presentes. **a-) Carlos Alberto Fuzaro; a-) Rodrigo do Prado Pulici; a-) Daniel Mansano Bauman; a-) Edner Tortella; a-) Thiago Laisner Prata.**

Notarial

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 001089

SIDNEI APARECIDO PIZZA
PROVEDOR
CPF: 057.602.828-24 / R.G: SSPSP: 16.446.244

TABELIÃO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
Titular: José Carlos Lazarini

Reconheço, pela SEMELHANÇA com os padrões aqui depositados, a(s) firma(s) indicada(s) de: SIDNEI APARECIDO PIZZA

DESCALVADO, 27/08/2019

Recebido R$: 6,17 - FABIO MIRANDA - SUBSTITUTO
VALIDO SOMENTE COM SELO(S):AA91229

FIRMA 1
S10269AA00091229

Registro Civil

CONFERE COM O ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

CNPJ n.º 47.544.663/0001-30 FONE (19) 3583.1133
E-mail: santacasadedescalvado@santacasadedescalvado.com.br
Praça Dr. Octávio Gabrielli, n.º 827 – Centro CEP: 13690-000 - DESCALVADO – SP.
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n. º 73.101 de 07/11/73
Estadual pelo Decreto n. º 757 de 18/12/72 e Municipal pelo Decreto n.º 124 de 12/04/72

Serventia Registro
Fls. 04
Descalvado-SP

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 0001089

CERTIFICO QUE A PRESENTE ATA É CÓPIA FIEL DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA MESA ADMINISTRATIVA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO, REALIZADA NO DIA VINTE E UM DE AGOSTO DE DOIS MIL E DEZENOVE, LAVRADA NO LIVRO "B" DE ATAS DA MESA ADMINISTRATIVA ÀS FOLHAS 61 e 61 verso.

DESCALVADO, SP. 22 DE AGOSTO DE 2.019

Notarial

SIDNEI APARECIDO PIZZA
PROVEDOR

CPF: 057.602.828-24 / R.G: SSPSP: 16.446.244

TABELIÃO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
Titular: José Carlos Lazarini

Reconheço, pela SEMELHANÇA com os padrões aqui depositados, a(s) firma(s) indicada(s) de: SIDNEI APARECIDO PIZZA

DESCALVADO, 27/08/2019

Recebido R$1 6,17 - FABIO MIRANDA - SUBSTITUTO
VALIDO SOMENTE COM SELO(S):6691226

FIRMA 1
S10269AA0091236

CONFERE COM O ORIGINAL

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 0001089

Serventia Registro
Fls. 05
Descalvado-SP

À

Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

Eu, Marcos Antonio Rosa Vianna, casado, engenheiro agrimensor, nascido aos 21/02/1964, portador do RG n.º 16.446.065-2 e do CPF/MF n.º 049.636.128/79, residente à Rua Manoel Ferreira Gaio, 445, Novo Jardim Belém, Descalvado/SP., venho, por intermédio deste, apresentar minha renúncia / desligamento, a partir desta data, do cargo voluntário e sem remuneração de **1º TESOUREIRO,** da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, em razão do que diz o ARTIGO 165 DA INSTRUÇÃO 02/2018 DO TCE/SP INCISO XX (A não existência no quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade)., de conformidade com o parecer técnico em anexo do Dr. CARLOS ALBERTO KASTEIN BARCELLOS - oab/sp 131.504 – Advogado da Irmandade.

Descalvado, 20 de agosto 2019.

Marcos Antonio Rosa Vianna.

RECEBIDO
20 / 08 / 2019
MARIA LUIZA DE F. COLUSSI
Setor Administrativo
RG: 7.268.870

TABELIÃO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
Titular: José Carlos Lazarini

Reconheço, pela SEMELHANÇA com os padrões aqui depositados, a(s) firma(s) indicada(s) de: MARCOS ANTONIO ROSA VIANNA

DESCALVADO, 27/08/2019

Recebido R$: 6,17 - FABIO MIRANDA - SUBSTITUTO
VALIDO SOMENTE COM SELO(S): AA0812?0

FIRMA
1026?AA0091200

Folha 01/04

CONFERE COM O ORIGINAL 8

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg./Microf. nº 0001089

Serventia Registro
Fls. 06
Descalvado-SP

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
CNPJ n.º 47.544.663/0001-30 Fone: (19) 3583.1133
E-mail: santacasadedescalvado@santacasadedescalvado.com.br

LISTA DE PRESENÇAS DOS MEMBROS EFETIVOS DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA MESA ADMINISTRATIVA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO. REUNIÃO REALIZADA EM 21.08.2019.

PAUTA: ***1-) RENÚNCIA DO 1º TESOUREIRO DA PROVEDORIA***

		Assinaturas	Horário
01	CARLOS ALBERTO FUZARO		
02	RODRIGO DO PRADO PULICI		
03	DANIEL MANSANO BAUMAN		
04	EDNER TORTELLA		
05	THIAGO LAISNER PRATA		

CARLOS ALBERTO FUZARO
Presidente da Mesa Administrativa

CONFERE COM O ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

CNPJ n.º 47.544.663/0001-30 FONE (19) 3583.1133
E-mail: relacionamento@santacasadedescalvado.com.br
Praça Dr. Octávio Gabrielli, n.º 827 – Centro CEP: 13690-000 - DESCALVADO – SP.
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n. º 73.101 de 07/11/73
Estadual pelo Decreto n. º 757 de 18/12/72 e Municipal pelo Decreto n.º 124 de 12/04/72

Rec. Fiscal: 001064

ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA MESA ADMINISTRATIVA REALIZADA EM 07 DE MAIO DE 2.019 PARA POSSE DA PROVEDORIA E DO CONSELHO FISCAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO PARA O MANDATO DE 1º(PRIMEIRO) DE JUNHO DE 2019 (DOIS MIL E DEZENOVE) ATÉ 31 (TRINTA E UM) DE MAIO DE 2021 (DOIS MIL E VINTE E UM).

Ata de Reunião Ordinária da Mesa Administrativa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado realizada no dia 07(sete) do mês de maio de 2.019(dois mil e dezenove), as 18 (dezoito) horas, nas dependências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, localizada na Praça Dr. Octávio Gabrielli, nº 827, Centro, CEP 13.690-000, Descalvado/SP. Para a reunião consignou-se a presença dos seguintes Irmãos Mesários Efetivos: **Carlos Alberto Fuzaro, Edner Tortella, Daniel Mansano Bauman, Rodrigo do Prado Pulici e Thiago Laisner Prata.** Além dos Mesários Efetivos estavam presentes os seguintes Irmãos: **Sidnei Aparecido Pizza, Edson Luiz Risse,** Marcos Antonio Rosa Vianna, **Ricardo Hitoshi Moriy; Júlio Cesar Aparecido Lorigiola; Waldemir Osmar Chiaratti; Oswaldo Bortoletto Junior; Carlos Alberto Púlici; Carlos Henrique de Lima; Humberto Roque Prata e José Antonio Colussi.** O Presidente da Mesa informou que a reunião foi convocada para conferir **posse aos membros da Provedoria e do Conselho Fiscal**, eleitos e nomeados, respectivamente, em Reunião da Mesa Administrativa de 07(sete) de maio de 2019(dois mil e dezenove), observando-se o prazo previsto para ato no inciso X, do art. 56 do Estatuto Social. O Presidente informou que os poderes para eleger ou nomear e dar posse decorrem do §10º, do art. 54 do Estatuto Social. Ato contínuo, o Presidente esclareceu que a Provedoria eleita, nos termos do inciso II, do art. 42, do Estatuto Social, é assim composta: **A-) Provedor: Sidnei Aparecido Pizza**, brasileiro, casado, comerciante, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 16.446.244 – SSP/SP e do Castrado de Pessoa Física (CPF/MF) nº 057.602.828-24, residente e domiciliado na Rua Ézio Angelo de Marco, n.º 264 – Jd São Francisco, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **B-) Vice Provedor: Edson Luiz Risse**, brasileiro, casado, Bancário aposentado, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 7.777.957 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 930.326.848-20, residente e domiciliado na Rua Madre Cecília, n.º 605, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **C-) 1º Tesoureiro: Marcos Antonio Rosa Vianna**, brasileiro, casado, Engenheiro Agrimensor, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 16.446.065-2 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº 049.636.129-79, residente e domiciliado na Rua Manoel Ferreira Gaio, n.º 445, Jd Belém CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **D-) 2º Tesoureiro: Ricardo Hitoshi Moriy,** brasileiro, casado, Técnico de Segurança do Trabalho , portador da Cédula de Identidade (RG) nº 27.877.402-7 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 290.959.868-37, residente e domiciliado na Rua Pedro de Alcântara Camargo, n.º 230 – Centro, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **E-) 1º Secretário: Júlio Cesar Aparecido Lorigiola,** brasileiro, casado, Advogado, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 12.357.178 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 047.160.448-82, residente e domiciliado na Rua Silvio de Abreu, nº 451 – Jd Paraíso, CEP 13.690-000, Descalvado/SP e, **F-) 2º Secretário: Waldemir Osmar Chiaratti**, brasileiro, casado, Assistente Técnico Comercial, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 3.808.944 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 426.082.448-15, residente e domiciliado na Rua Coronel Arthur Whitaker nº 1050, Centro - CEP 13.690-000, Descalvado/SP.Já o **Conselho Fiscal**, nomeado nos termos do inciso III, do art. 42 combinado com parágrafo único do art. 56, ambos do Estatuto Social , ficou assim composto: **1) Membros Efetivos: I)** Oswaldo Bortoletto Junior, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 15.361.445 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº 042.072.758-27, residente e domiciliado na Rua Dr. Antonio Luiz Fabiano, n.º 72, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **II)** Carlos Alberto Púlici, brasileiro, casado, Odontólogo, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 4.740.794 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 549.756.898-04, residente e domiciliado na Chácara Recanto Bonanza, s/nº, Zonal Rural, CEP 13.690-000, Descalvado/SP; **III)** Carlos Henrique de Lima, brasileiro,

CONFERE COM O ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

CNPJ n.º 47.544.663/0001-30 FONE (19) 3583.1133

E-mail: relacionamento@santacasadedescalvado.com.br

Praça Dr. Octávio Gabrielli, n.º 827 – Centro CEP: 13690-000 - DESCALVADO – SP.

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n. º 73.101 de 07/11/73

Estadual pelo Decreto n. º 757 de 18/12/72 e Municipal pelo Decreto n.º 124 de 12/04/72

Serventia Registro Fls. 18 Descalvado - SP

Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas - Descalvado - SP

Reg./Microf. nº 0001064

casado, comerciante, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 16.446.183 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 056.547.438-30, residente e domiciliado na Rua Dr. Anastácio Vianna, nº 1.178, CEP 13.690-000, Descalvado/SP e, **b) Membros Suplentes: I)** Humberto Roque Prata, brasileiro, casado, médico veterinário, portador da cédula de identidade (RG)nº 6.236.130 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 593.941.618-72, residente e domiciliado na Rua José Quirino Ribeiro, nº 904, CEP 13.690-000, Descalvado/SP e, **II)** José Antonio Colussi Neto, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade (RG) nº 9.904.515 – SSP/SP e do Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) nº 925.094.018-158, residente e domiciliado na Rua José Antonio Lazarini, nº 94, Recanto dos Ipês, CEP 13.690-000, Descalvado/SP. Em seguida, **pelo Presidente da Mesa Administrativa**, nos termos do §10º, do art. 54 combinado com o inciso VIII, do art. 55 e com o inciso III, do art. 56, todos do Estatuto Social, **foi dado posse aos seus membros da Provedoria e do Conselho Fiscal para o exercício do mandato do período de 1°(primeiro) de junho de 2019(dois mil e dezenove) até 31(trinta e um) de maio de 2021(dois mil e vinte e um). Os membros da Provedoria e do Conselho Fiscal aceitaram a posse para o exercício do mandato do período de 1°(primeiro) de junho de 2019(dois mil e dezenove) até 31(trinta e um) de maio de 2021(dois mil e vinte e um)**. O Senhor Presidente declarou encerrada a sessão da Reunião Ordinária, determinando assim a mim secretário a lavratura da presente ata, que vai por mim, **Rodrigo do Prado Púlici**, e pelos demais presentes devidamente assinada: **a-)Carlos Alberto Fuzaro; a-) Rodrigo do Prado Púlici; a-) Daniel Mansano Bauman; a-) Edner Tortella; a-) Thiago Laisner Prata; a-) Sidnei Aparecido Pizza; a-) Edson Luiz Risse; a-) Marcos Antonio Rosa Vianna; a-) Ricardo Hitoshi Moriy; a-) Julio Cesar Aparecido Lorigiola; a-) Waldemir Osmar Chiaratti; a-) Oswaldo Bortoletto Junior; a-) Carlos Alberto Púlici; a-) Carlos Henrique de Lima; a-) Humberto Roque Prata; a-) José Antonio Colussi Neto.**

SIDNEI APARECIDO PIZZA
PROVEDOR
CPF: 057.602.828-24 / R.G: SSPSP: 16.446.244

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURIDICAS DE DESCALVADO - SP

Protocolado e prenotado sob nº. 1.948 em 29/05/2019, e Registrado, digitalizado e microfilmado sob. nº 1.064 - Reg. Primit. 81.

Emol.: R$ 134,21; Est.: R$ 39,23; Cart.: R$ 26,18; R.C. R$ 7,07; T.J. R$ 5,19; M.P. R$ 6,17; IM: R$ 2,63; Desp. R$ 0,00; **Total R$ 223,68.**

Descalvado, 29/05/2019

BEL. CLAUDIO ROMANTINI
- Oficial Delegado -

Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Bel. Claudio Romantini
Oficial-Delegado
Descalvado - Est. S. Paulo

CONFERE COM
O ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

CNPJ n.º 47.544.663/0001-30 FONE (19) 3583.1133

E-mail: relacionamento@santacasadedescalvado.com.br

Praça Dr. Octávio Gabrielli, n.º 827 – Centro CEP: 13690-000 - DESCALVADO – SP.

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n. º 73.101 de 07/11/73

Estadual pelo Decreto n. º 757 de 18/12/72 e Municipal pelo Decreto n.º 124 de 12/04/72

Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – Descalvado/S.P.
Reg./Microf. Nº 0001064

CERTIFICO QUE A PRESENTE ATA É CÓPIA FIEL DA REUNIÃO DA MESA ADMINISTRATIVA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO, REALIZADA NO DIA SETE DE MAIO DE DOIS MIL E DEZENOVE, LAVRADA NO LIVRO "B" DE ATAS DA MESA ADMINISTRATIVA ÀS FOLHAS 57 v; 58 ; 58 v.

DESCALVADO, SP. 10 DE MAIO DE 2.019

SIDNEI APARECIDO PIZZA
PROVEDOR

CPF: 057.602.828-24 / R.G: SSPSP: 16.446.244

TABELIÃO DE NOTAS
E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
Titular: José Carlos Lazarini

Reconheco, pela SEMELHANCA com os padrões aqui depositados, a(s) firma(s) indicada(s) de: SIDNEI APARECIDO PIZZA

DESCALVADO, 20/05/2019

Recebido R$: 6,17 - FABIO MIRANDA - SUBSTITUTO
VALIDO SOMENTE COM SELO(S):AA90474

FIRMA 1
S10269AA0090474

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

ANEXO II

DECLARAÇÃO

(artigo 174 inciso IX das instruções 2/2016 do TCE/SP)

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, DECLARA que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, ***a não existência no quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;***

E para que produza os efeitos legais, firma a presente,

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DA DESPESA
(Artigo 174 inciso X das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, DECLARO, para os devidos fins de direito e em especial para atender o artigo 16 e 17 da Lei Complementar 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, que o repasse a ser efetuado para a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em atendimento ao Convênio 06/2019, deste mesmo exercício, possui adequação Orçamentária, em compatibilidade, com o Plano Plurianual e a Lei das Diretrizes Orçamentárias, já está previsto no orçamento de 2019 e será suportada com receitas do MAC do município, no valor de R$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais).

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Prefeitura Municipal de Descalvado

Contabilidade e Orçamento

Nota de Empenho

Número do Empenho: 10463/2019 **Data:** 18/12/2019

Dados da dotação

Código Reduzido:	00587
Programa de Trabalho:	020201.1030202632.009 Manut.Ativ.- Ass. Med. Saúde
Código Orçamentário:	3.3.50.39.00 Outros serviços de terceiros -pessoa jurídica
Detalhe da Despesa:	3.3.50.39.00 Outros serviços de terceiros -pessoa jurídica
Fonte / Aplicação:	05 - Transferências e Convênios Federais - Vinculados / 31000 - Saúde - Geral
Saldo Anterior:	170.000,00
Saldo Atual:	0,00

Dados do empenho:

Fornecedor:	00094 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Endereço:	PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI, 827
Cidade:	DESCALVADO **Estado:** SP
Telefone:	(19) 3583.1133 **Fax:** (19) 3583.1133
Tipo de Empenho:	Ordinário
Tipo de Licitação:	Dispensa de licitação
Número da Licitação:	
Número do Processo:	2019/004522
Numero da Requisição:	2019020186
Valor do Empenho:	170.000,00
Complemento:	0,00
Anulação:	0,00
Empenhado atual:	170.000,00
Cond. Pagamento:	
Histórico do Empenho:	CONTA 2497 - REPASSE REF: EMENDA PARLAMENTAR PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

WANDER ROBERTO BONELLI
Ordenador de Despesas

Antonio Aparecido Rischini
Contador
CRC 1 SP125.808/O-9

CONVÊNIO Nº 06/2019.

Convênio que entre si celebram o Município de Descalvado e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, com a finalidade de aportar recursos para o pagamento dos serviços médicos do Plantão PAM e sobre aviso de especialidades médicas no mês de dezembro de 2019.

Pelo presente instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE DESCALVADO - SP, inscrito no CNPJ: 46.732.442/0001-23, estabelecido nesta cidade, na Rua José Quirino Ribeiro nº 55 Centro, representada por ANTONIO CARLOS RISCHINI, Prefeito municipal, brasileiro, Industriário, casado, portador da cédula de identidade RG: 7.820.709-5, e do cadastro nacional das pessoas físicas – CPF: 745.740.948-34; doravante denominada **CONCEDENTE**, e do outro a IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO, inscrita no CNPJ: 47.544.6663/0001-30, estabelecida nesta cidade, na Praça Dr. Octávio Gabrielli nº 827, Centro, no município de Descalvado – SP, representada por SIDNEI APARECIDO PIZZA Provedor da entidade, brasileiro, empresário, casado, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057602828-24 doravante denominada **PROPONENTE** resolvem celebrar este **CONVÊNIO** que subordinará às regras, no que for aplicável, na forma das clausulas que seguem:

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto contratação de profissionais médicos para o atendimento no PAM e sobre aviso de especialidades médicas no mês de dezembro de 2019 na unidade de internação da Santa Casa em conformidade com o art. 199 § primeiro da Constituição Federal.

CLAUSULA SEGUNDA – DA GESTÃO

a) Dirigente Responsável pela **PROPONENTE**

O senhor Sidnei Aparecido Pizza, Provedor, RG nº 16.446.244-2 e CPF nº 057.602.828-24, se responsabilizará, de forma solidária, pela aquisição, execução das atividades e do cumprimento das metas pactuadas nesta parceria.

b) gestor responsável pela **CONCEDENTE**

O senhor Wander Roberto Boneli, Secretário Municipal de Saúde de Descalvado, RG nº 19.363.178-7 e CPF: 139.514.978-07 se responsabilizará pela fiscalização da aplicação, execução, monitoramento e avaliação, e pela emissão de parecer conclusivo da prestação de contas desta parceria, concomitante com o parecer prévio da Comissão Municipal de Análise e Fiscalização dos repasses ao Terceiro Setor e do Controle Interno desta municipalidade.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS

3.1 O objetivo deste é o repasse de recursos para o pagamento exclusivo de despesas médicas para o atendimento no PAM e sobre aviso de especialidades médicas na unidade de internação da Santa Casa em conformidade com o art. 199 § primeiro da Constituição Federal.

3.2 Os recursos deverão ser utilizados especificamente em pagamento dos serviços médicos e seus encargos incidentes em documentos fiscais e realizados nas dependências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado – SP, entidade civil, sem fins lucrativos, conforme o estabelecido neste convênio.

3.3 O **PREPONENTE**, deverá apresentar o relatório dos atendimentos realizados objeto desta parceria no período ora pactuado.

3.4 – A ação deverá ter a aprovação do Diretor Clínico e por declaração escrita de que está de acordo com o objeto e que atende as reais necessidades da entidade neste momento.

3.5 - O **PROPONENTE** deverá indicar no corpo dos documentos fiscais originais – inclusive na nota fiscal eletrônica a seguinte redação: **"CONVENIO 06-2019 conta Banco do Brasil 001 – Agencia 3062-7 Conta corrente 36267-0"**.

CLÁUSULA QUARTA – DO REGISTRO DOS SERVIÇOS

As partes reconhecem que os serviços deverão ser registrados de forma segregada no balanço patrimonial da **PROPONENTE**, bem como sua aplicação no objeto pactuado sendo vedada a transferência para outra entidade a realização deste objeto, por mais privilegiado que seja e eventuais justificativas mesmo que plausíveis.

CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME JURÍDICO DA CONTRATAÇÃO

A contratação, objeto deste convênio, pagos com recursos desta parceria deverá obedecer ao princípio da legalidade, impessoalidade e da publicidade, mediante a realização de praticas do preço de mercado com pesquisa de no mínimo três concorrentes interessados em prestar os serviços com comprovação de proposta enviada por meios eletrônicos de dados (internet) por esses interessados à Entidade;

Parágrafo único – VÍNCULO TRABALHISTA

Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico/trabalhista, de quaisquer espécies, entre a **CONCEDENTE** e o pessoal que a **PROPONENTE** utilizar para a realização dos trabalhos ou atividades constantes deste Instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

6.1 O repasse para a realização da contratação e ou realização dos serviços aqui pactuados será valor de até R$ 170.000,00, que será pago de uma só vez, conforme plano de trabalho e cronograma de desembolso.

6.2 Os repasses a que se destina este objeto deverão ser depositados em conta específica da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, vinculada ao objeto deste no **Banco do Brasil 001 – Agência 3062-7 Conta corrente 36267-0**, segundo o cronograma de desembolso, e aplicado no mercado financeiro de liquidez imediata ou em caderneta de poupança específica se sua utilização perdurar por mais 30 dias, até a data da utilização dos recursos. (artigo 116 § 4º da Lei 8.666/93).

As receitas auferidas de rendimentos de aplicação financeira poderão ser utilizadas no objeto de convênio. (artigo 116 § 4º da Lei 8.666/93).

As despesas somente poderão correr à conta da destinação constante no ato concessório, apresentadas no Plano de Trabalho;

Fica vedado o pagamento de taxa de administração, de gerência ou de característica similar.

Parágrafo Primeiro – DO DEPÓSITO DA CONTRAPARTIDA

Caso a **PROPONENTE** opta pela contratação dos serviços médicos e como contra partida oferece as dependências da entidade, bem como enfermeiros, técnicos em enfermagem e pessoal de apoio (Administração, recepção, limpeza, etc.).

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Parágrafo Primeiro – DO EMPENHO

A referida despesa correrá por conta da funcional programática de recursos da Secretaria Municipal de Saúde número **10.302.0263.2.009 fonte de recursos 05 transferências e convênios de recursos federais vinculados – Código Econômico 33.50.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.**

Parágrafo Segundo – DA SUPLEMENTAÇÃO

A **CONCEDENTE** declara de que, caso houver termos aditivos a este instrumento, indicar-se-ão a este, os critérios e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em curso e, em exercícios futuros.

As alterações decorrentes de reajustes nos preços na vigência deste convênio serão formalizadas mediante simples apostila (art. 65, § 8°, da Lei n° 8.666/93)

Parágrafo Terceiro – DO CONTINGENCIAMENTO

As partes reconhecem que caso haja necessidade de contingenciamento orçamentário e a ocorrência de cancelamento de restos a pagar, exigível ao cumprimento de metas segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei complementar 101/2000), o quantitativo deste objeto poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá ser integral, na seguinte forma: até 30 (trinta) dias após o encerramento da vigência desta parceria, atender em sua integralidade a Lei 8.666/93 bem como as instruções 02/2016 do TCE/SP, sendo os registros da movimentação financeira preenchido em planilhas fornecidas pelo Sistema de Controladoria Interna do Município.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este Instrumento tem vigência de 1 mês conforme apresentado no Plano de Trabalho correspondendo o período de 01/12/2019 até 31/12/2019, contados a partir da data de sua assinatura, e poderá ser prorrogado a

critério da **PROPONENTE**, desde que autorizado, e somente quando as razões se justificarem.

Parágrafo Único – DA PRORROGAÇÃO

A prorrogação dar-se-á com no mínimo 10 (dez) dias de antecedência, ao encerramento da vigência motivado pela **PROPONENTE**, por requerimento protocolado junto ao Órgão Gestor da **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

Parágrafo Primeiro – DA RESCISÃO SEM ÔNUS

Quaisquer das partes têm faculdade para rescindir esta parceria, sem ônus, limitada a responsabilidade a execução do objeto parcial, desde que comunicado por ofício com no mínimo 5 (cinco) dias de antecedência, quando das seguintes razões:

a) Acordado entre as partes, desde que as etapas e metas proporcionais ao objeto, tenham sido plenamente realizadas e prestadas conta até o montante do repasse realizado.

b) Se houver atraso nos repasses de até 5 (cinco) dias conforme Lei 8666/1993, que comprometam a execução do objeto.

c) Em casos fortuitos, tais como guerra, tempestades, inundações e incêndio, que possa inferir diretamente na execução do objeto, comprovado com laudo de vistoria ou documento comprobatório pela **CONCEDENTE** ou por Órgãos oficiais.

Parágrafo Segundo – DA RESCISÃO COM ÔNUS

Ocorrendo descumprimento de qualquer das cláusulas prevista neste instrumento, o mesmo poderá ser rescindido por ofício pela **CONCEDENTE**, interrompido os repasses para que até 15 (quinze) dias seja apresentadas defesa, e ainda nos casos em que a **PROPONENTE**:

a) No curso desta parceria, possa ter sido declarada omissa no dever de prestar contas de parcela anteriormente celebrada com uma das três esferas de Governo, inclusive com a administração indireta;

b) Indicar como dirigente, durante a vigência do Termo de Parceria, agentes político de Poder ou do Ministério Público, Judiciário dirigente de órgãos ou entidades da administração pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

c) Ter julgadas irregulares prestações de contas dos últimos 5 (cinco) anos, pela administração pública direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, no curso desta parceria;

d) Não ter sanado em tempo hábil as irregularidades que motivaram a rejeição, e não forem quitados os débitos que lhes foram eventualmente imputados, ou for reconsiderada ou revista a decisão, das contas julgadas irregulares, pela administração pública direta e indireta, federal, estadual ou municipal, no curso desta parceria;

e) Receber, durante a vigência desta parceria, punição de suspensão de participar em licitações e impedimento de contratar com a administração pública;

f) Tenham entre seus dirigentes pessoas cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselhos de Contas de qualquer esfera da federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

g) Tenham entre seus dirigentes pessoa julgadas responsáveis por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

h) Tenha dirigentes suspensos dos direitos políticos de oito anos, conforme o caso, e proibido de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo da decisão do Transito em Julgado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente **CONVÊNIO** será publicado no Portal da Transparência e Jornal de maior circulação do município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS ANEXOS

Faz parte integrante, anexo, e indissociável deste instrumento:

a) Plano de Trabalho

b) Anexos das instruções 02-2016 do TCE/SP

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes elegem o foro da comarca de Descalvado – SP para esclarecer dúvidas de interpretações deste instrumento que não possam ser resolvidas administrativamente, nos termos do art. 109 da Constituição Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÃO FINAL

E, por estarem cientes e acordados com as condições e cláusulas estabelecidas, as partes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias

de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo que também subscrevem.

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

Antônio Carlos Reschini
Prefeito Municipal de Descalvado
CONCEDENTE

Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde
CONCEDENTE

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
PROPONENTE

TESTEMUNHAS:

Antonio Aparecido Rischini
CPF nº 016.371.948-97

Michelle Miorim Libero
CPF nº 286.846.268-50

EXTRATO/TERMO DE CONVENIO 06/2019

(Artigo 174 inciso XV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

CONCEDENTE	**PROPONENTE**
MUNICÍPIO DE DESCALVADO CNPJ: 46.732.442/0001-23 Antonio Carlos Reschini – Prefeito Municipal CPF 745.740.948-34	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO CNPJ: 47.543.663/0001-30 SIDNEI APARECIDO PIZZA -Provedor CPF 057.602.828-24
OBJETO: TERMO DE CONVÊNIO: O presente Termo de Convênio 06/2019 tem por objetivo a contratação de profissionais médicos para o atendimento no PAM e sobre aviso de especialidades médicas no mês de dezembro de 2019 na unidade de internação da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado em conformidade com o art. 199 § primeiro da Constituição Federal.	
VALOR: R$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) pagos em uma única parcela, de acordo com o plano de trabalho e o cronograma de desembolso acordado entre as partes.	
VIGÊNCIA: De 01/12/2019 à 31/12/2019	
SECRETARIA VINCULADA: Secretaria Municipal de Saúde	

Prefeitura do Município de Descalvado, ao 1º dia do mês de dezembro de 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI (Prefeito Municipal)

Prefeitura Municipal de Descalva | Prefeitura Municipal de Descalv

Inseguro | descalvado.sp.gov.br/novoportal/prefeitura/index.php/diario_oficial/ofi_20191223163845.pdf

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO

Criado pela Lei Municipal N.º 3.058, de 18 de Junho de 2009
e regulamentado pelo Decreto Municipal N.º 4.251, de 24 de Março de 2016.

Arquivo Publicado em: 23/12/2019 16h39

Prefeitura do Município de
DESCALVADO
De maneira nenhuma és a menor

Trabalhando para o bem de todos
GESTÃO 2017 - 2020

EXTRATO/TERMO DE CONVENIO 06/2019
(Artigo 174 inciso XV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

CONCEDENTE	**PROPONENTE**
MUNICÍPIO DE DESCALVADO CNPJ: 46.732.442/0001-23 Antonio Carlos Reschini – Prefeito Municipal CPF 745.740.948 34	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO CNPJ: 47.543.663/0001-30 SIDNEI APARECIDO PIZZA -Provedor CPF 057.602.828-24

OBJETO: TERMO DE CONVÊNIO: O presente Termo de Convênio 06/2019 tem por objetivo a contratação de profissionais médicos para o atendimento no PAM e sobre aviso de especialidades médicas no mês de dezembro de 2019 na unidade de internação da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado em conformidade com o art. 199 § primeiro da Constituição Federal.

VALOR: R$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) pagos em uma única parcela, de acordo com o plano de trabalho e o cronograma de desembolso acordado entre as partes.

VIGÊNCIA: De 01/12/2019 à 31/12/2019

SECRETARIA VINCULADA: Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura do Município de Descalvado, ao 1º dia do mês de dezembro de 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI (Prefeito Municipal)

16:47
23/12/2019

Descalvado, SP, ao 1º dia do mês de dezembro de 2019.

Oficio SF nº 154/2019

Ref.: Convênio 06/2019
(artigo 174 inciso XI das Instruções 2/2016 do TCE/SP)

Em atenção ao disposto no (Artigo 116, § 2º da Lei 8.666/93), encaminho a Vossa Excelência cópia do Termo de Convenio nº 06/2019, cujo objeto é Manter e administrar as atividades médico-hospitalares, realizar assistência, a enfermos e acidentados gratuitamente a usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, tanto para os internados quanto aos realizados no ambulatório no Pronto Atendimento Municipal em conformidade com o art. 199 parágrafo primeiro da Constituição Federal e Lei 8.666/93 art. 116, celebrado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, visando favorecer o atendimento aos pacientes que usufruem da rede pública de saúde.

Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

2020 025463 PROTOCOLO
CAMARA MUNICIPAL DESCALVADO

EX.MO SENHOR
SEBASTIÃO JOSÉ RICCI
MD PRESIDENTE DA CAMARA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO - SP

ANEXO RP-15
(Artigo 174 inciso XIII das Instruções 2/2016 TCE/SP)

REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
TERMO DE CONVÊNIO Nº: 06/2019
OBJETO: CUSTEIO

Pelo presente termo, nós acima identificados: 1. Estamos CIENTES de que: a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico; b) poderemos ter acesso ao processo, tendo em vista extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na resolução 01/2011 do TCESP; c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomadas, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709 de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil; d) Qualquer alteração de endereço residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para: a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação; b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Descalvado, 1º de dezembro 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI - PREFEITO MUNICIPAL

e-mail pessoal: becaoreschini@hotmail.com.br
e-mail institucional: gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br

Assinatura

SIDNEI APARECIDO PIZZA - PROVEDOR

e-mail pessoal: sidneipi@gmail.com
e-mail institucional: provedoria@santacasadedescalvado.com.br

Assinatura

TERMO DE CIÊNCIA

(Artigo 176, I das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em art. 176, I das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica estabelecida a data de prestação das contas do **Convênio 06/2019** no valor de R$ 170.000,00 para o dia 21 de janeiro de 2020.

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA
(Artigo 176, III das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em art. 176, II das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica proibida a entidade conveniada redistribuir recursos a ela repassados a título desta parceria **Convênio 06/2019** no valor de R$ 170.000,00.

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA
(Artigo 176, VI das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em art. 176, VI das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a entidade deverá solicitar ao fornecedor que faça contar nas informações adicionais do documento fiscal a seguinte redação:

"Convenio 06/2019 - 05 – Transferências e Convênios de Recursos Federais Vinculados – Prefeitura Municipal de Descalvado - C/C Banco do Brasil 001 – Agencia 3062-0 - Conta Corrente 36267-0"

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

CÂMARA MUNICIPAL DE DESCALVADO-SP
AUTENTICAÇÃO
Apresentada cópia fotográfica
Descalvado, 09/01/2019
Diego Luis Mendonça Lastosa
Diretor Geral

ATA N.º 01/2017 DA SESSÃO SOLENE DE INSTALAÇÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE DESCALVADO PARA A 17ª LEGISLATURA, COMPREENDIDA DE 01 DE JANEIRO DE 2017 A 31 DE DEZEMBRO DE 2020, COM A PRESTAÇÃO DE COMPROMISSO E POSSE DOS VEREADORES, PREFEITO E VICE-PREFEITO LEGALMENTE ELEITOS E DIPLOMADOS

Ao primeiro dia do mês de janeiro do ano de dois mil e dezessete, às dez horas da manhã, no Plenário "Vereador Mário Joaquim Filla", da Câmara Municipal de Descalvado, Estado de São Paulo, localizado na Rua Presidente Kennedy, número 675 – Bairro Novo Jardim Belém, foi instalada a Câmara Municipal para a 17ª Legislatura, compreendida de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2020, assumindo a Presidência o Senhor Luis Guilherme Panone, por ter sido o candidato a vereador mais votado nas eleições de 2.016. O Senhor Presidente convocou o Senhor Paulo Afonso Gabrielli Filho para a 1ª Secretaria, e o Senhor Luiz Carlos Vick Francisco para a 2ª, por terem sido, respectivamente, o segundo e o terceiro candidatos mais votados. Procedeu-se, a seguir, a chamada dos demais eleitos, que assinaram a lista de presença e tomaram assento em seus respectivos lugares: Pastor Adilson Gonçalves; Argeu Donizetti Reschini; Carlos César Paiva; Daniel Bertini; Diego Rodrigues da Silva; Reinaldo Rodrigues da Cruz; Sebastião José Ricci; e Vagner Basto. O Presidente, invocando a proteção de Deus, iniciou os trabalhos, declarando aberta a Sessão Solene de Instalação da 17ª Legislatura. Comunicou a todos os presentes que as declarações de bens dos eleitos ao Cargo de Vereador, Vice-Prefeito e Prefeito foram devidamente entregues. Prosseguindo-se, convidou o Senhor Diego Rodrigues da Silva, que conduziu ao Plenário o Senhor Antonio Carlos Reschini, eleito ao cargo de Prefeito Municipal, que assinou a lista de presença e tomou assento. Após, novamente o Senhor Diego Rodrigues da Silva conduziu ao Plenário o Senhor Luiz Carlos Rosa Vianna, eleito ao cargo de Vice-Prefeito, que assinou a lista de presença e ocupou seu respectivo lugar. Composto o Soberano Plenário, houve a execução do Hino Nacional e, na sequência, do Hino de Descalvado. Ato contínuo, o Presidente e os demais Vereadores prestaram compromisso e assinaram o Termo de Posse, sendo declarados empossados para a 17ª Legislatura, compreendida de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2020. A seguir, o Presidente convidou o Senhor Antonio Carlos Reschini (RG: 7.820.709-5 CPF: 745.740.948-34) e o Senhor Luiz Carlos Rosa Vianna (RG: 12.815.531-0 CPF n.º 016.379.968-70), que prestaram compromisso e assinaram os devidos Termos de Posse e, após, foram declarados empossados, respectivamente, ao cargo de Prefeito e Vice-Prefeito Municipal, para o mandato compreendido de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2020. Como já foi mencionado anteriormente, todos apresentaram suas declarações de bens, cujo resumo consta da presente ata. Em seguida, teve início o processo de eleição da Mesa da Câmara para o biênio 2017/2018, chegando-se ao seguinte resultado: Presidente: Luis Guilherme Panone com 10 (dez) votos; Vice-Presidente: Paulo Afonso Gabrielli Filho com 09 (nove) votos; 1º Secretário: Diego Rodrigues da Silva com 08 (oito) votos, e 2º Secretário: Vagner Basto com 07 (sete)

CÂMARA MUNICIPAL DE DESCALVADO-SP
AUTENTICAÇÃO
Apresente é cópia fiel da original.
Descalvado, 09/01/2017
Diego Luis Mendonça Lastosa
Diretor Geral

votos. A título de registro, o Vereador Luiz Carlos Vick Francisco recebeu 01 (um) voto para Presidente. O Vereador Pastor Adilson Gonçalves recebeu 01 (um) voto para Vice-Presidente. O Vereador Luiz Carlos Vick Francisco recebeu 02 (dois) votos para 1° Secretário, e o Vereador Pastor Adilson Gonçalves recebeu 01 (um) voto para 1° Secretário. O Vereador Argeu Donizetti Reschini recebeu 03 (três) votos para 2° Secretário, e o Vereador Sebastião José Ricci recebeu 01 (um) voto para 2° Secretário. Diante do resultado acima, a Mesa Diretora da Câmara Municipal de Descalvado para o biênio compreendido de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2018, com seus membros devidamente empossados, ficou assim constituída: **PRESIDENTE: Luis Guilherme Panone, portador do RG 34.199.839-4 e inscrito no CPF 298.860.978-09; VICE-PRESIDENTE: Paulo Afonso Gabrielli Filho, portador do RG 25.405.473-0 e inscrito CPF 165.015.238-85; 1° SECRETÁRIO: Diego Rodrigues da Silva, portador do RG: 30.326.781-1 e inscrito no CPF: 290.067.628-22; e 2° SECRETÁRIO: Vagner Basto, portador do RG 30.844.468-1 e inscrito no CPF 307.070.958-32.**

Empossado	Imóveis	Veículos	Saldo Banc.	Outros	Total
Paulo Gabrielli	209.081,29	113.678,00	10.996,70	64.700,00	**398.455,99**
Luiz Carlos Vianna	732.820,80	142.982,00	178.269,90	7.308,36	**1.061.381,06**
Argeu D. Reschini	80.000,00	12.000,00	-	-	**92.000,00**
Carlos C. Paiva	189.467,55	12.710,25	50.000,00	5.000,00	**257.177,80**
Vagner Basto	36.000,00	77.000,00	968,25	20.000,00	**133.968,25**
Daniel Bertini	35.793,86	-	15.335,71	100,00	**51.229,57**
Antonio C. Reschini	62.535,79	7.800,00	53.057,80	137.365,65	**260.759,24**
Vick Francisco	1.785.000,00	47.700,00	65.415,73	-	**1.898.115,73**
Pr. Adilson Gonçalves	-	13.000,00	8.129,04	-	**21.129,04**
Sebastião J. Ricci	350.000,00	-	1.045,47	-	**351.045,47**
Reinaldo R. da Cruz	-	18.000,00	-	-	**18.000,00**
Luis G. Panone	94.358,51	480,00	310.473,11	12.638,64	**417.950,26**
Diego R. da Silva	73.656,01	-	-	1,00	**73.657,01**

CÂMARA MUNICIPAL DE DESCALVADO-SP
AUTENTICAÇÃO
A presente é cópia fiel do original
Descalvado 02/01/2019
Diego Luis Mendonça Lastosa
Diretor Geral

Em seguida, usaram da palavra o Presidente da Câmara, Luis Guilherme Panone, e o ex-Prefeito Municipal, Senhor Paulo Cesar Martins Guerra. O Prefeito Municipal de Descalvado, Senhor Antonio Carlos Reschini, pronunciou-se e, após, usou da palavra o Vice-Prefeito Municipal, Luiz Carlos Rosa Vianna. Nada mais havendo para ser tratado, o Presidente encerrou a presente sessão solene de instalação e posse, lavrando-se a competente ata, que vai assinada por todos. Esta solenidade encontra-se, na íntegra, em registro audiovisual.

Antonio Carlos Reschini **Prefeito Municipal de Descalvado** RG: 7.820.709-5 CPF: 745.740.948-34	
Luiz Carlos Rosa Vianna **Vice-Prefeito Municipal de Descalvado** RG: 12.815.531-0 CPF n.º 016.379.968-70	
Vereador Adilson Gonçalves RG: 23. 101.301-2 CPF: 145.433.748-60	
Vereador Argeu Donizetti Reschini RG: 9.336.083 CPF: 016.380.198-35	
Vereador Carlos Cesar Paiva RG 32.697.577-9 CPF 299.418.408-73	
Vereador Daniel Bertini RG 32.025.647-9 CPF 290.210.208-90	
Vereador Diego Rodrigues da Silva **1º Secretário da Mesa da Câmara** RG: 30.326.781-1 CPF: 290.067.628-22	
Vereador Luis Guilherme Panone **Presidente da Câmara Municipal** RG 34.199.839-4 CPF 298.860.978-09	
Vereador Luiz Carlos Vick Francisco RG 9.545.163-8 CPF 030.789.958-60	
Vereador Paulo Afonso Gabrielli Filho RG 25.405.473-0 CPF 165.015.238-85 **Vice-Presidente da Mesa da Câmara**	
Vereador Reinaldo Rodrigues da Cruz RG35.389.015-7 CPF 278.906.778-39	
Sebastião José Ricci RG 8.812.774-6 CPF 549.738.728-49	
Vagner Basto **2º Secretário da Mesa da Câmara** RG 30.844.468-1 CPF 307.070.958-32	

Registrada e publicada na Diretoria Geral da Câmara Municipal, em 01/01/2017

Diego Luis Mendonça Lastosa, Diretor Geral

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

DECRETO Nº 4.984, DE 05 DE AGOSTO DE 2.019.

DISPÕE SOBRE A NOVA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO PARA O BIÊNIO 2.019/2.021 NA FORMA QUE ESPECIFICA.

O Prefeito do Município de Descalvado, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e atendendo à solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do Ofício SMS nº. 653/2019:

D E C R E T A:

Art. 1º - Fica nomeada a nova composição da Comissão Municipal de Acompanhamento e Avaliação da Execução do Plano Operativo da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, relativa ao biênio 2.019/2.021, conforme as respectivas formas de representação, os seguintes membros:

I – **Ana Paula Brino Brassalotto** – Enfermeira;
II – **Micheli Fabiana Longo** – Enfermeira;
III – **Juliana Mazaro** – Enfermeira;
IV – **Yana Lara Mufatto** – Bioquímica;
V – **Nádia Miguel Pereira do Amaral Veiga** – Farmacêutica;
VI – **Salvador Rezende Filho** – Membro do Conselho Municipal de Saúde;
VII – **Vânia Bertoli Franco** – Presidente do Conselho Municipal de Saúde;
VIII – **Sandra Regina Besttéti Pereira** – Escriturária.

Art. 3º - O mandato dos integrantes da atual Comissão Municipal de Acompanhamento e Avaliação da Execução do Plano Operativo da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado perdurará para o biênio 2.019/2.021, consignando que embora se trate de função não remunerada, é considerada de extrema relevância pública.

Art. 5º - Externar aos anteriores integrantes do Conselho a imorredoura gratidão da Administração Pública ante aos relevantes serviços prestados.

Art. 6º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Prefeitura do Município de Descalvado,
Aos 05 dias do mês de Agosto de 2.019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
PREFEITO MUNICIPAL

Publicado no Paço Municipal

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

Certidão

(Art. 177 Inciso VI das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Antônio Carlos Reschini, Prefeito do Município de Descalvado, CPF n.º 745.740.948-34, no uso de suas atribuições legais, **CERTIFICA**, em conformidade com o Artigo 177 inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, que o responsável pelo Controle Interno que acompanhará a execução do Convênio nº. 06/2019, firmado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em atendimento as emendas impositivas no exercício de 2018 é:

RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
ANTÔNIO APARECIDO RISCHINI
CPF: 016.371.948-97
Portaria n.º 50/2017, em vigor a partir de 19/04/17
Prazo de vigência: Indeterminada

Descalvado, 1º de dezembro de 2019.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

RELATÓRIO DE ATIVIDADES
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DESCALVADO 2019

2020

VERSÃO PRELIMINAR

GOVERNANÇA

PROVEDOR:
SIDNEI APARECIDO PIZZA

PRESIDENTE DA MESA ADMINISTRATIVA:
CARLOS ALBERTO FUZARO

ADMINISTRADORA HOSPITALAR:
MICHELLE MIORIN LÍBERO

DIRETOR CLÍNICO:
VANDER ROGÉRIO VIEIRA

DIRETOR TÉCNICO:
PEDRO CELSO WANDERLEY DE MELO

RESPONSÁVEL TÉCNICA (RT):
ROSEMEIRE DE SOUSA PEDROSO

CONSULTORA:
MÁRCIA AP. B. PRATTA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **05**

NOSSO COMPROMISSO **06**

I – PERFIL **07**

1) Caracterização Geral do Hospital **07**

2) Recursos Humanos **07**

3) Estrutura Física **10**

4) Serviços prestados **12**

II – METAS REALIZADAS **13**

1) Relatório de Atendimentos / 2018 ..... **13**

1.1 Relatório de Atendimentos – CNES – Santa Casa – 2018..... 14

2) Indicadores hospitalares **14**

3) Gestão Contratualizada **15**

a) Convênio 01/2018..... 15

b) Convênio 02/2018 16

c) Convênio 04/2018 17

d) Termo de Repasse /subvenção Social 06/18 19

4) Metas e avanços conquistados **24**

III - PANORAMA FINANCEIRO **26**

1) Demonstrativo de Resultados: 2017 e 2018, segundo análise da Auditoria Independente **26**

IV – PLANEJAMENTO E PRINCIPAIS AÇÕES **27**

Anexo **28**

"Onde existe uma grande disposição não pode haver uma grande dificuldade"

Nicolau Maquiavel

APRESENTAÇÃO

A Santa Casa de Descalvado é uma instituição filantrópica que presta serviços aos descalvadenses há 124 anos, proporcionando atendimento de Urgência/Emergência, Internação nas clínicas básicas, diagnose e especialidades.

A atual provedoria assumiu em março/2016 e a atual administração em março de 2017 com o compromisso de não apenas tornar o hospital sustentável, mas revitalizar a estrutura e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Em 2019, com as parcerias obtidas, foi possível adequar o telhado da parte operacional da entidade, reformar um quarto, efetuar o pagamento de cestas básicas atrasadas dos colaboradores, confecção de uniformes, entre outras conquistas.

O foco principal da administração e provedoria é restabelecer a credibilidade da instituição junto à população, qualificar o atendimento, oferecendo uma atenção digna e humanizada e restaurar a estrutura física do hospital.

O presente Relatório de Atividades demonstra que os objetivos vem sendo atingidos de forma gradativa e consistente.

NOSSO COMPROMISSO

a) Missão

A Santa Casa é uma entidade de direito privado com natureza filantrópica e sem finalidade lucrativa que tem por objetivo prestar assistência médico-hospitalar para qualquer pessoa que dela necessite com qualidade, competência, humanização e ética, de forma integrada com a comunidade.

b) Visão

Oferecer para todas as pessoas que dela necessite uma assistência médico-hospitalar de qualidade.

c) Valores

HISTORICIDADE: conservar a história e os objetivos para os quais foi constituída.

CREDIBILIDADE: a confiança da sociedade civil é elemento indispensável para o desenvolvimento de nossas atividades.

TRANSPARÊNCIA: gestão de todos os recursos (públicos ou privados) em benefício dos objetivos da instituição.

HUMANIZAÇÃO: valorização do ser humano.

RESPEITO: aos princípios, normas e regras na relação entre os colaboradores, entre os profissionais e os pacientes.

I – PERFIL

1) CACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	(X) Geral ( ) Especializado
Natureza	( ) Público (X) Filantrópico ( ) Privado
Número de Leitos	Geral: **16** SUS: **24**
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim ( ) Não
Demanda	(X) Espontânea ( ) Referenciada
Serviço de Maternidade	(X) Sim ( ) Não
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	( ) Sim (X) Não Qual(is)
Atendimento Ambulatorial:	(X) Sim
Atendimento Hospitalar:	(X) Sim

1.1 RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS

a) SETOR HOSPITALAR (INCLUI CENTRO CIRÚRGICO)

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
Médicos (sobreaviso)	Cirurgia Geral	Autônomo	02	24x7
	Anestesista	Autônomo	04	24x7
	Ginecologia/Obstetrícia	Autônomo	03	24x7
	Clinica Geral	Autônomo	03	24x7
	Pediatra	Autônomo	02	24x7
	Ortopedia	Autônomo	02	24x7
Outros	Clínico Geral	Autônomo	25	
	Cirurgião geral	Autônomo	08	
	Pediatra	Autônomo	03	
	Ginecologia/Obstetrícia	Autônomo	05	
	Cirurgia Vascular	Autônomo	01	
	Ortopedia	Autônomo	03	
	Otorrino	Autônomo	01	
Nutricionista		CLT	01	30 horas
Fisioterapia		Autônomo	00	
Enfermeiro		CLT	05	12x36
Enfermeiro		CLT	02	40 horas
Farmacêutico		CLT	02	12X36
Enfermeiro	Obstetra	CLT	00	
Técnicos de Enfermagem			20	12X36
Auxiliar de Enfermagem			02	12X36
Recepcionistas		CLT	03	12x36
Sobreaviso laboratório		Terceirizado	01	24 hs

b) SETOR URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (PRONTO SOCORRO)

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL	OBSERVAÇÕES
Médicos	Plantonista Presencial	Autônomo	1 por 24 horas/diárias		
Médicos	Plantonista Presencial	Autônomo	1 por 06 horas/diárias		Apoio
Médicos em disponibilidade (sobreaviso)	Emergencial/Transferência	Autônomo	1 por 24 horas/diárias para cada especialidade. Anestesistas incluem cirurgias eletivas		
	Clínica Médica	Autônomo			
	Clínica Cirúrgica	Autônomo			
	Anestesia	Autônomo			
	Ginecologia/obstetrícia	Autônomo			
	Pediatria	Autônomo			
	Ortopedia	Autônomo			
Enfermeiro		CLT	05	12x36	
Enfermeiro		CLT	01	40 horas	
Farmacêutico		Autônomo	01		Prefeitura
Enfermeiro	Obstetra	CLT	00		
Técnico de Enfermagem			12	12x36	
Auxiliar de Enfermagem			01	12x36	
Recepcionistas		CLT	6	12x36	
Motoristas		Prefeitura CLT	2 4	12x36 12x36	

c) SETOR AMBULATORIAL

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANT	HORA SEMANAL	OBSERVAÇÕES
Médicos	Clínica Médica	Autônomo			Cirurgias de urgência Consultas para cirurgias eletivas – conforme pactuação Ambulatório de ortopedia de traumas
	Clínica Cirúrgica	Autônomo			
	Anestesia	Autônomo			
	Ginecologia/obstetrícia	Autônomo			
	Pediatria	Autônomo			
	Ortopedia	Autônomo			
	Vascular	Autônomo			
Médico – laudos RX			01		Cedido pela prefeitura
Médico e US – laudos RX		Autônomo	01		Serviço terceirizado para convênios e particulares
Recepção		CLT	01	40 horas	
Técnico Imobilização Provisória		CLT	01	40 horas	
Técnico de Enfermagem					Disponibilizado pela área hospitalar ou de urgência

d) SETOR DE DIAGNOSE (RX)

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL	OBSERVAÇÕES
Médicos	Laudo RX – SUS	Prefeitura	01		
	Laudo RX e US – convênios e particulares	Autônomo	01		
Recepção		CLT	01	40 horas	
Técnico de RX		CLT	03	20 horas	
Técnico de Enfermagem					Disponibilizado pela área hospitalar ou de urgência
Sobreaviso RX				Conforme escala dos técnicos de RX	Realizado no período noturno e finais de semana

e) SETORES DE APOIO (NUTRIÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, FATURAMENTO, COMPRAS, ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS, RELACIONAMENTO, RH, TI, MANUTENÇÃO)

CATEGORIA	LOCAL DE ATUAÇÃO	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
Apoio adm.	Relacionamento	Terceirizado	01	
	Aux. Administrativo	CLT	03	40 horas
	Faturamento	CLT	03	40 horas
	Contabilidade	Terceirizado	01	40 horas
Nutricionista	Todo hospital	CLT	01	30 horas
Higiene	Todo hospital	CLT	12	12x36
Lavanderia	Todo hospital	CLT	02	12x36
Manutenção	Todo hospital	CLT	01	40 horas
Telefonista	Todo hospital	CLT	02	30/36 horas

f) RESUMO QUADRO DE PESSOAL

CATEGORIA	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL	OBSERVAÇÕES
ADMINISTRAÇÃO	CLT	11	40 horas	Inclui apoio adm. e adm. geral
LIMPEZA	CLT	15	12x36	Limpeza e lavanderia
ENFERMAGEM	CLT	13	12x36 e 40 horas	Inclui apenas enfermeiros
TÉC. ENFERMAGEM	CLT	32	12x36	Incluem apenas Técnicos de Enfermagem
AUX. DE ENFERMAGEM	CLT	03	12x36	Inclui apenas Auxiliar de Enfermagem
FARMACIA	CLT	04	12x36 e 40 horas	
NUTRIÇÃO	CLT	10	12x36 e 30 horas	Inclui cozinheiras, auxiliares de cozinha e Nutricionista.
RAIO X	CLT	03	20 e 40 horas	Inclui os técnicos de Raio-X e a Recepcionista
MANUTENÇÃO	CLT	01	40 horas	-
MOTORISTA	CLT	04	12x36	-
RECEPÇÃO	CLT	10	12x36	Inclui recepção Santa Casa e PAM
TELEFONISTA	CLT	02	30 horas	-
ORTOPEDIA	CLT	01	40 horas	Técnico em Imobilização Ortopédica
TOTAL		**109**		

2) ESTRUTURA FÍSICA

a) PRONTO SOCORRO

Funcionamento 24 horas.

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO
Leitos de observação	03
Sala de acolhimento com classificação de risco	01
Sala de estabilização (vermelha)	01
Consultórios médicos	01
Sala de atendimento	01
Sala de higienização	01
Sala pequena cirurgia	01
Sala de imobilização/gesso	01
Recepção	01
Sala de inalação/aplicação	01
Posto de Enfermagem	01
Sala de avaliação de gestante	01

b) UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Funcionamento 24 horas.

CLÍNICA	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS OPERACIONAIS		
		TOTAL	SUS	PARTICULARES E CONVÊNIOS
Cirurgia geral	10	10	05	05
Clínica geral	18	18	14	04
Obstetrícia	08	08	03	05
Pediatria	04	04	03	01
Total	**40**	**40**	**25**	**15**

c) AMBULATÓRIO (INCLUI SETOR RX)

INSTALAÇÃO QUANTIDADE DE SALAS	EXISTENTE SUS
Consultórios para Clínicas básicas	01
Consultórios para Clínicas especializadas (ortopedia)	01
Sala de cirurgia ambulatorial	01
Sala de curativo	01
Sala de enfermagem	01
Sala de gesso	01
Sala de nebulização	01

d) ÁREA CIRÚRGICA

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS
	EXISTENTE
Sala de cirurgia	04
Sala de recuperação	01
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)	01

e) LABORATÓRIO

ÁREA	ESPECIFICIDADE	PRÓPRIO OU TERCEIRIZADO
LABORATÓRIO	Clinico	Terceirizado

f) ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
SALAS DE AULA	01

3) EQUIPAMENTOS

SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO – SADT		
EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	EM USO
Raios-X até 100 MA (móveis)	02	01
Raio-X – Arco Cirúrgico	01	01
Raio X – de 100 a 500 MA	03	01
Cardiotocógrafo	01	01
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA		
Grupo Gerador	01	01
EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA		
Berço aquecido	05	05
Bomba de infusão	05	05
Desfribilidor	03	03
Incubadora	01	01
Monitor de ECG	06	06
Reanimador Pulmonar – Ambu	06	03
Respirador / Ventilador	03	03
Carrinho de anestesia	03	03
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS		
Eletrocardiógrafo	03	01

4) SERVIÇOS:

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Descalvado oferece atendimento ao SUS, convênios (operadoras de saúde) e particulares nas seguintes modalidades:

a) Internação por clínica e leitos:

CLÍNICA	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS OPERACIONAIS		
		TOTAL	SUS	PARTICULARES E CONVÊNIOS
Cirurgia geral	10	10	05	05
Clínica geral	18	18	14	04
Obstétricas	08	08	03	05
Pediatria	04	04	03	01
Total	**40**	**40**	**25**	**15**

Nas cirurgias gerais são disponibilizadas: ortopédicas, clínicas, de otorrino, vascular, vasectomia. Também são realizadas cirurgias da área ginecológica como laqueaduras.

b) Especialidades:

Traumatologia, consultas pré-cirúrgicas, consultas pré-anestésicas.

c) Serviço de Apoio, Diagnose e Terapêutica:

RX, exceto com contraste.

d) Atendimento de Urgência e Emergência:

A instituição possui unidade de Pronto Atendimento Médico, que atende SUS, convênios e particulares, com transferência, dependendo do contrato.

II – METAS REALIZADAS

1) RELATÓRIO DE ATIVIDADES/2019:

1.1 – Relatório para avaliação do percentual de atendimentos SUS:

Competência		Internação			Ambulatório			Total		
Mês / Ano		SUS	Não-SUS	% SUS	SUS	Não-SUS	% SUS	SUS	Não-SUS	%SUS
Janeiro	2019	134	23	85	12.826	987	93	12.960	1.010	93
Fevereiro	2019	109	24	82	9.963	1.008	91	10.072	1.032	91
Março	2019	126	18	88	15.437	1.287	92	15.563	1.305	92
Abril	2019	119	24	83	15.631	1.303	92	15.750	1.327	92
Maio	2019	133	23	85	14.945	1.472	91	15.078	1.495	91
Junho	2019	127	22	85	14.358	1.141	93	14.485	1.163	93
Julho	2019	120	28	81	14.038	1.550	90	14.158	1.578	90
Agosto	2019	133	33	80	13.990	1.479	90	14.123	1.512	90
Setembro	2019	125	28	82	13.259	1.360	91	13.384	1.388	91
Outubro	2019	135	25	84	14.503	1.448	91	14.638	1.473	91
Novembro	2019	120	35	77	14.021	1.507	90	14.141	1.542	90
Dezembro	2019	130	33	80	15.038	605	96	15.168	638	96
Total	**2019**	**1511**	**316**	**83**	**168.009**	**15.147**	**92**	**169.520**	**15.463**	**92**

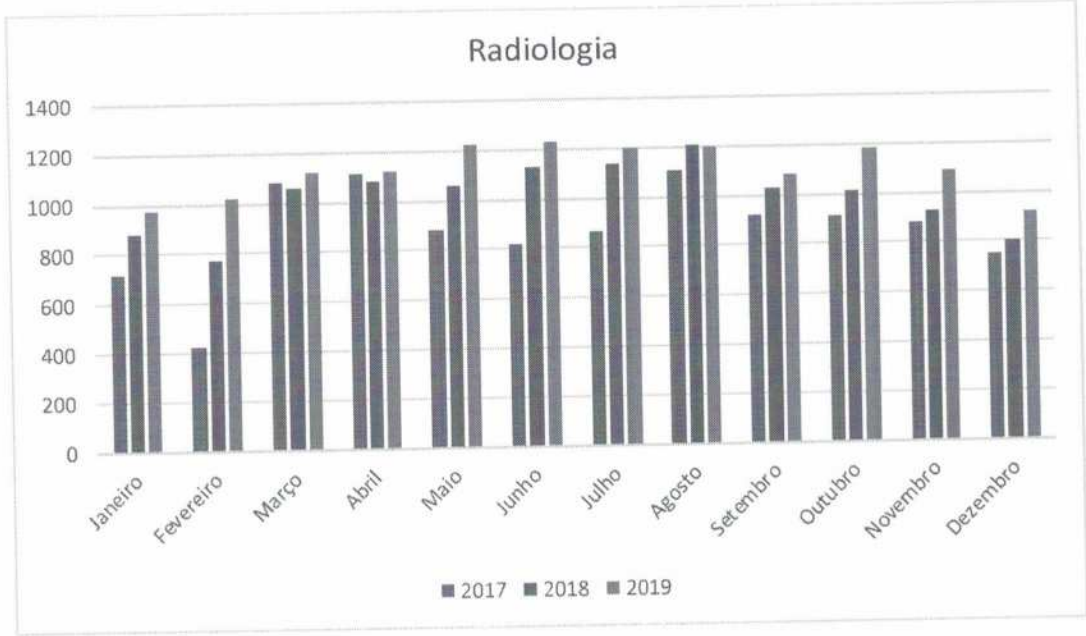
Observações:

a. Os dados são preliminares retirados do sistema Pongeluppe. Assim que os dados forem disponibilizados no tabwin será feito a ajuste, caso necessário.

b. Os dados apresentados no ambulatório são referentes a todos os procedimentos realizados. Os dados referentes aos atendimentos também serão demonstrados neste relatório.

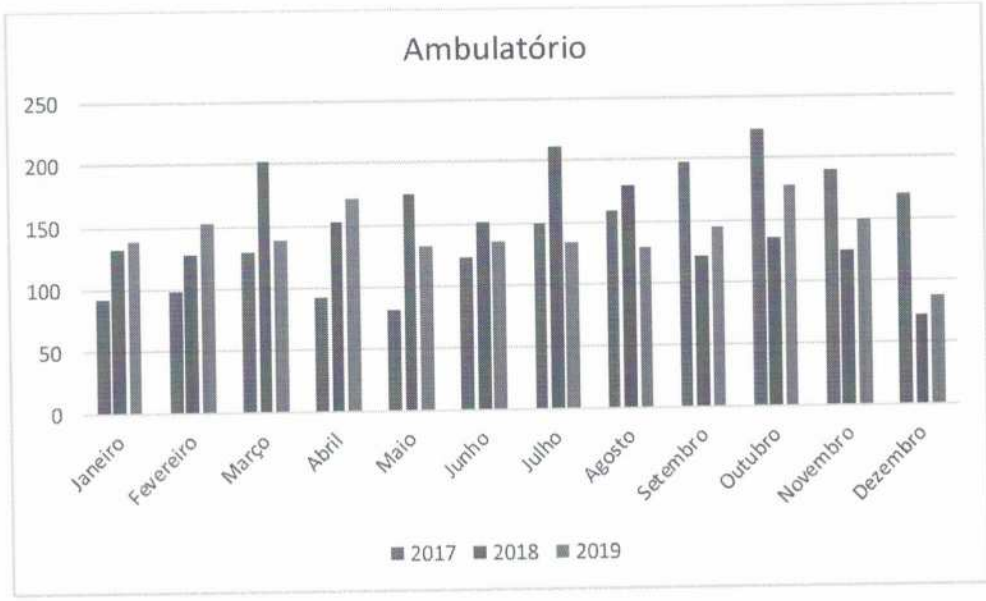
RADIOLOGIA

Mês	2017	2018	2019
Janeiro	722	884	971
Fevereiro	424	772	1024
Março	1079	1056	1125
Abril	1117	1086	1122
Maio	881	1061	1223
Junho	819	1130	1229
Julho	866	1140	1199
Agosto	1108	1205	1197
Setembro	917	1025	1082
Outubro	909	1010	1181
Novembro	882	930	1089
Dezembro	9724	11299	12442
TOTAL			



AMBULATÓRIO

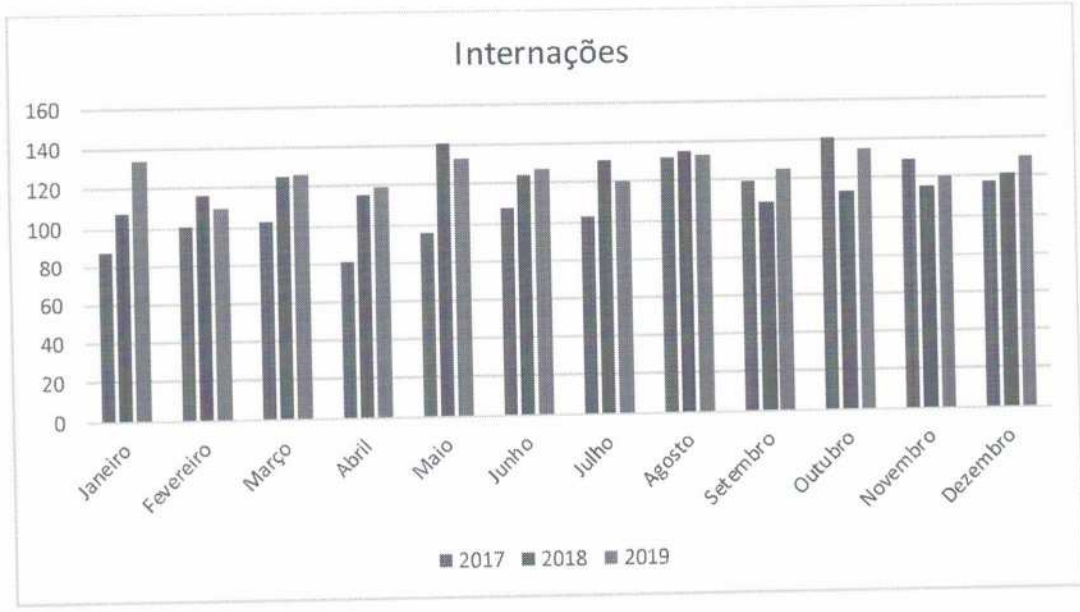
Mês	2017	2018	2019
Janeiro	92	132	138
Fevereiro	98	128	152
Março	129	202	138
Abril	92	153	171
Maio	81	175	133
Junho	124	151	136
Julho	150	212	134
Agosto	159	179	130
Setembro	197	121	145
Outubro	223	136	178
Novembro	190	125	149
Dezembro	170	73	88
TOTAL	**1705**	**1787**	**1692**



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

INTERNAÇÕES

Mês	2017	2018	2019
Janeiro	88	107	134
Fevereiro	101	116	109
Março	103	125	126
Abril	81	115	119
Maio	96	141	133
Junho	107	124	127
Julho	103	131	120
Agosto	132	135	133
Setembro	119	108	125
Outubro	141	113	135
Novembro	129	115	120
Dezembro	117	121	130
TOTAL	**1317**	**1451**	**1511**

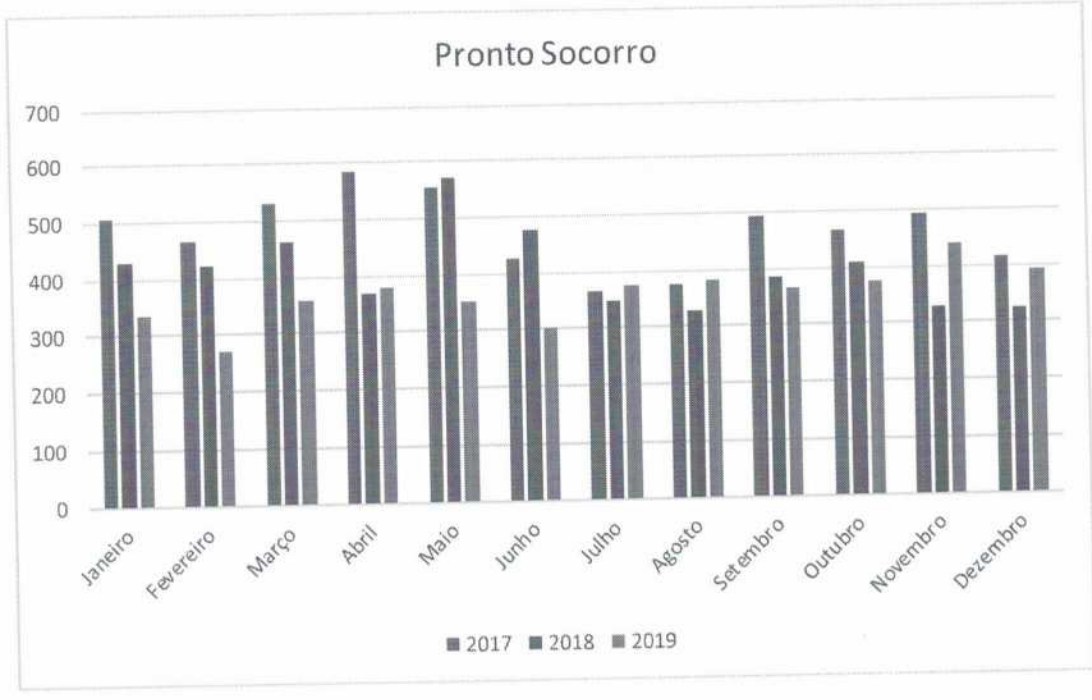


Pode-se observar um importante aumento em todos os atendimentos ao SUS, com exceção do Ambulatório que apresentou uma pequena redução de 0,3% em relação a 2017. A Ambulatório é composto de atendimentos gerados pelos atendimentos de trauma no PAM e consultas pré e pós anestésicas, geradas pelas cirurgias encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Desta forma, a demanda está vinculada à demanda. A aumento evidenciada em todas as áreas provocou a ampliação de plantonista no PAM, com um plantão de apoio nos períodos de maior fluxo. A instituição tem organizado suas atividades para suprir a demanda e qualificar o atendimento, o que pode ser evidenciado nas pesquisas de satisfação e ouvidoria.

1.2.2 Evolução dos atendimentos NÃO-SUS:

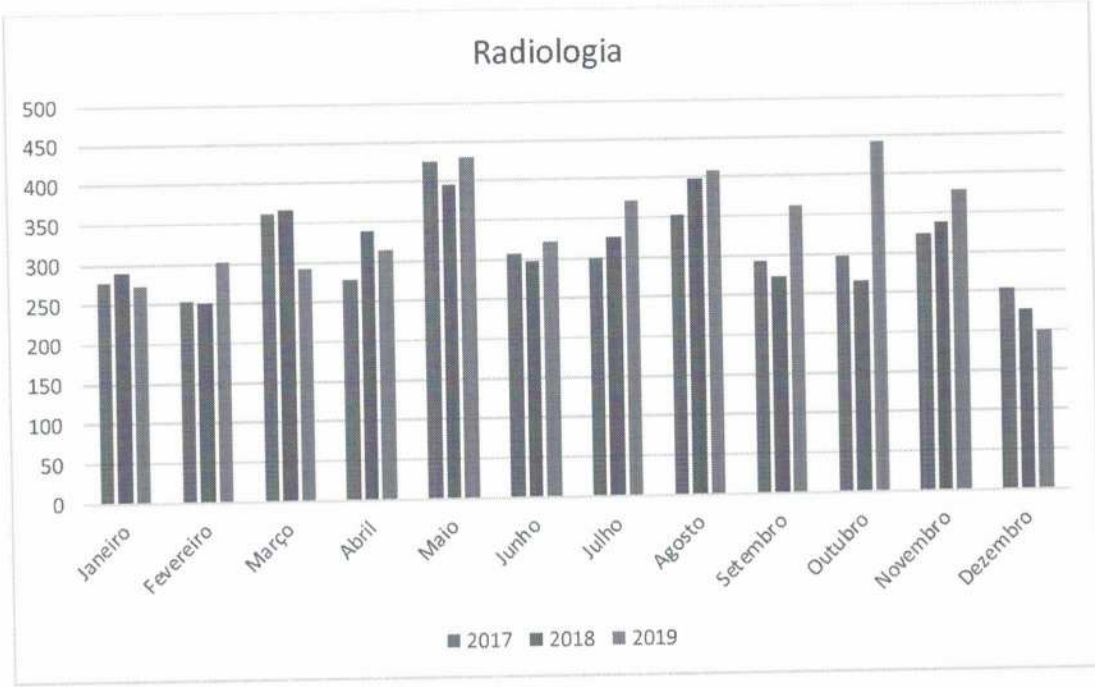
PRONTO SOCORRO

Mês	2017	2018	2019
Janeiro	507	430	335
Fevereiro	467	423	271
Março	530	462	358
Abril	586	368	380
Maio	554	572	351
Junho	425	478	300
Julho	367	348	377
Agosto	374	328	384
Setembro	495	385	367
Outubro	467	410	374
Novembro	495	330	439
Dezembro	416	326	393
TOTAL	**5683**	**4860**	**4329**



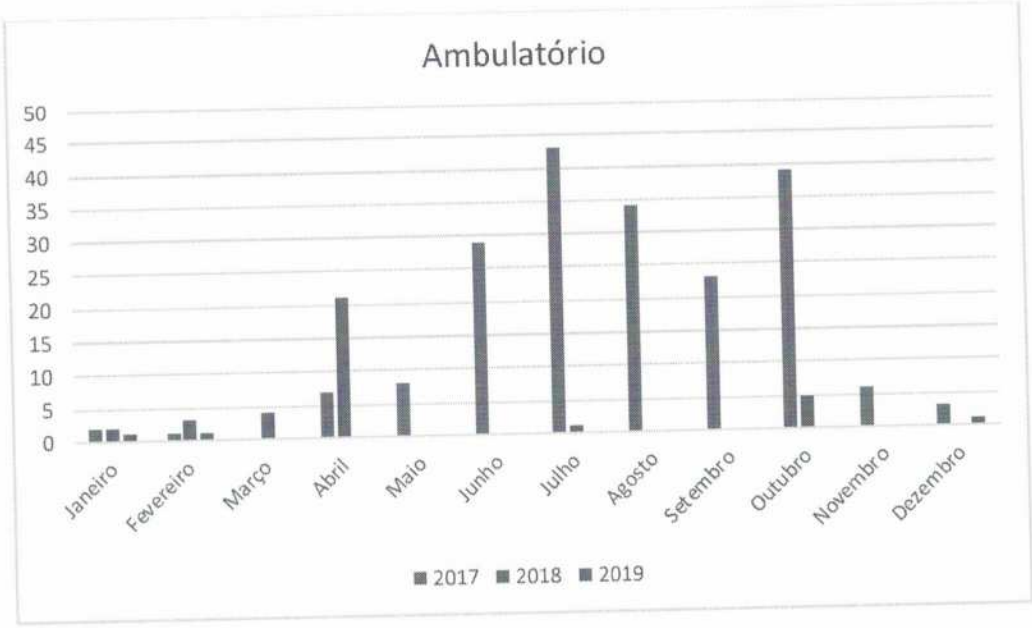
RADIOLOGIA

Mês	2017	2018	2019
Janeiro	277	289	273
Fevereiro	253	250	301
Março	363	366	292
Abril	278	338	313
Maio	425	396	429
Junho	307	298	322
Julho	300	327	371
Agosto	352	398	408
Setembro	292	272	363
Outubro	298	266	443
Novembro	324	339	379
Dezembro	253	227	201
TOTAL	**3722**	**3766**	**4095**



AMBULATÓRIO

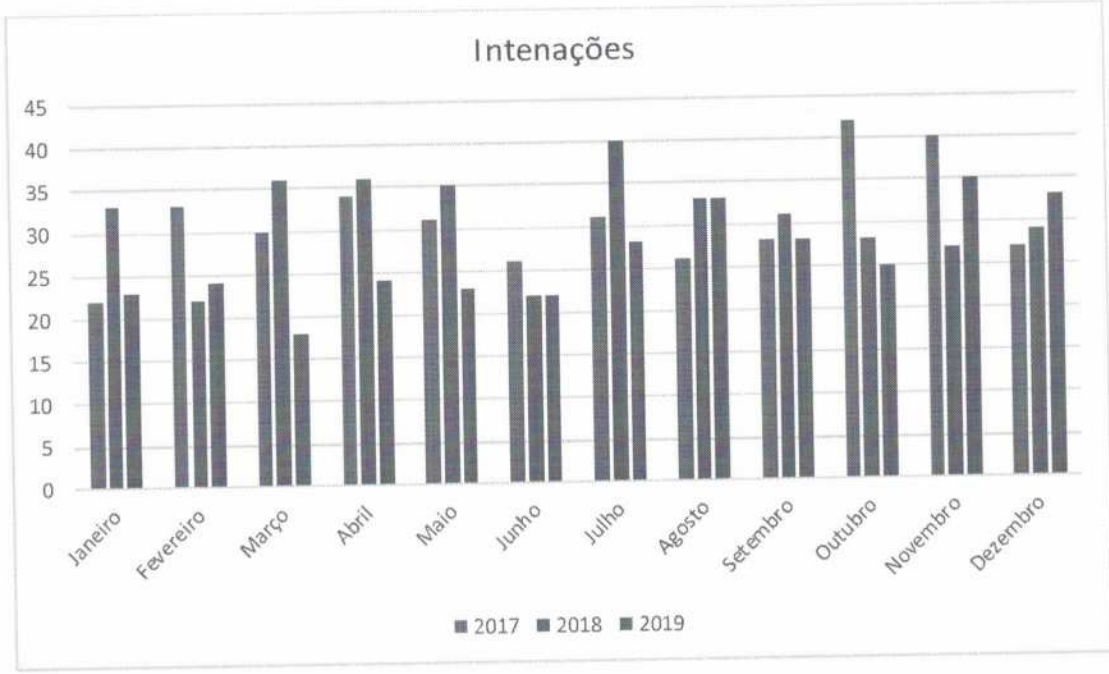
Mês	2017	2018	2019
Janeiro	2	2	1
Fevereiro	1	3	1
Março	0	4	0
Abril	7	21	0
Maio	8	0	0
Junho	29	0	0
Julho	43	1	0
Agosto	34	0	0
Setembro	23	0	0
Outubro	39	5	0
Novembro	6	0	0
Dezembro	3	0	1
TOTAL	**195**	**36**	**3**



Observa-se uma redução significativa de atendimentos Não-SUS em todos os serviços, com exceção do RX. No RX foi proposto reorganização de trabalho, de forma a reduzir tempo de agendamento. Após a aquisição da digitalizadora foi possível que alguns exames realizados fora do município passassem a ser feito pela instituição.

INTERNAÇÕES

Mês	2017	2018	2019
Janeiro	22	33	23
Fevereiro	33	22	24
Março	30	36	18
Abril	34	36	24
Maio	31	35	23
Junho	26	22	22
Julho	31	40	28
Agosto	26	33	33
Setembro	28	31	28
Outubro	42	28	25
Novembro	40	27	35
Dezembro	27	29	33
TOTAL	**370**	**372**	**316**



2) INDICADORES HOSPITALARES:

Indicador/Ano	2016	2017	2018	2019
Ocupação Geral	36,04%	40,27%	42,64%	41,57%
Ocupação SUS	42,16%	48,11%	44,93%	46,15%
Permanência Geral	3,29	3,04	3,59	2,88
Permanência SUS	3,22	3,10	3,92	2,89

3) GESTÃO CONTRATUALIZADA:

3.1 Convênio 01 e 04/2019 – Prefeitura Municipal de Descalvado

Especificação	Indicador	Meta	SUS	
	Procedimentos		Qtde	Percentual
Pronto Socorro				
	Consultas	14000	17163	122,59
	Outros Procedimentos	6667	16198	242,97
	Eletrocardiograma	317	637	201,16
	Acolhimento	13333	17624	132,18
	Remoções Internas	1333	1574	118,05
	Remoções Externas	67	117	175,50
		35717	**53313**	**149,27**
Especialidades				
	Consultas	33	601	1803,00
	Procedimentos	267	228	85,50
		300	**829**	**276,33**
Atendimento Radiologia				
	Exame Torax	750	1353	180,40
	Exame Craneo	367	497	135,55
	Exames Membros Superiores	550	649	118,00
	Exames Membros Inferiores	900	974	108,22
	Outros Exames	667	797	119,55
		3233	**4270**	**132,06**
Internações				
	Clinicas	200	315	157,50
	Cirurgicas	100	130	130,00
	Obstetricas	48	58	120,83
	..... Parto Normal	0	13	
	.....Cesária	0	45	
	Pediatricas	4	16	400,00
		348	**503**	**144,54**

Observações:

1) Os dados foram extraídos do Sistema Pongellupe.
2) Ambos os convênios compartilham alguns indicadores, pelo fato do convênio 01/2019 ser complementar ao convênio 04 (MAC). As metas relativas ao atendimento do PS estão contidas no convênio 01/2019.
3) Nesta tabela estão excluídos os procedimentos FAEC (Cirurgias Eletivas) e estão contemplados nos Convênios 02 e 03/2019.

3.2 Convênio 02 e 03/2019 – Prefeitura Municipal de Descalvado (Cirurgias Eletivas)

CIRURGIAS ELETIVAS					
Mês	**Quant. cirurgias**	**Valor das Cirurgias**	**Valor das consultas**	**Total faturado**	**Total recebido**
Jan.	21	17.543,16	1.470,00	19.013,16	19.215,94
Fev.	17	13.659,08	1.400,00	15.059,08	15.596,68
Mar.	21	16.094,78	1.400,00	17.494,78	18.188,78
Ab.	16	12.741,52	1.070,00	13.811,52	14.231,92
Mai.	15	13.336,70	1.180,00	14.516,70	15.983,10
Jun.	16	12.366,30	1.040,00	13.406,30	15.086,36
Jul.	09	8.352,46	660,00	9.012,46	9.425,26
Ag.	12	10.148,78	960,00	11.108,78	11.879,18
Set.	11	8.550,44	820,00	9.370,44	9.992,04
Out.	14	11.933,48	1.020,00	12.953,48	13.777,08
Nov.	17	14.509,58	1.270,00	15.779,59	16.879,98
Dez.	08	8.752,60	440,00	9.192,60	0,00
Total	**177**	**147.988,88**	**12.730,00**	**160.718,89**	**160.256,32**

Obs.: Aguardando pagamento das cirurgias realizadas em dezembro/2019

PROCEDIMENTOS REALIZADOS MUTIRÃO	
Amigdalectomia/Adenoidectomia	19
Laqueadura tubária	20
Vasectomia	24
Varizes	52
hemorroidectomia	1
Postectomia	9
Herniplastia Umbilical	4
Hernioplastia Incisional	3
Hernioplastia inguinal Unilateral	14
Histerectomia	1
Colecistectomia	5
bursectomia	1
ressecção partes moles	5
dedo em gatilho	1
Lesão joelho	1
Fratura clavicula	1
fratura metatarsianos	1
Fratura antebraço	1
Fessecção tumor osseo	1
Cirurgico de varicocele	1
Amputação dedo	1
Tunel do carpo	11
Subtotal	**177**

3.3 Convênio 05/2019 – Prefeitura Municipal de Descalvado – Plantões extras em dezembro/2019

Convênio realizado para pagamento de médicos para realização de mais 6 horas de atendimento no Pronto Socorro aos finais de semana e feriados no mês de dezembro/2019, conforme abaixo.

Datas / Dezembro	Observações	Valores
14, 15, 21, 22, 28 e 29	6 horas diárias – R$ 600,00	R$ 3.600,00
24 e 25	6 horas diárias – valor dobrado R$ 1.200,00	R$ 2.400,00
Valor total		**R$ 6.000,00**

3.4 Convênio 06/2019 – Prefeitura Municipal de Descalvado – Contratação de médicos – dez/2019

Trata-se de repasse de recursos para pagamento de serviços médicos no mês de dezembro. Convênio se deu pela necessidade de ajuste ao convênio 01, uma vez que o pagamento dos serviços executados no mês de dezembro era custeio com recursos recebidos em janeiro (ou seja, com outro convênio).

Este recurso, no valor de R$ 170.000,00 trata-se de emenda parlamentar conseguido pela Santa Casa para auxílio no custeio, porém em negociação com a municipalidade, a entidade concordou em auxiliar o pagamento dos serviços executados para a prefeitura. A Santa Casa colocou ainda, mais de R$ 40.000,00 de recursos próprios.

O pagamento se deu, conforme abaixo:

PLANTÕES DO PAM DEZEMBRO 2019						
Dezembro	24	horas	Dias	28	2.900,00	81.200,00
Natal/Véspera de Ano Novo	24	horas	Dias	3	5.800,00	17.400,00
TOTAL						**98.600,00**

REFORÇO(APOIO) PLANTÕES DO PAM DEZEMBRO 2019						
Dezembro	24	horas	Dia	30	600,00	18.000,00
Ano Novo (30) ampliação de 6 horas no plantão	06	Horas	Dia	01	600,00	600,00
Ano Novo (valor dobrado)	12	horas	Dia	1	2.400,00	2.400,00
TOTAL						**21.000,00**

SOBRE AVISO DEZEMBRO/2019				
Função	Valor Dia	Período / 24 horas	DIAS	MÊS
Ginecologia	600,00	Dia/Noite	31	18.600,00
Anestesia	1.032,26	Dia/Noite	31	32.000,00
TOTAL				**50.600,00**

RESUMO

Especificação	Valor
Plantões PAM	98.600,00
Plantões de apoio	21.000,00
Sobreaviso de esp.	50.600,00
Total geral	**170.200,00**

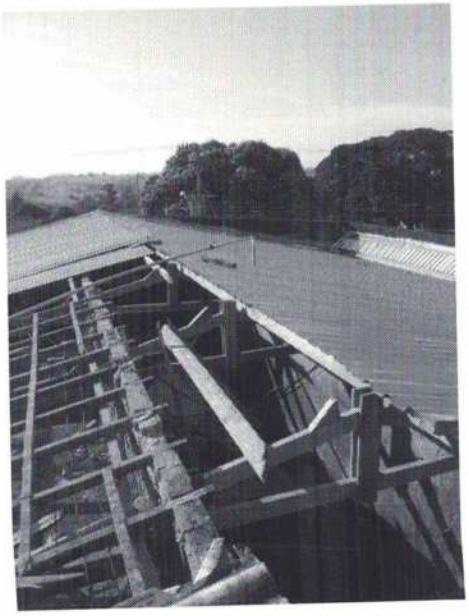
3.5 Termo de Repasse Subvenção Social – Prefeitura Municipal de Descalvado

Repasse de valor referente a Emenda Parlamentar – incremento MAC, recebida pela Santa Casa através do Fundo Municipal de Saúde.

A subvenção foi utilizada para aquisição de medicamentos e materiais de uso hospitalar e manutenção de equipamentos.

3.6 Repasse Justiça do Trabalho de Porto Ferreira – Reforma do telhado

A Santa Casa de Descalvado recebeu R$ 140 mil para obras de reforma do telhado por meio de destinação determinada pela Dra. Rosana Alves Siscari, juíza titular da Vara do Trabalho de Porto Ferreira. A verba é proveniente de uma ação civil pública que ficou disponível e a Dra. Rosana determinou a distribuição para entidades das quatro cidades abrangidas pela Vara: Porto Ferreira, Descalvado, Santa Rita do Passa Quatro e Tambaú.



3.7 Recurso Estadual – Emendas Parlamentares

3.7.1 Recurso de R$ 150.000,00:

Verba destinada para 2ª Parte da Reforma Elétrica da Santa Casa (R$ 100.000,00) e aquisição de medicamentos (R$ 50.000,00). Repasse realizado no final de 2019 e será executada em 2020.

3.8 Recurso Federal – Emenda Parlamentar

Convênio assinado em 2018, porém o recurso foi repassado no final de 2019.

Recurso destinado para aquisição de equipamentos. Iniciada a aquisição em 2019, porém, os equipamentos deverão ser entregues em 2020.

3.9 Outras conquistas:

3.9.1 Reforma de quarto de internação com apoio da comunidade

3.9.2 Aquisição de uniformes com apoio do Projeto "Amigos da Santa Casa" e Barracas nas Festas da cidade:

3.9.3 Apoio ao custeio mensal com realização de Bingo e Leilão:

3.9.4 Apoio de Parcerias: Doação recebida das Operadoras Unimed e São Francisco:

a) Relação da doação da Unimed:

Em 2019 recebemos uma doação significativa de móveis e materiais na Unimed São Carlos que auxiliou de forma importante o custeio e as condições de trabalho da Instituição. A relação completa conta do Anexo I deste Relatório.

b) Relação da doação do São Francisco:

A operadora de Saúde São Francisco contribuiu para melhoria da sala de espera do Pronto Atendimento e com outros materiais, tais como: ar condicionado, televisão, longarinas, entre outros.

A relação geral conta do Anexo II deste relatório.

4 METAS E AVANÇOS CONQUISTADOS:

Com o objetivo de qualificar o atendimento ofertado e tornar mais eficiente a gestão, foram traçadas e alcançadas algumas metas, como:

- ✓ Cumprir a programação pactuada com o gestor municipal;
- ✓ Fazer análise da situação financeira da Santa Casa, traçando estratégias de programação orçamentária e sustentabilidade;
- ✓ Qualificação das Comissões Hospitalares obrigatórias;
- ✓ Manutenção do 2° Plantonista no PAM, 6 horas diárias (das 16:00 às 22:00) e ampliação para finais de semana e feriados.
- ✓ Atualização de protocolos;
- ✓ Aproximação da Rede Municipal, com referências de puérperas e outros atendimentos;
- ✓ Manutenção do Bazar da Santa Casa;
- ✓ Participação do Encontro com Famílias Grávidas da Rede Municipal de Saúde;
- ✓ Realização do Mutirão de Cirurgias Eletivas.

Estrutura Física:

- ✓ Reforma do telhado na parte inferior da Santa Casa.
- ✓ Reforma do 01 quarto de internação

Colaboradores:

- ✓ **Treinamentos e capacitações**: Primeiros Socorros, Câncer de Mama, Comitê Transfusional, entre outras;
- ✓ **Eventos e comemorações:** Aniversariante do Mês, Dia Das Mães, Dia dos Pais, Confraternização – Hawai, Amigo Secreto, Palestras;
- ✓ Pagamento de 3 das 7 cestas básicas atrasadas de alguns colaboradores.

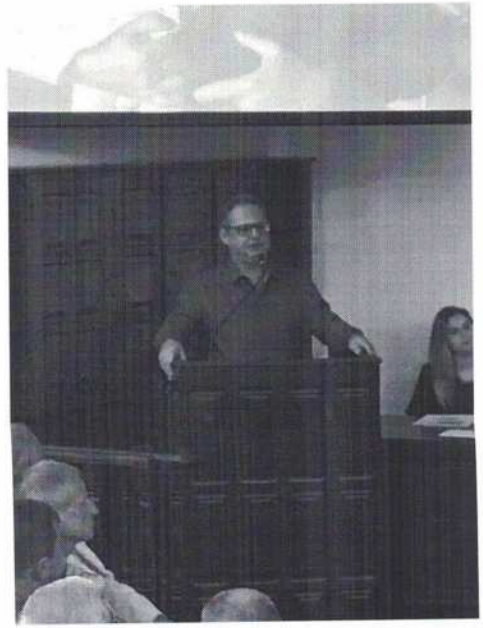
Parceria com a Comunidade:

- ✓ **Projeto Amigos da Santa Casa;**
- ✓ **Projeto Caldos da Santa Casa;**
- ✓ **Leilão Beneficente;**
- ✓ **Bazar da Santa Casa;**
- ✓ **Outros Eventos:** manhã de sobremesa, coleta de alimentos, entre tantos outros;
- ✓ **Conversa com Gestantes em parceira com a Prefeitura Municipal.**

Essas são apenas algumas das conquistas alcançadas pela Entidade que conseguiu ainda fazer alguns acordos de dívidas anteriores. Os dirigentes ainda buscam a sustentabilidade do hospital, mas ainda há muito o que fazer, pois existem pendências com fornecedores, cestas básicas de colaboradores (2015), ações judiciais, muita adequação na estrutura de equipamentos e física e, sobretudo, das receitas e despesas mensais.

O provedor diz estar confiante:

"Encontramos a Santa Casa em 2016 em uma situação precária, pois além de dívidas, havia um grande problema na estrutura física e organização do atendimento. A situação do telhado era caótica. Hoje ainda temos um grande risco em relação à situação elétrica, porém, já conseguimos recursos para resolução a médio prazo. Os colaboradores estavam sem reajuste e com cestas básicas atrasadas, não havia classificação de risco, não eram feitos os testes neonatais e nem reuniões das comissões obrigatórias. Aos poucos estamos restabelecendo o único hospital do município e esperamos ter cada vez mais um atendimento de excelência. Tudo isso foi possível com a parceria de toda população, vereadores, prefeitura municipal, corpo clínico, colaboradores e tantos outros a quem nos dedicamos nosso muito obrigado. As portas da Santa Casa estão abertas a quem quiser participar e saber mais. Ainda temos muito que avançar e continuamos contando com a colaboração de todos".



III – PANORAMA FINANCEIRO

1) DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS: 2016, 2017, 2018 e 2019 ATÉ AGOSTO:

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS NO PERÍODO				
ENCERRADOS 08/2019, 2018, 2017 E 2016				
(valores expressos em reais)				
	31/08/2019	31/12/2018	31/12/2017	31/12/2016
Receita Bruta de Serviços				
Repasse Governamentais	3.640.000	5.160.000	4.530.000	4.412.000
SUS	446.138	753.237	792.207	616.294
Particulares	102.838	180.885	184.395	182.079
Convênios	581.686	1.071.869	841.321	686.788
	4.770.662	**7.165.992**	**6.347.924**	**5.897.162**
(-) Abatimentos - Glosas	(15.949)	(77.995)	(18.321)	-
	(15.949)	**(77.995)**	**(18.321)**	-
Receita Líquida de Serviços	**4.754.713**	**7.087.997**	**6.329.603**	**5.897.162**
Custo dos Serviços Prestados				
Custo com Pessoal	(1.978.597)	(2.924.546)	(2.703.042)	(2.894.073)
Custo com Materiais e Medicamentos	(449.362)	(715.692)	(632.183)	(713.401)
Custo com Serviços de Terceiros	(2.316.694)	(3.339.702)	(3.398.250)	(2.638.920)
	(4.744.652)	**(6.979.940)**	**(6.733.475)**	**(6.246.394)**
Resultado Bruto	**10.061**	**108.057**	**(403.872)**	**(349.233)**
Despesas e Receitas Operacionais				
Despesas Gerais e Administrativas	(168.944)	(229.935)	(247.940)	(331.630)
Outras Despesas Operacionais	(71.872)	(88.994)	(180.931)	-
Despesas com Processos Judiciais	(193.083)	(341.989)	(280.833)	(2.802.011)
Financeiras Líquidas	(52.293)	(76.473)	(64.111)	(194.604)
Outras Receitas	133.681	195.418	246.923	122.482
Receitas com Subvenções	183.908	467.012	424.960	23.800
Doações	125.130	133.673	100.768	90.747
Receita com Trabalho Voluntário	50.572	73.440	72.000	-
Despesas com Trabalho Voluntário	(50.572)	(73.440)	(72.000)	-
Isenções Previdenciárias e Imunidades Tributarias Usufruídas	558.463	1.353.206	1.230.056	-
(-) Isenções Previdenciárias e Imunidades Tributarias Usufruídas	(558.463)	(1.353.206)	(1.230.056)	-
	(43.473)	**58.713**	**(1.164)**	**(3.091.215)**
Superávit (Déficit) do Exercício	**(33.412)**	**166.770**	**(405.037)**	**(3.440.448)**

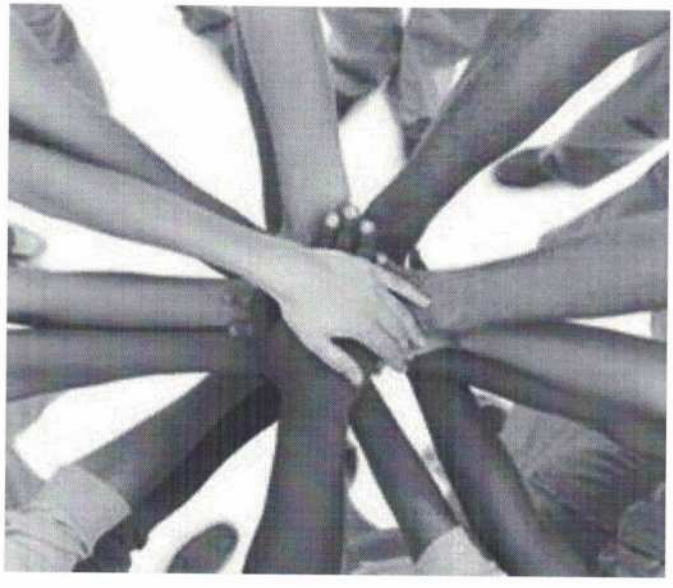
VI – PLANEJAMENTO E PRINCIPAIS AÇÕES

Em quadro anos da atual provedoria é possível perceber os avanços obtidos pela instituição. Dentre as conquistas destes anos:

- ✓ Aquisição de equipamentos para o Centro Cirúrgico, Internação e Pronto Atendimento;
- ✓ Reforma do Setor de Emergência e Lavanderia;
- ✓ Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco;
- ✓ Reestruturação das Comissões obrigatórias e testes neonatais;
- ✓ Fornecimento de uniformes para funcionários;
- ✓ Reforma do telhado e quarto de internação;
- ✓ Reajusto salarial para colaboradores;

A provedoria e administração seguem confiantes no planejamento das ações que levem a instituição a uma situação financeira estável, bem como com uma qualidade de serviços reconhecida pela comunidade descalvadense.

IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

RELATORIO GOVERNAMENTAL

Na qualidade de Secretário de Saúde do Município de Descalvado, e gestor do convênio 06/2019 firmado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado no valor de R$ 170.000,00, foi constatado que a entidade cumpriu corretamente com o objeto pactuado considerando que o repasse ocorreu com o objetivo de complementar recursos para a entidade que acumulava passivo descoberto utilizando se de recursos de convênios futuros comprometendo as despesas da vigência o que não se recomenda para dar maior transparência aos gastos públicos.

O relatório de atividade da entidade demonstra de forma qualitativa e quantitativa as ações daquela entidade o que revela ser conveniente para o município firmar convênios considerando também a economicidade na aplicação dos recursos já que a entidade possui estrutura plena para atender os objetivos pactuados com aporte de instalações, equipamentos novos adquiridos com emendas impositivas individuais do município, portanto recursos do tesouro e quadro de pessoal compatível com as atividades lá desenvolvidas em cumprimentos às suas cláusulas estatutárias.

É o relatório

Descalvado-SP, em 31 de janeiro de 2020

Wander Roberto Boneli
Secretário Municipal de Saúde

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email administracao@santacasadedescalvado.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

ANEXO RP-17

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO 06/2019

ÓRGÃO PÚBLICA:	MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
CNPJ:	47.544.663/0001-30
ENDEREÇO E CEP:	PRAÇA DR OCTAVIO GABRIELLI, 827, CENTRO - DESCALVADO, SP
RESPONSÁVEL (IS) PELA OSC:	SIDNEI APARECIDO PIZZA
CPF:	057.602.828-24
OBJETO DA PARCERIA:	CUSTEIO
EXERCÍCIO	2019
ORIGEM DOS RECURSOS	05 - Transferncias e Convenio de Recursos Federais Vinculados

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA		VALOR R$
Convenio 06/2019	01/12/2019	01/12/2019	31/12/2019	170.000,00
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R$	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CREDITO	VALORES REPASSADOS
27/12/2019	170.000,00	27/12/2019	3.177.646	170.000,00

(A) SALDO DE EXERCÍCIO ANTERIOR	
(B) REPASSES PUBLICOS NO EXERCÍCIO	170.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PUBLICOS	-
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	
(E) TOTAL DOS RECURSOS PUBLICOS (A+B+C+D)	170.000,00
(F) RECURSOS PRÓPIOS DA ENTIDADE PARCEIRA	200,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	170.200,00

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

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

(3) Receitas com estacionamentos, alugueis entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado**, vem indicar na forma detalhada as despesas incorridas e pagas no exercício de 2019 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

Descalvado, 30 de janeiro de 2020.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email administracao@santacasadedescalvado.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
	ORIGENS DOS RECURSOS (1) TESOURO DO MUNICÍPIO					
	CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCICIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCICIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCICIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCICIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCICIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
1	Recursos Humanos (5)	-		-	-	
2	Recursos Humanos (6)	-		-	-	
3	Medicamentos	-		-	-	
4	Material médico e hospitalar (*)	-		-	-	
5	Gêneros alimentícios	-		-	-	
6	Outros materiais de consumo	-		-	-	
7	Serviços médicos (*)	170.200,00		170.200,00	170.200,00	
8	Outros serviços de terceiros	-		-	-	
9	Locação de imóveis	-		-	-	
10	Locações diversas	-		-	-	
11	Utilidades públicas	-		-	-	
12	Combustível	-		-	-	
13	Bens e materiais permanentes	-		-	-	
14	Obras	-		-	-	
15	Despesas financeiras e bancárias	-		-	-	
16	Outras despesas	-		-	-	
	TOTAL	170.200,00	-	170.200,00	170.200,00	

(4) Verba: Federal, Estadual ou Municipal e Recursos Próprios , devendo ser elaborado uma anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e beneficios.

(6) Autonomos e Pessoa Jurídica.

(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 permanetentes.

(9) Quando a direferença 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 deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota no radapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	170.200,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	170.200,00
(K) RECURSO PUBLICO NÃO APLICADO [E-(J+F)]	-

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email administracao@santacasadedescalvado.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR ATUALIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCICIO SEGUINTE (K-L)	-

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesas relacionadas comprova a exata da aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado proposto ao Órgão Público Parceiro.

Descalvado, 30 de janeiro de 2020.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

17	Despesas que não constam no plano de trabalho	62,70	Depositar de volta na conta
18	Aplicação Financeira (pode ser aplicada no objeto quando for o caso)	-	
19	Receita da devolução de despesas indevidas	10,45	Total devolvido a conta
20	Transferencia da Prefeitura	170.000,00	**Total dos repasses públicos**
21	IMPOSTO DE RENDAS S/ APLICAÇÃO FINANCEIRA	-	
22	IOF S/ APLICAÇÃO FINANCEIRA	-	

Obs: O valor de R$ 52,25 foi depositado em 02/01/2020

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvad

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-3
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email administracao@santacasadedescalvado.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S

Data do Pagamento	Doc.	Numero Docum.	Data do documento	Favorecido	D D	Entradas	Saídas	Saldo
				SALDO ANTERIOR		-		-
27/12/2019	TED	3.177.646	27/12/2019	TED-Credito em conta Prefeitura Municipal	20	170.000,00		170.000,00
30/12/2019	Transf	Transf	30/12/2019	Transferência receita própria		200,00		170.200,00
30/12/2019	NF	105	27/12/2019	Clinica Medica Cury Eireli	7		1.360,82	168.839,18
30/12/2019	NF	20	27/12/2019	Pinheiro Lopes Servicos Medicos Eireli	7		12.247,42	156.591,76
30/12/2019	NF	716	30/12/2019	Raimundo Ilacir Costa dos Santos	7		6.804,12	149.787,64
30/12/2019	NF	531	27/12/2019	Psigo - Clinica de Psicologia e Ginecologia Obstetricia	7		8.100,00	141.687,64
30/12/2019	NF	623	27/12/2019	Melo & Carvalho Assistencia Medica Ltda - ME	7		4.800,00	136.887,64
30/12/2019	NF	484	27/12/2019	Clinica Medica Vieira & Galeni Ltda	7		25.790,58	111.097,06
30/12/2019	NF	481	27/12/2019	Delduque & Mufato Ltda	7		7.325,03	103.772,03
30/12/2019	NF	10	27/12/2019	Her-Li - Clinica Medica Ltda	7		4.082,48	99.689,55
30/12/2019	NF	500	30/12/2019	ALB Ginecologia e Obstetricia Eireli	7		9.854,25	89.835,30
30/12/2019	NF	382	27/12/2019	Kirchner da Silva Servicos Medicos S/S	7		2.479,95	87.355,35
30/12/2019	NF	381	27/12/2019	Kirchner da Silva Servicos Medicos S/S	7		7.990,95	79.364,40
30/12/2019	ISS	ISS	28/12/2019	ISS NF 382 Kirchner da Silva Servicos Medicos S/S	7		54,00	79.310,40
30/12/2019	ISS	ISS	28/12/2019	ISS NF 381 Kirchner da Silva Servicos Medicos S/S	7		174,00	79.136,40
30/12/2019	NF	ISS	28/12/2019	ISS NF 133 Clinica Med e Fisioterapia Ciarrocchi & Perna	7		102,00	79.034,40
30/12/2019	ISS	ISS	28/12/2019	ISS NF 134 Clinica Med e Fisioterapia Ciarrocchi & Perna	7		14,50	79.019,90
30/12/2019	ISS	ISS	28/12/2019	ISS NF 484 Clinica Vieira & Galeni Ltda	7		565,50	78.454,40
30/12/2019	ISS	ISS	28/12/2019	ISS NF 481 Delduque & Mufato Ltda	7		159,50	78.294,90
30/12/2019	ISS	ISS	28/12/2019	ISS NF 20 Carlos Eduardo A Oliveira Clinica Medica	7		478,50	77.816,40
30/12/2019	ISS	ISS	28/12/2019	ISS NF 758 Medes Clinica Medica Ltda	7		168,00	77.648,40
30/12/2019	DARF	DARF	30/12/2019	Secretaria da Receita Federal - DARF 5952	7		7.314,46	70.333,94
30/12/2019	TB	Tarifa	28/10/2019	Despesas bancárias	17		10,45	70.323,49
31/12/2019	DEV	Devolução	31/12/2019	Devolução despesas bancárias	19	10,45		70.333,94
31/12/2019	NF	484	27/12/2019	Clinica Medica Vieira & Galeni Ltda	7		180,00	70.153,94
31/12/2019	NF	133	27/12/2019	Clinica Medicina e Fisioterapia Ciarrocchi & Perna Ltda	7		4.684,35	65.469,59
31/12/2019	NF	134	27/12/2019	Clinica Medicina e Fisioterapia Ciarrocchi & Perna Ltda	7		665,91	64.803,68
31/12/2019	NF	725	27/12/2019	Clinica Anestesica Pirassununga Ltda	7		30.032,00	34.771,68
31/12/2019	NF	20	27/12/2019	Carlos Eduardo A Oliveira Clinica Medica eireli	7		21.975,11	12.796,57
31/12/2019	NF	758	27/12/2019	Medes Clinica Medica Ltda	7		7.715,40	5.081,17
31/12/2019	NF	44	30/12/2019	WL Serviços Medicos Ltda ME	7		2.721,65	2.359,52
31/12/2019	TB	Tarifa	31/12/2019	Despesas bancárias	17		10,45	2.349,07
31/12/2019	TB	Tarifa	31/12/2019	Despesas bancárias	17		10,45	2.338,62
31/12/2019	TB	Tarifa	31/12/2019	Despesas bancárias	17		10,45	2.328,17
31/12/2019	TB	Tarifa	31/12/2019	Despesas bancárias	17		10,45	2.317,72
31/12/2019	TB	Tarifa	31/12/2019	Despesas bancárias	17		10,45	2.307,27
31/12/2019	DARF	DARF	31/12/2019	Secretaria da Receita Federal - DARF 1708	7		2.359,52	- 52,25
				RESUMO				
				Saldo do Extrato			2.307,27	
				DARF a compensar			- 2.359,52	
				Saldo do Razão			- 52,25	

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72

Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

RELAÇÃO DOS CONTRATOS E ADITAMENTOS EXISTENTES 2019
(Artigo 177 Inciso X das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Para fins de Prestação de Contas do Termo de Convenio nº 06/2019, referente à repasse para Despesas de Custeio, segue o quadro demonstrativo dos ajustes assinados em 2019.

Tipo	Número	Conveniada	Assinatura	Objeto	Vigência	Valor	Condição de Pagamento
Convênio (Saúde)	1/2019	Município de Descalvado	21/12/2018	Custeio Plano de Trabalho	01/01/2019 a 31/12/2019	**5.700.000,00**	03 parcelas mensais
Convênio (Saúde)	2/2019	Município de Descalvado	03/01/2019	Cirurgias Eletivas de Média Complexidade **e Auxílio no custeio do Plano de Trabalho**	01/01/2019 a 31/12/2019	100.000,00 (fonte 01)	Mensal (Valor do repasse é número de cirurgias realizadas)
Convênio (Saúde)	4/2019	Município de Descalvado	28/02/2018	Custeio Plano de Trabalho (metas)	01/01/2019 a 31/12/2019	**724.062,56**	Mensal 12 parcelas
Convênio (Saúde)	3/2019	Município de Descalvado	03/01/2019	Cirurgias Eletivas de Média Complexidade **e Auxílio no custeio do Plano de Trabalho**	01/01/2019 a 31/12/2019	**80.000,00**	Mensal (Valor do repasse é número de cirurgias realizadas)
Convênio (Saúde)	05/2019	Município de Descalvado	06/12/2019	Ampliar Atendimento (Operação final de Ano)	14/12/2019 a 31/12/2019	**6.000,00**	1 única Parcela
Convênio (Saúde)	06/2019	Município de Descalvado	1º/12/2019	Pagamento Serviços Médicos	1º/01/2019 a 31/12/2019	**170.000,00**	1 única Parcela
Subvenção (Saúde)	01/2019	Município de Descalvado	30/09/2019	CUSTEIO	30/09/2019 a 31/12/2019	**200.000,00**	1 única Parcela

Descalvado, 1º de dezembro 2019.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Convenio 06/2019	
DEZEMBRO / 2019	
Banco: Brasil S/A Agencia 3062-7	
Conta nº: 36267-0	
(+) Saldo em 01/12/2019	0,00
(+) Crédito no mês de dezembro	170.000,00
(+) Rendimento aplicação financeira	0,00
(+) Recursos Próprios da entidade	200,00
(-) Despesas na vigência	170.200,00
RESUMO	
Saldo do Extrato EM 31/12/2019	2.307,27
(-) DARF a Compensar	2.359,52
(+) Saldo do Razão	-52,25
Depósito a realizar (Despesas Bancárias)	52,25

Descalvado, 30 de janeiro 2020.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

Ricardo Hitoshi Moiy
1º Tesoureiro

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

RAZÃO - ANALÍTICO

Período de 27/12/2019 à 02/01/2020

Data: 30/01/2020 Hora: 12:46:41

Filtros: Todos Lançamentos Cod. Reduzido:4070

Data	Lcm.	Centro Custo	Cod. Red.	Cod. Contábil	Histórico	Compl. Hist.	Débito	Crédito	Saldo
Cód. Red.: 4070		**Cód. Contábil: 101010202020**		**BANCO DO BRASIL AG 03062-7 C/C 36267-0**		**Saldo anterior**	**0,00**	**0,00**	**0**
27.12.2019	112203	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	4075	201010101717	CONVÊNIOS	Pag: PREFEITURA CONVENIO 06/2019 - R$ 170.000,00	170.000,00	0,00	170.000,00
30.12.2019	112204	ADMINISTRACAO	9	101010201001	TRANSFERENCIA	TRANSFERENCIA P/ C/C 36267-0	200,00	0,00	170.200,00
30.12.2019	112205	PRONTO SOCORRO	3552	201010101553	SERV.MEDICOS	Pag: NF 105 CLINICA CURY - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	1.360,82	168.839,18
30.12.2019	112206	PRONTO SOCORRO	4048	201010101708	SERV.MEDICOS	Pag: NF 20 PINHEIRO LOPES - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	12.247,42	156.591,76
30.12.2019	112207	SEÇAO	2322	201010101105	SERV.MEDICOS	Pag: NF 716 R ILACIR - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	6.804,12	149.787,64
30.12.2019	112208	SEÇAO	2861	201010101216	SERV.MEDICOS	Pag: NF 531 PSIGO - SOBREAVISO G.O MÊS 12/2019	0,00	8.100,00	141.687,64
30.12.2019	112209	ORTOPEDIA	3516	201010101541	SERV.MEDICOS	Pag: NF 623 MELO & CARVALHO - PLANTÃO DE APOIO PAM MÊS 12/2019	0,00	4.800,00	136.887,64
30.12.2019	112211	PRONTO SOCORRO	3475	201010101522	SERV.MEDICOS	Pag: NF 481 DELDUQUE & MUFATO - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	7.325,03	129.562,61
30.12.2019	112212	PRONTO SOCORRO	3835	201010101633	SERV.MEDICOS	Pag: NF 10 HER-LI - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	4.082,48	125.480,13
30.12.2019	112213	SEÇAO	3214	201010101366	SERV.MEDICOS	Pag: NF 500 ALB - SOBREAVISO G.O. MÊS 12/2019	0,00	9.854,25	115.625,88
30.12.2019	112214	SEÇAO	3304	201010101426	SERV.MEDICOS	Pag: NF 382 KIRCHNER - PLANTÃO DE APOIO PAM MÊS 12/2019	0,00	2.479,95	113.145,93
30.12.2019	112215	SEÇAO	3304	201010101426	SERV.MEDICOS	Pag: NF 381 KIRCHNER - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	7.990,95	105.154,98
30.12.2019	112216	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1465	201010501001	ISS RETIDO NA	Pag: ISS NF 382 KIRCHNER	0,00	54,00	105.100,98
30.12.2019	112217	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1465	201010501001	ISS RETIDO NA	Pag: ISS NF 381 KIRCHNER	0,00	174,00	104.926,98
						Saldo a Transportar:	**170.200,00**	**65.273,02**	**104.926,98**

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

RAZÃO - ANALÍTICO

Período de 27/12/2019 à 02/01/2020

Data: 30/01/2020 Hora: 12:46:41

Filtros: Todos Lançamentos Cod. Reduzido:4070

Data	Lcm.	Centro Custo	Cod. Red.	Cod. Contábil	Histórico	Compl. Hist.	Débito	Crédito	Saldo
Cód. Red.: 4070		**Cód. Contábil: 101010202020**		**BANCO DO BRASIL AG 03062-7 C/C 36267-0**		**Saldo transportado**	**170.200,00**	**65.273,02**	**104.926,98**
30.12.2019	112218	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1465	201010501001	ISS RETIDO NA	Pag: ISS NF 133 CLINICA CIARROCCHI	0,00	102,00	104.824,98
30.12.2019	112219	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1465	201010501001	ISS RETIDO NA	Pag: ISS NF 134 CLINICA CIARROCCHI	0,00	14,50	104.810,48
30.12.2019	112220	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1465	201010501001	ISS RETIDO NA	Pag: ISS NF 484 VIERIA & GALENI	0,00	565,50	104.244,98
30.12.2019	112221	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1465	201010501001	ISS RETIDO NA	Pag: ISS NF 481 DELDUQUE & MUFATO	0,00	159,50	104.085,48
30.12.2019	112222	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1465	201010501001	ISS RETIDO NA	Pag: ISS NF 20 CARLOS EDUARDO	0,00	478,50	103.606,98
30.12.2019	112223	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1465	201010501001	ISS RETIDO NA	Pag: ISS NF 758 MEDES	0,00	168,00	103.438,98
30.12.2019	112224	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1466	201010501002	PIS / COFINS / CSLL	Pag: PIS/COFINS/CSLL 12/2019 C/ 36267-0	0,00	7.314,46	96.124,52
30.12.2019	112225	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	2259	402080102006	TARIFA BANCÁRIA	Pag: TARIFA DOC/TED NF KIRCHNER	0,00	10,45	96.114,07
30.12.2019	112226	SEÇAO	3468	201010101518	SERV.MEDICOS	Pag: NF 484 VIEIRA & GALENI - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	25.790,58	70.323,49
31.12.2019	112268	SEÇAO	3468	201010101518	SERV.MEDICOS	Pag: NF 484 VIEIRA & GALENI - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	180,00	70.143,49
31.12.2019	112281	PRONTO SOCORRO	1343	201010101024	SERV.MEDICOS	Pag: NF 133 CLINICA CIARROCCHI - PLANTÃO DE APOIO PAM MÊS 12/2019	0,00	4.684,35	65.459,14
31.12.2019	112282	PRONTO SOCORRO	1343	201010101024	SERV.MEDICOS	Pag: NF 134 CLINICA CIARROCCHI - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	665,91	64.793,23
31.12.2019	112283	CENTRO CIRURGICO	3302	201010101424	SERV.MEDICOS	Pag: NF 725 CLINICA ANESTESICA - SOBREAVISO ANESTESIOLOGIA MÊS 12/2019	0,00	30.032,00	34.761,23
31.12.2019	112284	PRONTO SOCORRO	3996	201010101683	SERV.MEDICOS	Pag: NF 20 CARLOS EDUARDO ALVES - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	21.975,11	12.786,12
						Saldo a Transportar:	**170.200,00**	**157.413,88**	**12.786,12**

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

RAZÃO - ANALÍTICO

Período de 27/12/2019 à 02/01/2020

Filtros: Todos Lançamentos Cod. Reduzido:4070

Data: 30/01/2020 Hora: 12:46:41

Data	Lcm.	Centro Custo	Cod. Red.	Cod. Contábil	Histórico	Compl. Hist.	Débito	Crédito	Saldo
Cód. Red.: 4070		**Cód. Contábil: 101010202020**			**BANCO DO BRASIL AG 03062-7 C/C 36267-0**	**Saldo transportado**	**170.200,00**	**157.413,88**	**12.786,12**
31.12.2019	112285	SEÇAO	1349	201010101030	SERV.MEDICOS	Pag: NF 758 MEDES - PLANTÃO DE APOIO PAM MÊS 12/2019	0,00	7.715,40	5.070,72
31.12.2019	112286	PRONTO SOCORRO	4072	201010101715	SERV.MEDICOS	Pag: NF 44 WL SERVICOS MEDICOS - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	0,00	2.721,65	2.349,07
31.12.2019	112287	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	2259	402080102006	TARIFA BANCÁRIA	Pag: TARIFA DOC/TED NF MEDES	0,00	10,45	2.338,62
31.12.2019	112288	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	2259	402080102006	TARIFA BANCÁRIA	Pag: TARIFA DOC/TED NF WL SERVIÇOS	0,00	10,45	2.328,17
31.12.2019	112289	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	2259	402080102006	TARIFA BANCÁRIA	Pag: TARIFA DOC/TED NF CARLOS EDUARDO	0,00	10,45	2.317,72
31.12.2019	112290	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	2259	402080102006	TARIFA BANCÁRIA	Pag: TARIFA DOC/TED NF CLINICA CIARROCCHI	0,00	10,45	2.307,27
31.12.2019	112291	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	2259	402080102006	TARIFA BANCÁRIA	Pag: TARIFA DOC/TED NF CLINICA ANESTESICA	0,00	10,45	2.296,82
31.12.2019	112431	ADMINISTRACAO	9	101010201001	TRANSFERENCIA	TRANSFERENCIA P/ C/C 36267-0 - DEVOLUÇÃO DESPESAS BANCÁRIAS	10,45	0,00	2.307,27
02.01.2020	112708	ADMINISTRACAO	9	101010201001	TRANSFERENCIA	TRANSFERENCIA P/ C/C 36267-0 - DEVOLUÇÃO DESPESAS BANCÁRIAS	52,25	0,00	2.359,52
02.01.2020	113761	ADMINISTRAÇÃO - SETOR	1470	201010502003	IRRF / PESSOA	Pag: IRRF MÊS 12/2019 C/ 36267-0	0,00	2.359,52	0,00
						Totais:	**170.262,70**	**170.262,70**	**0,00**

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

RAZÃO - ANALÍTICO

Período de 27/12/2019 à 02/01/2020

Filtros: Todos Lançamentos Cod. Reduzido:4066

Data: 29/01/2020 Hora: 08:53:43

Data	Lcm.	Centro Custo	Cod. Red.	Cod. Contábil	Histórico	Compl. Hist.	Débito	Crédito	Saldo
Cód. Red.: 4066		**Cód. Contábil: 401090101001**			**SERVIÇOS MÉDICOS CONVÊNIO MUNICIPAL 06/2019**	**Saldo anterior**	**0,00**	**0,00**	**0**
27.12.2019	111576	PRONTO SOCORRO	3996	201010101683	SERV.MEDICOS	NF 20 CARLOS EDUARDO ALVES - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	23.925,00	0,00	23.925,00
27.12.2019	111582	PRONTO SOCORRO	3475	201010101522	SERV.MEDICOS	NF 481 DELDUQUE & MUFATO - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	7.975,00	0,00	31.900,00
27.12.2019	111588	SEÇAO	3468	201010101518	SERV.MEDICOS	NF 484 VIEIRA & GALENI - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	28.275,00	0,00	60.175,00
27.12.2019	111594	PRONTO SOCORRO	4048	201010101708	SERV.MEDICOS	NF 20 PINHEIRO LOPES - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	13.050,00	0,00	73.225,00
27.12.2019	111599	PRONTO SOCORRO	3835	201010101633	SERV.MEDICOS	NF 10 HER-LI - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	4.350,00	0,00	77.575,00
27.12.2019	111604	CENTRO CIRURGICO	3302	201010101424	SERV.MEDICOS	NF 725 CLINICA ANESTESICA - SOBREAVISO ANESTESIOLOGIA MÊS 12/2019	32.000,00	0,00	109.575,00
27.12.2019	111609	SEÇAO	2861	201010101216	SERV.MEDICOS	NF 531 PSIGO - SOBREAVISO G.O MÊS 12/2019	8.100,00	0,00	117.675,00
27.12.2019	111628	PRONTO SOCORRO	3552	201010101553	SERV.MEDICOS	NF 105 CLINICA CURY - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	1.450,00	0,00	119.125,00
27.12.2019	111638	SEÇAO	3304	201010101426	SERV.MEDICOS	NF 381 KIRCHNER - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	8.700,00	0,00	127.825,00
27.12.2019	111650	SEÇAO	3304	201010101426	SERV.MEDICOS	NF 382 KIRCHNER - PLANTÃO DE APOIO PAM MÊS 12/2019	2.700,00	0,00	130.525,00
27.12.2019	111656	ORTOPEDIA	3516	201010101541	SERV.MEDICOS	NF 623 MELO & CARVALHO - PLANTÃO DE APOIO PAM MÊS 12/2019	4.800,00	0,00	135.325,00
27.12.2019	111659	SEÇAO	1349	201010101030	SERV.MEDICOS	NF 758 MEDES - PLANTÃO DE APOIO PAM MÊS 12/2019	8.400,00	0,00	143.725,00
27.12.2019	112269	PRONTO SOCORRO	1343	201010101024	SERV.MEDICOS	NF 133 CLINICA CIARROCCHI - PLANTÃO DE APOIO PAM MÊS 12/2019	5.100,00	0,00	148.825,00
27.12.2019	112275	PRONTO SOCORRO	1343	201010101024	SERV.MEDICOS	NF 134 CLINICA CIARROCCHI - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	725,00	0,00	149.550,00
						Saldo a Transportar:	**149.550,00**	**0,00**	**149.550,00**

RAZÃO - ANALÍTICO

Período de 27/12/2019 à 02/01/2020

Filtros: Todos Lançamentos Cod. Reduzido:4066

Data: 29/01/2020 Hora: 08:53:43

Data	Lcm.	Centro Custo	Cod. Red.	Cod. Contábil	Histórico	Compl. Hist.	Débito	Crédito	Saldo
Cód. Red.: 4066		**Cód. Contábil: 401090101001**			**SERVIÇOS MÉDICOS CONVÊNIO MUNICIPAL 06/2019**	**Saldo transportado**	**149.550,00**	**0,00**	**149.550,00**
30.12.2019	111736	PRONTO SOCORRO	4072	201010101715	SERV.MEDICOS	NF 44 WL SERVICOS MEDICOS - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	2.900,00	0,00	152.450,00
30.12.2019	111758	SEÇAO	2322	201010101105	SERV.MEDICOS	NF 716 R ILACIR - PLANTÃO PAM MÊS 12/2019	7.250,00	0,00	159.700,00
30.12.2019	111783	SEÇAO	3214	201010101366	SERV.MEDICOS	NF 500 ALB - SOBREAVISO G.O. MÊS 12/2019	10.500,00	0,00	170.200,00
						Totais:	**170.200,00**	**0,00**	**170.200,00**

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO** CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46.

Informamos que a presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro, bem como não atesta a regularidade dos trabalhos técnicos elaborados pelo profissional da Contabilidade.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO
Certidão nº: 2019/096172
Nome: ANTONIO JOSE DA SILVA
Registro: SP-103069/O-4 Categoria: CONTADOR CPF/CNPJ: 618.750.748-72
Validade: 09/03/2020
Finalidade: Atendimento à Lei 5.307/86 (Prestação de Contas)

Responsabilidade Técnica:
CONTROLLER MODERNIZACAO EMPRESARIAL & SISTEMAS CONTABEIS LTDA. (2SP019093)

Confirme a veracidade deste documento no site www.crcsp.org.br, acessando a opção Consulta de Veracidade -> Certidões, mediante o número de controle a seguir:

Controle: 7103.5882.3285.6087

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email administracao@santacasadedescalvado.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

DECLARAÇÃO
Convênio 06/2019
(artigo 174 inciso IX das instruções 2/2016 do TCE/SP)

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, DECLARA que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, ***a não existência no quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade*** *(sumula vinculante 13 STF).*

E para que produza os efeitos legais, firma a presente,

Descalvado, 30 de janeiro de 2020.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

ANEXO RP-16

(Artigo 174 inciso XIV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

REPASSES AO TERCEIRO SETOR – CADASTRO DO RESPONSÁVEL – TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: **MUNICIPIO DE DESCALVADO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

CONVENIADA: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**

TERMO DE CONVÊNIO Nº: 06/2019

OBJETO: CUSTEIO

Nome	Antonio Carlos Reschini
Cargo	Prefeito Municipal
CPF	745.740.948-34
Endereço	Rua José Bonifácio, 849, Centro, 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.9301
e-mail	gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Nome	Wander Roberto Boneli
Cargo	Secretário Municipal de Saúde
CPF	139.514.978-07
Endereço	Rua Antônio Bianchi, 1888, Vila Freitas 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.9339
e-mail	Wander.saude@descalvado.gov.br

Descalvado, 1º de dezembro de 2019

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

X _____
Assinatura

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

ANEXO RP-16

(Artigo 174 inciso XIV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

REPASSES AO TERCEIRO SETOR – CADASTRO DO RESPONSÁVEL – TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

TERMO DE CONVÊNIO Nº: 06/2019

OBJETO: CUSTEIO

Nome	Sidinei Aparecido Pizza
Cargo	Provedor
CPF	057.602.828-24
Endereço	Rua Ezio Angelo de Marco, 264 – São Francisco, Descalvado, SP -
Telefone	(19) 35833551
e-mail	sidneipi@gmail.com

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Nome	Sidinei Aparecido Pizza
Cargo	Provedor
CPF	057.602.828-24
Endereço	Rua Ezio Angelo de Marco, 264 – São Francisco, Descalvado, SP -
Telefone	(19) 35833551
e-mail	sidneipi@gmail.com

Descalvado, 1º de dezembro de 2019

SIDNEI APARECIDO PIZZA
PROVEDOR

Assinatura

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email administracao@santacasadedescalvado.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

PARECER DO CONSELHO FISCAL
Convênio 06/2019

O Conselho Fiscal da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, no uso de suas atribuições e sobre a exatidão do montante comprovado, atesta que os recursos públicos foram movimentados em conta específica aberta em instituição financeira oficial indicada pelo órgão público concessor e os documentos da prestação de contas expressam a verdade.

Descalvado, 30 de janeiro de 2020.

OSWALDO BORTOLETTO JÚNIOR

CARLOS ALBERTO PULICI

CARLOS HENRIQUE DE LIMA

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.544.663/0001-30
Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
Endereço: PÇA DR OCTAVIO GABRIELLI 827 / CENTRO / DESCALVADO / SP / 13690-000

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 Servico - 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: 06/01/2020 a 04/02/2020

Certificação Número: 2020010605392638974112

Informação obtida em 28/01/2020 16:29:55

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

Prefeitura Municipal de Descalvado
Rua José Quirino Ribeiro - 55 - - Jardim Belém
DESCALVADO - SP - CEP: 13690-000
Divisão de Arrecadação -Seção de Tributação
e-mail: tributacao@descalvado.sp.gov.br, telefone: 3583-9320

CERTIDÃO DE SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA E FISCAL

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO

Certificamos que, o contribuinte abaixo identificado, apresenta um parcelamento de débitos mobiliários, estando o mesmo em dia.

Inscrição Municipal:	00.360
Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ/CPF:	47.544.663/0001-30
Endereço da empresa:	AV. BOM JESUS
Bairro:	CENTRO
Cidade:	DESCALVADO
Estado:	SP
Cep:	13690-000
Data início atividade:	01/06/1977
Encerramento:	

DESCALVADO, terça-feira, 28 de janeiro de 2020

Certidão expedida via Internet.
Número: 26735
Código de verificação: CA23-7214
Emitida em 28/01/2020
Válida até 27/02/2020

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ / IE: 47.544.663/0001-30

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	20010183727-30
Data e hora da emissão	28/01/2020 16:35:17
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

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

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

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
CNPJ: 47.544.663/0001-30

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 12:16:54 do dia 07/10/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/04/2020.
Código de controle da certidão: **64D7.ECD6.F46E.7A4A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Diário Oficial
IMPRENSA NACIONAL
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
BRASÍLIA - DF
N.º 139- Seção 1, segunda-feira, 22 de julho de 2019 – pág. 64

Ministério da Saúde

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

PORTARIA Nº 848, DE 12 DE JULHO DE 2019

Defere a Renovação do CEBAS, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, com sede em Descalvado (SP).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

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

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

Considerando o Parecer Técnico nº 486/2019-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000. 137850/2018-21, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ nº 47.544.663/0001-30, com sede em Descalvado (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 6 de dezembro de 2018 a 5 de dezembro de 2021.

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

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIFICADO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

O Conselho Regional do Estado de São Paulo, comunica ao público em geral que qualquer dúvida a respeito do atendimento médico prestado neste(a) **IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**, poderá ser dirigida diretamente aos médicos membros da Comissão de Ética Médica, registrada sob o nº. **470** , nos termos das normativas vigentes.

MEMBROS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

46632 CELSO TOSHIHARU OKANO	PRESIDENTE
59711 WALTER PAGANOTTO FILHO	SECRETARIO
85869 JEFERSON LUIS FERREIRA	MEMBRO EFETIVO
48945 PAULO CESAR BERMUDES	MEMBRO SUPLENTE
99428 ROGERIO SHIGUETOSHI MIURA	MEMBRO SUPLENTE

MANDATO ATÉ 18/10/2020

A Comissão de Ética Médica acima, representa o Conselho Regional do Estado de São Paulo neste estabelecimento de saúde.

Este Certificado deve ser afixado em local visível ao público em geral.

São Paulo, 10 de Dezembro de 2018

DR. MARIO JORGE TSUCHIYA
Presidente

DR. ANGELO VATTIMO
Diretor 1º. Secretário

CFM-CRM

EMPRESA

Extrato conta corrente

G331151558980555012
15/01/2020 16:04:05

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO
Período do extrato	12 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
17/12/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
27/12/2019		0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta 104 0595 11423840000183 SP 351370 FMS	3.177.646	170.000,00 C	170.000,00 C
30/12/2019		0918	99015	870 Transfer?ncia recebida 30/12 0918 2184-9 IRM STA CASA D	550.918.000.002.184	200,00 C	
30/12/2019		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada 30/12 0295 78123-1 CLINICA MEDICA	550.295.000.078.123	1.360,82 D	
30/12/2019		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada 30/12 0295 88633-5 PINHEIRO L S M	550.295.000.088.633	12.247,42 D	
30/12/2019		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada 30/12 0514 15117-3 RAIMUNDO I C D	550.514.000.015.117	6.804,12 D	
30/12/2019		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada 30/12 0514 22362-X PSIGO CLINICA	550.514.000.022.362	8.100,00 D	
30/12/2019		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada 30/12 0514 33680-7 MELO & CARVALH	550.514.000.033.680	4.800,00 D	
30/12/2019		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada 30/12 0918 14280-8 VIEIRA & GALEN	550.918.000.014.280	25.790,58 D	
30/12/2019		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada 30/12 0918 21725-5 DELDUQUE & MUF	550.918.000.021.725	7.325,03 D	
30/12/2019		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada 30/12 1475 107865-8 HER-ELI - CLIN	551.475.000.107.865	4.082,48 D	
30/12/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0153 17795159877 ANA LUIZA BELLO B	123.001	9.854,25 D	
30/12/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3194 009488837000104 KIRCHNER DA S	123.002	10.470,90 D	
30/12/2019		0000	13105	375 Impostos PREF MUN DESCALVADO - COD	123.003	54,00 D	
30/12/2019		0000	13105	375 Impostos PREF MUN DESCALVADO - COD	123.004	174,00 D	
30/12/2019		0000	13105	375 Impostos PREF MUN DESCALVADO - COD	123.005	102,00 D	
30/12/2019		0000	13105	375 Impostos PREF MUN DESCALVADO - COD	123.006	14,50 D	
30/12/2019		0000	13105	375 Impostos PREF MUN DESCALVADO - COD	123.007	565,50 D	
30/12/2019		0000	13105	375 Impostos PREF MUN DESCALVADO - COD	123.008	159,50 D	
30/12/2019		0000	13105	375 Impostos PREF MUN DESCALVADO - COD	123.009	478,50 D	

30/12/2019	0000	13105	375 Impostos	123.010	168,00 D	
			PREF MUN DESCALVADO - COD			
30/12/2019	0000	13105	375 Impostos	123.011	7.314,46 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
30/12/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	803.641.200.749.671	10,45 D	70.323,49 C
			Cobrança referente 30/12/2019			
31/12/2019	0918	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.918.000.002.184	10,45 C	
			31/12 0918 2184-9 IRM STA CASA D			
31/12/2019	3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.918.000.014.280	180,00 D	
			31/12 0918 14280-8 VIEIRA & GALEN			
31/12/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.101	5.350,26 D	
			033 0153 009411116000198 CLINICA DE ME			
31/12/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.102	30.032,00 D	
			033 0026 005431803000114 CLINICA ANEST			
31/12/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.103	21.975,11 D	
			341 8042 033100152000115 CARLOS EDUARD			
31/12/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.104	7.715,40 D	
			104 0595 048024822000139 MEDES CLINICA			
31/12/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.105	2.721,65 D	
			756 3188 028122277000106 WL SERVICOS M			
31/12/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	803.651.100.456.039	10,45 D	
			Cobrança referente 31/12/2019			
31/12/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	803.651.100.456.040	10,45 D	
			Cobrança referente 31/12/2019			
31/12/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	803.651.100.456.041	10,45 D	
			Cobrança referente 31/12/2019			
31/12/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	803.651.100.456.042	10,45 D	
			Cobrança referente 31/12/2019			
31/12/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	803.651.100.456.043	10,45 D	
			Cobrança referente 31/12/2019			
31/12/2019	0000	00000	999 S A L D O			2.307,27 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

EMPRESA

Extrato conta corrente

G336151343659696011
15/01/2020 13:49:52

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/12/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			2.307,27 C
02/01/2020		0918	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.918.000.002.184	52,25 C	
				02/01 0918 2184-9 IRM STA CASA D			
02/01/2020		0000	13105	375 Impostos	10.201	2.359,52 D	0,00 C
				DARF - 47.544.663/0001-30 -1708			
15/01/2020		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Saldo	0,00 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/01/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	03/02/2020

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

G338301540059978160
30/12/2019 16:33:19

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	CLINICA MEDICA CURY VIDA
Agência	295-X
Conta corrente	78123-1
Valor	1.360,82
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 15:35:11
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 16:33:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
105	27/12/2019	27/12/2019 às 17:37:49	4984-3078-0501

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	24.852.861/0001-66	Cód. Mobiliário	5621	Insc. Mun.	46657
Nome	CLINICA MEDICA CURY VIDA EIRELI				
Logradouro	RUA-ANGELO DALLA DEA			Número	0226
Bairro	CENTRO			CEP	17380-000
Município	BROTAS			UF	SP

Autenticação

Situação: Não Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	47.544.663/0001-30	IE	
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	IRMANDANDADE DA STA. CASA DE MISERIC.DE DESCALVADO	Telefone	
E-mail			
Inf. Comp.		Número	827
Logradouro	-PRAÇA DOUTOR OTAVIO GABRIELLI	CEP	13690-000
Bairro	CENTRO	UF	SP
Município	DESCALVADO	País	BRASIL
Complemento			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PLANTOES PRESENCIAIS	1.450,0000	1,00	0,00	0,00	1.450,00

Valor Total dos Serviços - R$1.450,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS:

- 01 PLANTÃO PRESENCIAL NO PAM EM DEZEMBRO / 2019 DAS 19 H ÁS 7 H (DIAS : 6) =R$ 1.450,00

(VALOR DO PLANTÃO : R$1.450,00)

CONVENIO 06/2019 - CONTA BANCO DO BRASIL 001 - AGENCIA 3062 - 7 CONTA CORRENTE 36267 - 0

DR. JOSE RICARDO CURY

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
9,43	43,50		21,75	14,50		
CIDE (R$)	**IOF (R$)**	**IPI (R$)**	**ICMS (R$)**			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.450,00

Atividade
C2-8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Lista de serviço
04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULAT

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Normal	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
5,0000	1.450,00	0,00	89,18	72,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.360,82

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

EMPRESA

G338301540059978298
30/12/2019 17:32:54

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	PINHEIRO L S M - EIRELI
Agência	295-X
Conta corrente	88633-5
Valor	12.247,42
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:38:45
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:32:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
20

Código de Verificação de Autenticidade
1ZGIWASSL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/12/2019 às 13:56:35

Chave de Acesso
2073755QLDV3SZ61OVSOUQRD3JR9DZNM

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**FERNANDOPOLIS-SP**	**FERNANDOPOLIS - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				27/12/2019

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
23.950.536/0001-73	**-**	**22592**	**000053530**	PINHEIRO LOPES SERVICOS MEDICOS EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA RIO GRANDE DO SUL, 2206	**APT 303 EDIF RIO GRANDE**	**COESTER**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15603-090	**Fernandópolis-SP**	**(17) 3305-9030**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
47.544.663/0001-30			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**

Logradouro	Complemento	Bairro
PC DR OCTAVIO GABRIELLI, 827		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
13690-000	**DESCALVADO - SP**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos: 09 plantões presenciais no PAM em dezembro/2019 das 7h às 19h (dias: 2, 6, 9, 13, 16, 20, 23, 27, 30)= R$ 13.050,00 (Valor do plantão R$ 1.450,00) DR. AFONSO PINHEIRO LOPES Convênio 06-2019 - conta banco do Brasil 001 – Agência 3062-7 – Conta Corrente 36267-0 PINHEIRO LOPES SERVICOS MEDICOS – EIRELI - BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 0295-X - C/C: 88633-5	13.050,00	R$ 13.050,00

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...			**3,50%**	**0000040000003**		**Construção Civil**	

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.050,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 13.050,00**	**R$ 456,75**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R$ 84,83	**R$ 391,50**	**R$ 0,00**	**R$ 195,75**	**R$ 130,50**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 12.247,42

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.755,22 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$351,04

Informações Complementares

Valor aproximado dos tributos conforme lei 12.741 R$ 2.179,35 (16,70%) Fonte: IBPT

Declaro que os serviços foram prestados pessoalmente pelos sócios, sem concurso de empregados ou auxiliares. Dispensado de retenção de 11% para seguridade. Dispensado nos termos do artigo 120, inciso III da Instrução Normativa RFB n° 971, de Novembro/2009.

RECEBI(EMOS) DE **PINHEIRO LOPES SERVICOS MEDICOS EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **20** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1ZGIWASSL**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

EMPRESA

G338301540059978307
30/12/2019 17:35:04

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	RAIMUNDO I C DOS SANTOS *
Agência	514-2
Conta corrente	15117-3
Valor	6.804,12
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:43:32
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:35:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

SECRETARIA DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
716

Data e Hora da Emissão	30/12/2019 11:48:14	Competência	30/12/2019	Código de Verificação	OL2PYHEPK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PORTO FERREIRA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	RAIMUNDO ILACIR COSTA DOS SANTOS & CIA LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.354.622/0001-67	Inscrição Municipal	6593	Município	PORTO FERREIRA - SP
Endereço e CEP	RUA BENTO JOSE DE CARVALHO ,223 - CENTRO CEP: 13660-055				
Complemento		Telefone	(19)3581-3674	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO				
CNPJ/CPF	47.544.663/0001-30	Inscrição Municipal		Município	DESCALVADO - SP
Endereço e CEP	PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI ,827 - CENTRO CEP: 13690-000				
Complemento		Telefone	(19)3583-1133	e-mail	

Discriminação do Serviço

Serviços médicos Dr. Raimundo Ilacir:
-05 plantões presenciais no PAM em dezembro/2019 das 7h às 19h (dias: 3, 10, 17, 31(dobrado))= R$ 7.250,00
(Valor do plantão R$ 1.450,00)

"Convênio 06-2019 -conta Banco do Brasil 001 - Agência 3062-7 ¿ Conta Corrente 36267-0"

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03. - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS(R$)	47,13	COFINS(R$)	217,50	IR(R$)	108,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	72,50

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço	
Valor do Serviço R$	7.250,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	445,88
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00
(=) Valor Líquido R$	6.804,12

Outras Informações	
Natureza Operação	1-Tributação no município
Regime Especial Tributação	0-Nenhum
Opção Simples Nacional	2 - Não
Incentivador Cultural	2-Não

Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	7.250,00
(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	7.250,00
(x) Alíquota %	3,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor do ISSQN R$	217,50

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

EMPRESA

G338301540059978212
30/12/2019 16:48:26

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	PSIGO CLINICA SC LTDA
Agência	514-2
Conta corrente	22362-X
Valor	8.100,00
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:36:45
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 16:48:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

SECRETARIA DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
531

Data e Hora da Emissão	27/12/2019 16:19:55	Competência	27/12/2019	Código de Verificação	WYIH7VHID
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	DESCALVADO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	PSIGO - CLINICA DE PSICOLOGIA E GINECOLOGIA OBSTET				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.396.096/0001-72	Inscrição Municipal	7713	Município	PORTO FERREIRA - SP
Endereço e CEP	RUA DOUTO DOUTOR DJALMA FORJAZ ,395 - CENTRO CEP: 13660-011				
Complemento	SALA 04	Telefone	(19)3585-4542	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado				
CNPJ/CPF	47.544.663/0001-30	Inscrição Municipal		Município	DESCALVADO - SP
Endereço e CEP	Praça Dr. Octávio Gabrielli ,827 - centro CEP: 13690-000				
Complemento		Telefone		e-mail	irmandadesantacasa@terra.com.br

Discriminação do Serviço

Convênio 06-2019 - Banco do Brasil 001 - Agência 3062-7 ¿ Conta Corrente 36267-0"

-Serviços médicos referente plantões de sobreaviso prestados em dezembro/2019
-13,5 plantões em pelo Dr. Carlos Renato em ginecologia e obstetrícia -(600,00) R$ 8.100,00
-07h às 19h (Dias: 1-2-3-4-10-17-20-21-22-24-26-27)
-19h às 07h (Dias: 1-2-3-4-5-10-12-17-19-20-21-22-24-26-27)

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03. - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS(R$)		COFINS(R$)		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço	
Valor do Serviço R$	8.100,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00
(=) Valor Líquido R$	8.100,00

Outras Informações	
Natureza Operação	1-Tributação no município
Regime Especial Tributação	0-Nenhum
Opção Simples Nacional	1 - Sim
Incentivador Cultural	2-Não

Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	8.100,00
(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	8.100,00
(x) Alíquota %	3,25
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor do ISSQN R$	0,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

EMPRESA

G338301540059978052
30/12/2019 16:01:35

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	MELO & CARVALHO ASSISTENC
Agência	514-2
Conta corrente	33680-7
Valor	4.800,00
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 15:31:01
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 16:01:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

SECRETARIA DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 623

Data e Hora da Emissão	27/12/2019 17:56:19	Competência	27/12/2019	Código de Verificação	XOIX79IFZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	DESCALVADO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MELO & CARVALHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME				
Nome Fantasia	MELO & CARVALHO ASSISTENCIA MEDICA				
CNPJ/CPF	24.562.404/0001-37	Inscrição Municipal	11353	Município	PORTO FERREIRA - SP
Endereço e CEP	RUA DOUTO DOUTOR CARLINDO VALERIANI ,476 - CENTRO CEP: 13660-017				
Complemento		Telefone		e-mail	galegocontabil@gmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO				
CNPJ/CPF	47.544.663/0001-30	Inscrição Municipal		Município	DESCALVADO - SP
Endereço e CEP	PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI ,827 - CENTRO CEP: 13690-000				
Complemento		Telefone	(19)3583-1133	e-mail	santacasadescalvado@yahoo.com.br

Discriminação do Serviço

-Serviços médicos prestados por Dra. Eduarda Melo em plantão de apoio ao PAM no mês de dezembro/2019 das 16:00h as 22:00h:

-dias: 2-5-9-12-16-19-23-26 = 8 plantões de 6 horas R$ 4.800,00 (Valor do plantão R$ 600,00)

"Convênio 06-2019 ¿ Banco do Brasil 001 ¿ Agência 3062-7 ¿ Conta Corrente 36267-0"

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 4.01. - Medicina E Biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS(R$)		COFINS(R$)		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	4.800,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	4.800,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.800,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	4.800,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

EMPRESA

G338301540059978301
30/12/2019 17:33:40

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	VIEIRA & GALENI
Agência	918-0
Conta corrente	14280-8
Valor	25.790,58
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:39:16
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:33:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 484

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 14:26:46
Chave de Verificação: **C599-AB3C**

Prestador de Serviços

Nome: CLINICA MEDICA VIEIRA & GALENI LTDA
Endereço: RUA PAULA CARVALHO, 670 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone: Optante pelo Simples: Não
E-mail: vanderrvieira@yahoo.com.br
CPF/CNPJ: 07.395.565/0001-64 RG/Inscr. Estadual: CCM: 09.122
Atividade: 8513-8/01 - Atividades de clínica médica (clínicas, consultórios e ambulatórios)
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº: 484	Valor R$: 25.970,58	Vencimento: 27/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
8,5000	Plantões presenciais do Dr. Vander Rogério Vieira, no PAM em dezembro/2019 das 7h às 19h (dias: 4(6h), 5, 11(6h), 12, 18(6h), 19, 24(dobrado), 25(6h)(dobrado), 26	1.450,0000	12.325,00
11,0000	Plantões presenciais do Dr. Vander Rogério Vieira, no PAM em dezembro/2019 das 19H às 7h (dias: 1, 2, 5, 8, 9, 12, 16, 19, 22, 23, 26).	1.450,0000	15.950,00

Desc. Condicional: 0,00	Desc. Incondicional: 0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço: Descalvado - SP	O ISSQN devido em: DESCALVADO, SP	Resultado: Brasil	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:

Observação:
Convênio 06-2019- conta Banco do Brasil 001- Agência 3062-7 - Conta Corrente 36267-0

Total da Nota	28.275,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	28.275,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	565,50
Total Retenções	2.304,42
Valor Líquido	25.970,58

Retenções na fonte pelo Tomador

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
565,50	424,13	183,79	848,25	282,75	0,00	0,00

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 14:26:46
Número da Nota: 484
Chave de Verificação: C599-AB3C

Recebi da empresa, CLINICA MEDICA VIEIRA & GALENI LTDA, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica

Local/Data

Assinatura

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Impressa em 27/12/2019 às 14:27

EMPRESA

G338301540059978304
30/12/2019 17:34:23

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	DELDUQUE & MUFATO LTDA
Agência	918-0
Conta corrente	21725-5
Valor	7.325,03
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:39:53
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:34:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 481

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 14:16:18
Chave de Verificação: **BEF7-3DC2**

Prestador de Serviços

Nome: DELDUQUE & MUFATO LTDA
Endereço: RUA CEL. MANOEL LEME, 410 - SALA 04 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone:
Optante pelo Simples: Não
E-mail: rdmofato@yahoo.com.br
CPF/CNPJ: 23.994.050/0001-37
RG/Inscr. Estadual: CCM: 12.164
Atividade: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº: 481	Valor R$: 7.325,03	Vencimento: 27/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
5,5000	Plantões presenciais no PAM em dezembro/2019 das 19H às 7h (dias: 15(6h), 27, 29, 30, 31(dobrado)) Dr. Renan Dituri Mufato	1.450,0000	7.975,00

"Convênio 06-2019 - conta Banco do Brasil – Agência 3062-7 – Conta Corrente 36267-0".

Desc. Condicional: 0,00	Desc. Incondicional: 0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço: Descalvado - SP	O ISSQN devido em: DESCALVADO, SP	Resultado: Brasil	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:

Observação:

Retenções na fonte pelo Tomador						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
159,50	119,63	51,84	239,25	79,75	0,00	0,00

Total da Nota	7.975,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	7.975,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	159,50
Total Retenções	649,97
Valor Líquido	7.325,03

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 14:16:18
Número da Nota: 481
Chave de Verificação: BEF7-3DC2

Recebi da empresa, DELDUQUE & MUFATO LTDA, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica

Local/Data

Assinatura

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19.
PROVEDORIA

Impressa em 27/12/2019 às 14:16

EMPRESA

G338301540059978294
30/12/2019 17:32:06

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	HER-ELI - CLINICA MEDICA
Agência	1475-3
Conta corrente	107865-8
Valor	4.082,48
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:38:10
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:32:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA DE ARTUR NOGUEIRA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
27/12/2019 14:33:58	000010	Não Optante

Código de autenticação da NFSe: bnxi8s9b9jc4k

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 14728048000125 Inscr./Munic.: 00079902
Razão Social/Nome: HER-ELI - CLINICA MEDICA LTDA (PORTE-EPP)
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO Nº 1067 Bairro: JD SAO JOSE
Complemento:
Município: Artur Nogueira U.F.: SP CEP.: 13.160-236 Tel.: (19) 9716-0316

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 47.544.663/0001-30
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
Endereço: PRAÇA DR OTAVIO GABRIELLI Número: 0827
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 13690000 Cidade: DESCALVADO / SP
E-Mail: País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRAÇA DR OTAVIO GABRIELLI Número: 827
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP: 13690000 Cidade: DESCALVADO / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONVÊNIO 06-2019 Conta Banco do Brasil 001-Agência 3062-7 -conta corrente 30267-0

Serviços médicos prestados pelo Dr. Hernani de Oliveira
- 03 Plantões presenciais no PAM em Dezembro/2019 das 07H às 19H (dias :(8-15-22)
(valor do plantão $ 1.450,00)

$ 4.350,00

IRRFPJ 65,25
PIS 28,27
COFINS 130,50
CSLL 43,50

liquido $4.082,48

lei da transparência valor aproximado de imposto 16,33% $ 710,35

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Atividade: 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Alíquota da Atividade: 2,50% **Valor Bruto da Nota:** R$ 4.350,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 65,25	R$ 43,50	R$ 130,50	R$ 28,27	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 4.350,00	R$ 108,75	R$ 4.082,48

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto Nº027/2014.
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeturnoqueira.com.br/validacao.php

G338301540059978164
30/12/2019 16:35:43

EMPRESA

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO

Creditado

Banco	33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	153 DESCALVADO
Conta corrente (com DV)	10055235
CPF	177.951.598-77
Nome favorecido	ANA LUIZA BELLO BUZOLIN
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	123.001
Valor	9.854,25
Data transferência	30/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	8A8C614762C35EA4
Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY 30/12/2019 16:29:47 JA619794 SIDNEI A PIZZA 30/12/2019 16:35:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

SECRETARIA DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
500

Data e Hora da Emissão	30/12/2019 13:17:38	Competência	30/12/2019	Código de Verificação	FFY0NHQ4Q
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PORTO FERREIRA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	ALB GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	16.677.648/0001-37	Inscrição Municipal	9639	Município	PORTO FERREIRA - SP
Endereço e CEP	RUA LUIZ GAMA ,668 - CENTRO CEP: 13660-047				
Complemento	SALA 01	Telefone	(19)3585-5775	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO				
CNPJ/CPF	47.544.663/0001-30	Inscrição Municipal		Município	DESCALVADO - SP
Endereço e CEP	PRAÇA DR.OCTÁVIO GABRIELLI ,827 - CENTRO CEP: 13690-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

"Convênio 06-2019 ¿ Banco do Brasil 001 ¿ Agência 3062-7 ¿ Conta Corrente 36267-0"

-Serviços médicos referente plantões de sobreaviso prestados em dezembro/2019: Dra. Ana Luiza

-17,5 plantões em ginecologia e obstetrícia -(600,00) R$ 10.500,00
-07h às 19h (Dias: 5-6-7-8-9-11-12-13-14-15-16-18-19-23-25-28-29-30-31)
-19h às 07h (Dias: 6-7-8-9-11-13-14-15-16-18-23-25-28-29-30-31)

Vencimento: 30/12/2019

Valor Aproximado dos Tributos: 14,33%

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 4.01. - Medicina E Biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS(R$)	68,25	COFINS(R$)	315,00	IR(R$)	157,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	105,00

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço	
Valor do Serviço R$	10.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	645,75
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00
(=) Valor Líquido R$	9.854,25

Outras Informações	
Natureza Operação	1-Tributação no município
Regime Especial Tributação	0-Nenhum
Opção Simples Nacional	2 - Não
Incentivador Cultural	2-Não

Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	10.500,00
(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	10.500,00
(x) Alíquota %	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor do ISSQN R$	0,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

EMPRESA

G338301540059978167
30/12/2019 16:36:48

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO

Creditado

Banco	756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV)	3194 SICOOB CREDIGUACU
Conta corrente (com DV)	97333026
CNPJ	09.488.837/0001-04
Nome favorecido	KIRCHNER DA SILVA SERVICOS MEDICOS S/S
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	123.002
Valor	10.470,90
Data transferência	30/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	03C6F729A40C211B
Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY 30/12/2019 16:32:21 JA619794 SIDNEI A PIZZA 30/12/2019 16:36:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 382

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 18:21:09
Chave de Verificação: **963E-92E2**

Prestador de Serviços

Nome: KIRCHNER DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS S/S
Endereço: RUA 24 DE OUTUBRO, 115 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone:
Optante pelo Simples: Não
E-mail: acasilvania@gmail.com
CPF/CNPJ: 09.488.837/0001-04 RG/Inscr. Estadual: CCM: 09.708
Atividade: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº: 382	Valor R$: 2.479,95	Vencimento: 27/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
1,0000	-Serviços médicos prestados pelo socio Dr. Luis Gonzaga Fortunato da Silva em plantão de apoio ao PAM no mês de dezembro/2019 das 16:00h as 22:00h nos dias: -4-6-8-10-11-13-18-20-27= 9 plantões de 3 horas R$ 2.700,00 (Valor do plantão de 6 horas R$ 600,00) Valor total da nota R$ 2.700,00 "Convênio 06-2019 – conta Banco do Brasil 001- Agência 3062-7 – Conta Corrente 36267-0"	2.700,0000	2.700,00

Desc. Condicional: 0,00	Desc. Incondicional: 0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço: Descalvado - SP	O ISSQN devido em: DESCALVADO, SP	Resultado: Brasil	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:

Observação:

Total da Nota	2.700,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	2.700,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	54,00
Total Retenções	220,05
Valor Líquido	2.479,95

Retenções na fonte pelo Tomador

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
54,00	40,50	17,55	81,00	27,00	0,00	0,00

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 18:21:09	Recebi da empresa, KIRCHNER DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS S/S, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica
Número da Nota: 382	Local/Data
Chave de Verificação: 963E-92E2	Assinatura

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Impressa em 27/12/2019 às 18:21

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 381

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 18:17:29
Chave de Verificação: **1F3B-1D5E**

Prestador de Serviços

Nome: KIRCHNER DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS S/S
Endereço: RUA 24 DE OUTUBRO, 115 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone: Optante pelo Simples: Não
E-mail: acasilvania@gmail.com
CPF/CNPJ: 09.488.837/0001-04 RG/Inscr. Estadual: CCM: 09.708
Atividade: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº: 381	Valor R$: 7.990,95	Vencimento: 27/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
1,0000	-Serviços médicos prestados pelo socio dr. Luiz Gonzaga Fortunato da Silva em plantão presencial no PAM no mês de dezembro/2019 das 07h as 19h nos dias: 1, 7, 14, 21, 28, 29 = 6 plantões R$ 8.700,00 (Valor do plantão R$ 1.450,00) "Convênio 06-2019 – conta Banco do Brasil 001 – Agência 3062-7 – Conta Corrente 36267-0"	8.700,0000	8.700,00

Desc. Condicional: 0,00	Desc. Incondicional: 0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço: Descalvado - SP	O ISSQN devido em: DESCALVADO, SP	Resultado: Brasil	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:

Observação:

Total da Nota	8.700,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	8.700,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	174,00
Total Retenções	709,05
Valor Líquido	7.990,95

Retenções na fonte pelo Tomador

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
174,00	130,50	56,55	261,00	87,00	0,00	0,00

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 18:17:29
Número da Nota: 381
Chave de Verificação: 1F3B-1D5E

Recebi da empresa, KIRCHNER DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS S/S, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica

Local/Data

Assinatura

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Impressa em 27/12/2019 às 18:17

EMPRESA

G338301540059978310
30/12/2019 17:36:12

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.36.13
3062703062

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:          36.267-0
EFETUADO POR: SIDNEI A PIZZA
================================================
Convenio  PREF MUN DESCALVADO - COD
Codigo de Barras   81660000000-3   54001346202-8
                   00121000000-4   00009207070-5
Data do pagamento                      30/12/2019
Valor em Dinheiro                           54,00
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                                 54,00
================================================
DOCUMENTO:  123003
AUTENTICACAO SISBB:
C.C70.675.8C1.B47.64F
```

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:44:16
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:36:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207070	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Informações
Recolhimento de ISS (competência: 12/2019)Recolhimento Antecipado da Nota Fiscal nº A-E/382
- Data: 27/12/2019
- Valor: R$ 2.700,00
- Prestador KIRCHNER DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS S/S
- CPF/CNPJ: 09.488.837/0001-04
- CCM: 09.708

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Autenticação Bancária

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207070	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Instruções
Referente ISS - 12/2019 - Base Rec: R$ 2.700,00 (Tomador)
Pagar nas lotéricas, correios, Caixa Econ. Federal, (Banco do Brasil e Bradesco - mídias eletrônicas) e Prefeitura Municipal.

Após o vencimento deverá ser emitida Nova Guia, com multa de 0,33% ao dia até o limite máximo de 10% e Juros de 1% ao mês.

(=) Subtotal	54,00
(+) Multa	
(+) Juros	
(+) At. Monet.	
(-) Desconto	
(=) Total	54,00

81660000000-3 54001346202-8 00121000000-4 00009207070-5

Autenticação Bancária

EMPRESA

G338301540059978313
30/12/2019 17:36:58

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.36.59
3062703062

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:         36.267-0
EFETUADO POR: SIDNEI A PIZZA
================================================
Convenio  PREF MUN DESCALVADO - COD
Codigo de Barras   81690000001-8   74001346202-4
                   00121000000-4   00009207071-3
Data do pagamento                     30/12/2019
Valor em Dinheiro                         174,00
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                               174,00
================================================
DOCUMENTO:  123004
AUTENTICACAO SISBB:
6.173.F67.700.6EF.3F0
```

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:45:14
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:36:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207071	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Informações
Recolhimento de ISS (competência: 12/2019)Recolhimento Antecipado da Nota Fiscal nº A-E/381
- Data: 27/12/2019
- Valor: R$ 8.700,00
- Prestador KIRCHNER DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS S/S
- CPF/CNPJ: 09.488.837/0001-04
- CCM: 09.708

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Autenticação Bancária

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207071	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Instruções
Referente ISS - 12/2019 - Base Rec: R$ 8.700,00 (Tomador)
Pagar nas lotéricas, correios, Caixa Econ. Federal, (Banco do Brasil e Bradesco - mídias eletrônicas) e Prefeitura Municipal.

Após o vencimento deverá ser emitida Nova Guia, com multa de 0,33% ao dia até o limite máximo de 10% e Juros de 1% ao mês.

(=) Subtotal	174,00
(+) Multa	
(+) Juros	
(+) At. Monet.	
(-) Desconto	
(=) Total	174,00

81690000001-8 74001346202-4 00121000000-4 00009207071-3

Autenticação Bancária

EMPRESA

G338301540059978317
30/12/2019 17:37:39

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.37.40
3062703062

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:          36.267-0
EFETUADO POR: SIDNEI A PIZZA
================================================
Convenio  PREF MUN DESCALVADO - COD
Codigo de Barras   81640000001-3   02001346202-1
                   00121000000-4   00009207072-1
Data do pagamento                      30/12/2019
Valor em Dinheiro                          102,00
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                                102,00
================================================
DOCUMENTO:  123005
AUTENTICACAO SISBB:
2.B10.17F.B2E.ED5.B67
```

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:46:54
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:37:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207072	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Informações
Recolhimento de ISS (competência: 12/2019)Recolhimento Antecipado da Nota Fiscal nº A-E/133
- Data: 27/12/2019
- Valor: R$ 5.100,00
- Prestador CLINICA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA CIARROCCHI & PERNA LTDA
- CPF/CNPJ: 09.411.116/0001-98
- CCM: 09.672

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Autenticação Bancária

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207072	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Instruções
Referente ISS - 12/2019 - Base Rec: R$ 5.100,00 (Tomador)
Pagar nas lotéricas, correios, Caixa Econ. Federal, (Banco do Brasil e Bradesco - mídias eletrônicas) e Prefeitura Municipal.

Após o vencimento deverá ser emitida Nova Guia, com multa de 0,33% ao dia até o limite máximo de 10% e Juros de 1% ao mês.

(=) Subtotal	102,00
(+) Multa	
(+) Juros	
(+) At. Monet.	
(-) Desconto	
(=) Total	102,00

81640000001-3 02001346202-1 00121000000-4 00009207072-1

Autenticação Bancária

EMPRESA

G338301540059978320
30/12/2019 17:38:17

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.38.18
3062703062

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:          36.267-0
EFETUADO POR: SIDNEI A PIZZA
================================================
Convenio  PREF MUN DESCALVADO - COD
Codigo de Barras   81680000000-1   14501346202-6
                   00121000000-4   00009207073-9
Data do pagamento                      30/12/2019
Valor em Dinheiro                           14,50
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                                 14,50
================================================
DOCUMENTO:  123006
AUTENTICACAO SISBB:
3.0F9.D0C.895.4E2.AAD
```

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:53:32
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:38:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207073	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Informações
Recolhimento de ISS (competência: 12/2019)Recolhimento Antecipado da Nota Fiscal nº A-E/134
- Data: 27/12/2019
- Valor: R$ 725,00
- Prestador CLINICA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA CIARROCCHI & PERNA LTDA
- CPF/CNPJ: 09.411.116/0001-98
- CCM: 09.672

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Autenticação Bancária

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207073	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Instruções
Referente ISS - 12/2019 - Base Rec: R$ 725,00 (Tomador)
Pagar nas lotéricas, correios, Caixa Econ. Federal, (Banco do Brasil e Bradesco - mídias eletrônicas) e Prefeitura Municipal.

Após o vencimento deverá ser emitida Nova Guia, com multa de 0,33% ao dia até o limite máximo de 10% e Juros de 1% ao mês.

(=) Subtotal	14,50
(+) Multa	
(+) Juros	
(+) At. Monet.	
(-) Desconto	
(=) Total	14,50

81680000000-1 14501346202-6 00121000000-4 00009207073-9

Autenticação Bancária

G338301540059978323
30/12/2019 17:38:55

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.38.56
3062703062

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:          36.267-0
EFETUADO POR: SIDNEI A PIZZA
================================================
Convenio  PREF MUN DESCALVADO - COD
Codigo de Barras   81690000005-9   65501346202-4
                   00121000000-4   00009207074-7
Data do pagamento                      30/12/2019
Valor em Dinheiro                          565,50
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                                565,50
================================================
DOCUMENTO:  123007
AUTENTICACAO SISBB:
8.5F6.FF0.D5A.638.7DD
```

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:54:03
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:38:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207074	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Informações
Recolhimento de ISS (competência: 12/2019)Recolhimento Antecipado da Nota Fiscal nº A-E/484
- Data: 27/12/2019
- Valor: R$ 28.275,00
- Prestador CLINICA MEDICA VIEIRA & GALENI LTDA
- CPF/CNPJ: 07.395.565/0001-64
- CCM: 09.122

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Autenticação Bancária

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207074	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Instruções
Referente ISS - 12/2019 - Base Rec: R$ 28.275,00 (Tomador)
Pagar nas lotéricas, correios, Caixa Econ. Federal, (Banco do Brasil e Bradesco - mídias eletrônicas) e Prefeitura Municipal.

Após o vencimento deverá ser emitida Nova Guia, com multa de 0,33% ao dia até o limite máximo de 10% e Juros de 1% ao mês.

(=) Subtotal	565,50
(+) Multa	
(+) Juros	
(+) At. Monet.	
(-) Desconto	
(=) Total	565,50

81690000005-9 65501346202-4 00121000000-4 00009207074-7

Autenticação Bancária

EMPRESA

G338301540059978326
30/12/2019 17:39:40

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.39.41
3062703062

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:          36.267-0
EFETUADO POR: SIDNEI A PIZZA
================================================
Convenio  PREF MUN DESCALVADO - COD
Codigo de Barras   81680000001-9   59501346202-2
                   00121000000-4   00009207075-4
Data do pagamento                      30/12/2019
Valor em Dinheiro                          159,50
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                                159,50
================================================
DOCUMENTO:  123008
AUTENTICACAO SISBB:
1.262.AD1.601.FBC.D00
```

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:54:34
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:39:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207075	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Informações
Recolhimento de ISS (competência: 12/2019)Recolhimento Antecipado da Nota Fiscal nº A-E/481
- Data: 27/12/2019
- Valor: R$ 7.975,00
- Prestador DELDUQUE & MUFATO LTDA
- CPF/CNPJ: 23.994.050/0001-37
- CCM: 12.164

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Autenticação Bancária

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207075	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Instruções
Referente ISS - 12/2019 - Base Rec: R$ 7.975,00 (Tomador)
Pagar nas lotéricas, correios, Caixa Econ. Federal, (Banco do Brasil e Bradesco - mídias eletrônicas) e Prefeitura Municipal.

Após o vencimento deverá ser emitida Nova Guia, com multa de 0,33% ao dia até o limite máximo de 10% e Juros de 1% ao mês.

(=) Subtotal	159,50
(+) Multa	
(+) Juros	
(+) At. Monet.	
(-) Desconto	
(=) Total	159,50

81680000001-9 59501346202-2 00121000000-4 00009207075-4

Autenticação Bancária

EMPRESA

G338301540059978329
30/12/2019 17:41:15

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.41.18
3062703062

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:          36.267-0
EFETUADO POR: SIDNEI A PIZZA
================================================
Convenio  PREF MUN DESCALVADO - COD
Codigo de Barras   81600000004-1   78501346202-9
                   00121000000-4   00009207076-2
Data do pagamento                      30/12/2019
Valor em Dinheiro                          478,50
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                                478,50
================================================
DOCUMENTO:  123009
AUTENTICACAO SISBB:
5.2BD.36E.AB7.FB0.4A6
```

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:55:06
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:41:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207076	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Informações
Recolhimento de ISS (competência: 12/2019)Recolhimento Antecipado da Nota Fiscal nº A-E/20
- Data: 27/12/2019
- Valor: R$ 23.925,00
- Prestador CARLOS EDUARDO ALVES DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA EIRELI
- CPF/CNPJ: 33.100.152/0001-15
- CCM: 13.439

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Autenticação Bancária

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207076	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Instruções
Referente ISS - 12/2019 - Base Rec: R$ 23.925,00 (Tomador)
Pagar nas lotéricas, correios, Caixa Econ. Federal, (Banco do Brasil e Bradesco - mídias eletrônicas) e Prefeitura Municipal.

Após o vencimento deverá ser emitida Nova Guia, com multa de 0,33% ao dia até o limite máximo de 10% e Juros de 1% ao mês.

(=) Subtotal	478,50
(+) Multa	
(+) Juros	
(+) At. Monet.	
(-) Desconto	
(=) Total	478,50

81600000004-1 78501346202-9 00121000000-4 00009207076-2

Autenticação Bancária

EMPRESA

G338301540059978332
30/12/2019 17:41:51

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.41.53
3062703062

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:          36.267-0
EFETUADO POR: SIDNEI A PIZZA
================================================
Convenio  PREF MUN DESCALVADO - COD
Codigo de Barras   81640000001-3   68001346202-2
                   00121000000-4   00009207077-0
Data do pagamento                    30/12/2019
Valor em Dinheiro                        168,00
Valor em Cheque                            0,00
Valor Total                              168,00
================================================
DOCUMENTO:  123010
AUTENTICACAO SISBB:
E.EBF.778.00D.594.C3C
```

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:55:36
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:41:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207077	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Informações
Recolhimento de ISS (competência: 12/2019)Recolhimento Antecipado da Nota Fiscal nº A-E/758
- Data: 27/12/2019
- Valor: R$ 8.400,00
- Prestador MEDES CLINICA MEDICA LTDA
- CPF/CNPJ: 48.024.822/0001-39
- CCM: 00.382

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

Autenticação Bancária

Prefeitura Municipal de Descalvado
CNPJ: 46.732.442/0001-23

Data Emissão	Vencimento	Nro. Boleto	CCM	Parcela	Ano Base
28/12/2019	21/01/2020	9207077	00.360	12	2019

Contribuinte
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 47.544.663/0001-30
AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
CEP: 13690-000 - DESCALVADO, SP

Instruções
Referente ISS - 12/2019 - Base Rec: R$ 8.400,00 (Tomador)
Pagar nas lotéricas, correios, Caixa Econ. Federal, (Banco do Brasil e Bradesco - mídias eletrônicas) e Prefeitura Municipal.

Após o vencimento deverá ser emitida Nova Guia, com multa de 0,33% ao dia até o limite máximo de 10% e Juros de 1% ao mês.

(=) Subtotal	168,00
(+) Multa	
(+) Juros	
(+) At. Monet.	
(-) Desconto	
(=) Total	168,00

81640000001-3 68001346202-2 00121000000-4 00009207077-0

Autenticação Bancária

EMPRESA

G338301540059978336
30/12/2019 17:42:40

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019  -   BANCO  DO  BRASIL   -   17.42.42
3062703062

 AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7    CONTA:          36.267-0
================================================
AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS  SP
CODIGO DE BARRAS          85660000073 14460064002
                          01475446630 00159529365
DATA DO PAGAMENTO                      30/12/2019
PERIODO DE APURACAO                    ----------
NUMERO DO CPF                          ----------
CODIGO DA RECEITA                      ----------
NUMERO DE REFERENCIA                   ----------
DATA DO VENCIMENTO                     ----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA                ----------
PERCENTUAL                             ----------
VALOR DO PRINCIPAL                     ----------
VALOR DA MULTA                         ----------
VALOR DOS JUROS                        ----------
VALOR TOTAL                                7.314,46
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	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	30/12/2019 16:57:03
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	30/12/2019 17:42:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE Irm da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado	
PIS/COFINS/CSLL 12/2019 **DARF válido para pagamento até 20/01/2020** Domicílio tributário do contribuinte: **DESCALVADO** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.51.66.6375 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	47.544.663/0001-30
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	7.314,46
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	7.314,46

85660000073-6 14460064002-9 01475446630-9 00159529365-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE Irm da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado	
PIS/COFINS/CSLL 12/2019 **DARF válido para pagamento até 20/01/2020** Domicílio tributário do contribuinte: **DESCALVADO** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.51.66.6375 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	47.544.663/0001-30
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	7.314,46
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	7.314,46

85660000073-6 14460064002-9 01475446630-9 00159529365-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

PAGAMENTO AUTORIZADO
30/12/19
PROVEDORIA

EMPRESA

G337311001114110046
31/12/2019 10:40:13

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0

Creditado

Nome	VIEIRA & GALENI
Agência	918-0
Conta corrente	14280-8
Valor	180,00
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	31/12/2019 10:23:24
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	31/12/2019 10:40:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 484

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 14:26:46
Chave de Verificação: **C599-AB3C**

Prestador de Serviços

Nome: CLINICA MEDICA VIEIRA & GALENI LTDA
Endereço: RUA PAULA CARVALHO, 670 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone: Optante pelo Simples: Não
E-mail: vanderrvieira@yahoo.com.br
CPF/CNPJ: 07.395.565/0001-64 RG/Inscr. Estadual: CCM: 09.122
Atividade: 8513-8/01 - Atividades de clínica médica (clínicas, consultórios e ambulatórios)
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº: 484	Valor R$: 25.970,58	Vencimento: 27/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
8,5000	Plantões presenciais do Dr. Vander Rogério Vieira, no PAM em dezembro/2019 das 7h às 19h (dias: 4(6h), 5, 11(6h), 12, 18(6h), 19, 24(dobrado), 25(6h)(dobrado), 26	1.450,0000	12.325,00
11,0000	Plantões presenciais do Dr. Vander Rogério Vieira, no PAM em dezembro/2019 das 19H às 7h (dias: 1, 2, 5, 8, 9, 12, 16, 19, 22, 23, 26).	1.450,0000	15.950,00

Desc. Condicional: 0,00	Desc. Incondicional: 0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço: Descalvado - SP	O ISSQN devido em: DESCALVADO, SP	Resultado: Brasil	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:

Observação:
Convênio 06-2019- conta Banco do Brasil 001- Agência 3062-7 - Conta Corrente 36267-0

Retenções na fonte pelo Tomador						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
565,50	424,13	183,79	848,25	282,75	0,00	0,00

Total da Nota	28.275,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	28.275,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	565,50
Total Retenções	2.304,42
Valor Líquido	25.970,58

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 14:26:46
Número da Nota: 484
Chave de Verificação: C599-AB3C

Recebi da empresa, CLINICA MEDICA VIEIRA & GALENI LTDA, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica

Local/Data _____

Assinatura _____

PAGAMENTO AUTORIZADO
31/12/19
PROVEDORIA

Impressa em 27/12/2019 às 14:27

EMPRESA

G336310841051290015
31/12/2019 08:57:59

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO

Creditado

Banco	33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	153 DESCALVADO
Conta corrente (com DV)	130012518
CNPJ	09.411.116/0001-98
Nome favorecido	CLINICA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA CIAR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	123.101
Valor	5.350,26
Data transferência	31/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	7D86208E3F68096B

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	31/12/2019 08:56:06
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	31/12/2019 08:57:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 133

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 17:24:03
Chave de Verificação: **0699-8C93**

Prestador de Serviços

Nome: CLINICA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA CIARROCCHI & PERNA LTDA
Endereço: RUA PAULA CARVALHO, 634 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone:
Optante pelo Simples: Não
E-mail:
CPF/CNPJ: 09.411.116/0001-98 RG/Inscr. Estadual: CCM: 09.672
Atividade: 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências
Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº: 133	Valor R$: 4.684,35	Vencimento: 30/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
1,0000	Serviços médicos prestados em plantão de apoio ao PAM no mês de dezembro/2019 das 16:00h as 22:00h nos dias:	300,0000	300,00
	Dia 10 = 1 plantão de 3 horas R$ 300,00 (Valor do plantão de 6 horas R$ 600,00)		
4,0000	Dias 3-17-24 (dobrado)- 4 plantões de 6 horas R$ 2.400,00 (valor do plantão de 6 horas R$ 600,00)	600,0000	2.400,00
2,0000	Dia -31 (dobrado) – 2 plantões de 12 horas R$ 2.400,00 (valor do plantão de 12 horas R$ 1.200,00)	1.200,0000	2.400,00

Desc. Condicional: 0,00	Desc. Incondicional: 0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço: Descalvado - SP	O ISSQN devido em: DESCALVADO, SP	Resultado: Brasil	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:

Observação:
Médico Plantonista: Dr Vicente de Paula Ciarrocchi Junior

"Convênio 06-2019 - Conta Corrente 36267-0 Agência 3062-7 Banco 001 - Banco do Brasil S/A corrente

Retenções na fonte pelo Tomador						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
102,00	76,50	33,15	153,00	51,00	0,00	0,00

Total da Nota	5.100,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	5.100,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	102,00
Total Retenções	415,65
Valor Líquido	4.684,35

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 17:24:03
Número da Nota: 133
Chave de Verificação: 0699-8C93

Recebi da empresa, CLINICA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA CIARROCCHI & PERNA LTDA, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica

Local/Data

Assinatura

PAGAMENTO AUTORIZADO
31/12/19
PROVEDORIA

Impressa em 27/12/2019 às 17:24

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 134

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 17:33:19
Chave de Verificação: **952E-6175**

Prestador de Serviços

Nome: CLINICA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA CIARROCCHI & PERNA LTDA
Endereço: RUA PAULA CARVALHO, 634 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone: Optante pelo Simples: Não
E-mail:
CPF/CNPJ: 09.411.116/0001-98 RG/Inscr. Estadual: CCM: 09.672
Atividade: 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências
Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº: 134	Valor R$: 665,91	Vencimento: 30/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
1,0000	Serviços médicos: - 0,5 meio plantão presencial no PAM em dezembro/2019 das 19h às 7h (dia: 15(6h))= R$ 725,00 (Valor do plantão R$ 1.450,00)	725,0000	725,00

Desc. Condicional:	0,00	Desc. Incondicional:	0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço:	O ISSQN devido em:	Resultado:	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:
Descalvado - SP	DESCALVADO, SP	Brasil		

Observação:
Médico Plantonista Dr. Vicente de Paula Ciarrocchi Junior - "Convênio 06-2019 – conta Banco do Brasil 001 – Agência 3062-7 – Conta Corrente 36267-0".

Retenções na fonte pelo Tomador						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
14,50	10,88	4,71	21,75	7,25	0,00	0,00

Total da Nota	725,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	725,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	14,50
Total Retenções	59,09
Valor Líquido	665,91

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 17:33:19
Número da Nota: 134
Chave de Verificação: 952E-6175

Recebi da empresa, CLINICA DE MEDICINA E FISIOTERAPIA CIARROCCHI & PERNA LTDA, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica

Local/Data _____

Assinatura _____

PAGAMENTO AUTORIZADO
31/12/19
PROVEDORIA

Impressa em 27/12/2019 às 17:34

EMPRESA

G331310908072803015
31/12/2019 09:20:40

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO

Creditado

Banco	33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	26 PIRASSUNUNGA
Conta corrente (com DV)	130019226
CNPJ	05.431.803/0001-14
Nome favorecido	CLINICA ANESTESICA PIRASSUNUNGA LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	123.102
Valor	30.032,00
Data transferência	31/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	7BB100D47B7E38C0

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	31/12/2019 09:04:23
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	31/12/2019 09:20:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
FB04.D8FB.A3C6.9F48.9FE1.94A9.FAC8.0D90

Nº Nota (Novo
725
Data de Emissão
27/DEZ/2019 16:16:32
Competência
12/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **CLINICA ANESTESICA PIRASSUNUNGA LTDA**
CNPJ/CPF: **05.431.803/0001-14**
Endereço: **RUA 13 DE MAIO, 1698**
Complemento: **SALA 1**
Município: **PIRASSUNUNGA**
E-mail: **marcomarangon@gmail.com**
Insc. Municipal: **1195200**
CEP: **13.631-030**
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Insc. Estadual:
País: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**
CNPJ/CPF: **47.544.663/0001-30**
Endereço: **AV BOM JESUS, 827**
Complemento: **Não Informado**
Município: **DESCALVADO**
E-mail:
Insc. Municipal:
CEP: **13.690-000**
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Insc. Estadual:
País: **BRASIL**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

-Serviços médicos referente plantões de sobreaviso prestados em dezembro/2019:
-plantões em anestesiologia -R$ 32.000,00

" Convênio 06-2019 - Banco do Brasil 001 – Agência 3062-7 – Conta Corrente 36267-0"

Total aproximado dos impostos 16,79%

PAGAMENTO AUTORIZADO
31/12/19
PROVEDORIA

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 32.000,00

Código do Serviço:
CNAE: 40300 - Serviço: 4,03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do CONFIS Retido (R$)
0,00	480,00	320,00	208,00	960,00

Base de Cálculo do ISS (R$)	Valor Dedução (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
32.000,00	0,00	3,0000	960,00	30.032,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR MENCIONADO ACIMA.

Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da PREFEITURA DE PIRASSUNUNGA na Internet, no Endereço:
http://pirassununga.sp.gov.br clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) CLINICA ANESTESICA PIRASSUNUNGA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
FB04.D8FB.A3C6.9F48.9FE1.94A9.FAC8.0D90

Número da Nota:
725

EMPRESA

G331310908072803019
31/12/2019 09:25:25

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO

Creditado

Banco	341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV)	8042 DESCALVADO-GUERINO
Conta corrente (com DV)	140361
CNPJ	33.100.152/0001-15
Nome favorecido	CARLOS EDUARDO ALVES DE OLIVEIRA CLINIC
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	123.103
Valor	21.975,11
Data transferência	31/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	A0719DB174ADFE0D

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	31/12/2019 09:08:36
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	31/12/2019 09:25:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 20

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 14:02:56
Chave de Verificação: **BDD3-866E**

Prestador de Serviços

Nome: CARLOS EDUARDO ALVES DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA EIRELI
Endereço: RUA BARAO DO DESCALVADO, 100 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone: Optante pelo Simples: Não
E-mail: contato@escritoriocontroller.com.br
CPF/CNPJ: 33.100.152/0001-15 RG/Inscr. Estadual: CCM: 13.439
Atividade: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº: 20	Valor R$: 21.975,11	Vencimento: 27/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
2,5000	Plantões presenciais no PAM em dezembro/2019 das 7H às 19h (dias: 4(6h), 11(6h), 18(6h), 25(6h)(dobrado))	1.450,0000	3.625,00
14,0000	Plantões presenciais no PAM em dezembro/2019 das 19H às 7h (dias: 3, 4, 7, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 25(dobrado), 28) Dr. Carlos Eduardo Alves de Oliveira "Convênio 06-2019 – conta Banco do Brasil 001- Agência 3062-7 – Conta Corrente 36267-0"	1.450,0000	20.300,00

Desc. Condicional: 0,00	Desc. Incondicional: 0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço: Descalvado - SP	O ISSQN devido em: DESCALVADO, SP	Resultado: Brasil	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:

Observação:

Total da Nota	23.925,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	23.925,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	478,50
Total Retenções	1.949,89
Valor Líquido	21.975,11

Retenções na fonte pelo Tomador

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
478,50	358,88	155,51	717,75	239,25	0,00	0,00

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 14:02:56	Recebi da empresa, CARLOS EDUARDO ALVES DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA EIRELI, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica
Número da Nota: 20	Local/Data
Chave de Verificação: BDD3-866E	Assinatura

PAGAMENTO AUTORIZADO
31/12/19
PROVEDORIA

Impressa em 27/12/2019 às 14:02

EMPRESA

G331310908072803022
31/12/2019 09:26:27

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	595 DESCALVADO
Conta corrente (com DV)	205223
CNPJ	48.024.822/0001-39
Nome favorecido	MEDES CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	123.104
Valor	7.715,40
Data transferência	31/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	2B91EC8DA26D56F7

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	31/12/2019 09:10:28
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	31/12/2019 09:26:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 758

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 15:06:24
Chave de Verificação: **EAA4-C045**

Prestador de Serviços

Nome: MEDES CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 260 - SALA 06 - CENTRO
Cidade: DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone: Optante pelo Simples: Não
E-mail: medesfinanceiro@yahoo.com.br
CPF/CNPJ: 48.024.822/0001-39 RG/Inscr. Estadual: CCM: 00.382
Atividade: 8513-8/01 - Atividades de clínica médica (clínicas, consultórios e ambulatórios)
Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nº:	Valor R$:	Vencimento:
	758	7.715,40	30/12/2019

Tomador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Endereço: AV. BOM JESUS, 827 - CENTRO
Cidade: Descalvado, SP - CEP: 13690-000
CPF/CNPJ: 47.544.663/0001-30 RG/IE: CCM: 00.360
Telefone:
E-mail:

A importância desta Nota Fiscal Fatura de Prestação de Serviços corresponde aos serviços prestados conforme discriminação abaixo.

Qtd.	Discriminação dos Itens	Valor	Valor Total
8,0000	Referente serviços médicos prestados pela Dra. Zulmira Kirchner da Silva em plantões de apoio ao PAM no mês de dezembro/2019. Das 16:00h às 22:00h (dias: 4,6,8,11,13,18,20 e 27) todos de 3:00h cada.	300,0000	2.400,00
10,0000	dias:(1,7,14,15,21,22,25(dobrado), 28 e 29) todos de 6:00h cada.	600,0000	6.000,00

Desc. Condicional:	0,00	Desc. Incondicional:	0,00	Valor aprox dos tributos R$ 0 (0%) Fonte: IBPT

Local da Prestação do Serviço:	O ISSQN devido em:	Resultado:	Código A.R.T.:	Matrícula CEI:
Descalvado - SP	DESCALVADO, SP	Brasil		

Observação:
" convênio 06-2019 - conta B. Brasil 001 Agencia 3062-7 conta corrente 36267-0"

Retenções na fonte pelo Tomador						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras
168,00	126,00	54,60	252,00	84,00	0,00	0,00

Total da Nota	8.400,00
Total das Deduções	0,00
Base de Cálculo (ISS)	8.400,00
Alíquota (%)	2,00000
ISS (RETIDO)	168,00
Total Retenções	684,60
Valor Líquido	7.715,40

ALTERADA POR CARTA DE CORREÇÃO EM 27/12/2019 15:34:46

Data/Hora da Emissão: 27/12/2019 15:06:24
Número da Nota: 758
Chave de Verificação: EAA4-C045

Recebi da empresa, MEDES CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica

Local/Data

Assinatura

PAGAMENTO AUTORIZADO
31/12/19
PROVEDORIA

Prefeitura Municipal de Descalvado

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Série A-E-Número 758

Data/Hora da Emissão:
27/12/2019 15:06:24
Chave de Verificação:
EAA4-C045

Prestador de Serviços

Nome:	MEDES CLINICA MEDICA LTDA
Endereço:	RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 260 - SALA 06 - CENTRO
Cidade:	DESCALVADO, SP - CEP: 13690-000
Telefone:	Optante pelo Simples: Não
E-mail:	medesfinanceiro@yahoo.com.br
CPF/CNPJ:	48.024.822/0001-39 RG/Inscr. Estadual: CCM: 00.382
Atividade:	8513-8/01 - Atividades de clínica médica (clínicas, consultórios e ambulatórios)
Serviço:	0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Prezado(s) senhor(es)

Atendendo as disposições do DECRETO Nº 3.798, DE OUTUBRO DE 2011, artigo 9º, comunicamos que em 27/12/2019 15:34:46 a Nota Fiscal Eletrônica de serviço supra referida sofreu a(s) seguinte(s) retificação(ões):

Campo Retificado	Original	Retificação
Observação	"Termo de convênio 06-2019 - P.M.Descalvado - MAC Federal - conta 24521-6 do B. Brasil agência 0918-0"	" convênio 06-2019 - conta B. Brasil 001 Agencia 3062-7 conta corrente 36267-0"

EMPRESA

G331310908072803025
31/12/2019 09:27:49

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO

Creditado

Banco	756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV)	3188 CREDICITRUS
Conta corrente (com DV)	876100
CNPJ	28.122.277/0001-06
Nome favorecido	WL SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	123.105
Valor	2.721,65
Data transferência	31/12/2019
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	B9D268C8C89CBDD9

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	31/12/2019 09:16:59
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	31/12/2019 09:27:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

Prefeitura Municipal de Frutal

Secretaria de Fazenda

Divisão de Fiscalização de TributosDivisão de Receita e Arrecadação

Pç Dr. França, nº 100 - Centro / Frutal - MG CEP 38200-000

Nota: 2019000
00000044
Código Verificação
SN9Z-ETWG

PREFEITURA MUNICIPAL – ISSON

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
30/12/2019 09:13	**12/2019**	**Frutal - MG**

Reg. Especial Tributação	Natureza da Operação
Nenhum	**Tributação no município de Frutal**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
WL SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ
28.122.277/0001-06

Inscrição Municipal	Fone/Fax	Simples Nacional	Incentivador Cultural	E-mail
115562	(37)99127-5213	Não	Não	renan.apfrutal@gmail.com

Endereço
PROFESSOR SALAZAR, 60 Bairro PRINCESA ISABEL CEP 38200-000 Frutal - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO

CPF/CNPJ
47.544.663/0001-30

Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail

Endereço
PC DR OCTAVIO GABRIELLI, 827 Bairro xxxx CEP 13690-000 Descalvado - SP

Código Tributação Município: 0403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços médicos prestados pelo Dr. Pedro Santanna sendo: -02 plantões presenciais no PAM em dezembro/2019 das 19H às 7h (dias: 24(dobrado))= R$ 2.900,00 (Valor do plantão R$ 1.450,00).
"Convênio 06-2019 conta Banco do Brasil 001 Agência 3062-7 Conta Corrente 36267-0".

PAGAMENTO AUTORIZADO
31/12/19
PROVEDORIA

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
18,85	87,00	0,00	43,50	29,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
2.900,00	0,00	0,00	2.900,00	2,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
58,00	0,00	0,00	2.721,65	**2.900,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R$390,05 FEDERAL E R$74,53 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 0C3829.

EMPRESA

G337021007294403012
02/01/2020 10:13:24

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	IRM STA CASA DESCALVADO
Agência	918-0
Conta corrente	2184-9

Creditado

Nome	IRMANDADE C M DESCALVADO
Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0
Valor	52,25
Data	Nesta data

Assinada por	JD304021 RICARDO HITOSHI MORIY	02/01/2020 09:52:14
	JA619794 SIDNEI A PIZZA	02/01/2020 10:13:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33615134365969612
15/01/2020 13:50:23

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2020 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.50.24
3062703062          SEGUNDA VIA                0034
            COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: IRMANDADE C M DESCALVADO
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         36.267-0
================================================
AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA  EMPRESA SAO CARLOS  SP
CODIGO DE BARRAS          ----------- -----------
                          ----------- -----------
DATA DO PAGAMENTO                        02/01/2020
PERIODO DE APURACAO                      31/12/2019
NUMERO DO CPNJ                 47.544.663/0001-30
CODIGO DA RECEITA                              1708
NUMERO DE REFERENCIA                   ------------
DATA DO VENCIMENTO                       20/01/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA                ------------
PERCENTUAL                             ------------
VALOR DO PRINCIPAL                         2.359,52
VALOR DA MULTA                         ------------
VALOR DOS JUROS                        ------------
VALOR TOTAL                                2.359,52
================================================
AUTENTICACAO SISBB:         2.448.F82.FA4.FE2.858
         Modelo Aprovado pela SRF - ADE
       Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
================================================
DOCUMENTO: 010201
```

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

Parecer Prévio da Controladoria Interna

(art. 177 Inciso XVII, das Instruções 2/2016 TCE/SP).

Art. 189. A emissão de parecer conclusivo pelos órgãos e entidades concessores sobre a aplicação de recursos transferidos em cada exercício financeiro a órgãos/entidades públicos e a entidades do Terceiro Setor deve atender à transparência da gestão definida pelo art. 48 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), devendo a autoridade competente atestar conclusivamente, no mínimo:

I - a localização e o regular funcionamento da beneficiária, descrevendo sua finalidade estatutária e descrição do objeto;

A entidade apresentou o Atestado de Funcionamento emitido pelo Delegado de Polícia local emitido em 05/09/2019.

II - relação dos repasses concedidos, identificando número, data e valor dos respectivos documentos de crédito, por fonte de recursos, bem como, os rendimentos financeiros auferidos;

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R$	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CREDITO	VALORES REPASSADOS
27/12/2019	170.000,00	27/12/2019	3.177.646	170.000,00
	Total dos recursos públicos			170.000,00

30/12/2019	Recursos próprios da entidade	200,00

III - datas das respectivas prestações de contas, bem como a aplicação de sanções por eventuais ausências de comprovação ou desvio de finalidade;

A entidade prestou contas em 30/01/2020 com regularidade

IV - os valores aplicados no objeto do repasse, informando inclusive eventuais glosas;

Itens de Aplicação dos Recursos	Valores
Medicamentos	0,00
Material médico e hospitalar (*)	0,00
Outros materiais de consumo	0,00
Serviços médicos (*)	170.200,00
Outros serviços de terceiros	0,00
Total	**170.200,00**

V - a devolução de eventuais glosas, saldos ou autorização formal para sua utilização em exercício subsequente;

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	170.200,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	170.200,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J+F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00

VI - se as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas se compatibilizam com as metas propostas, bem como os resultados alcançados, indicando análise quantitativa e qualitativa do cumprimento do plano de trabalho, com exposição das razões da não consecução ou extrapolação das metas pactuadas;

O anexo VI do Plano de Trabalho demonstram a efetividade na prestação dos serviços que foram todas concluídas e demonstradas no anexo RP-17 e coadunam com o objeto pactuado, bem como os valores demonstraram vantagem econômica para o município.

VII - o cumprimento das cláusulas pactuadas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria;

As cláusulas pactuadas foram cumpridas dentro da normalidade.

VIII - a regularidade dos gastos efetuados e sua perfeita contabilização, atestadas pelo órgão/entidade concessor);

A documentação apresentada (Folhas Livro Razão Conta Banco do Brasil) demonstrou a contabilização por regime de caixa e não de competência, já que a emissão do pagamento se deu em 30/12/2019 e o débito bancário ocorreu somente em 02/01/2020 devido ao feriado bancário no dia 30/12/2019 esta prática foi não foi atestada pelo conselho fiscal da entidade, mostrando divergência com a conciliação bancária que por sua vez foi elaborada corretamente.

IX - a conformidade dos gastos às normas gerais sobre licitações e contratos administrativos definidos na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações;

Não se aplica § 1º O atestado indicado no inciso IX é aplicável somente aos casos de repasses públicos a entidades do Primeiro Setor.

X - que os originais dos comprovantes de gastos contêm a identificação da entidade beneficiária, do tipo de repasse e do número do ajuste, bem como do órgão/entidade repassador (a) a que se referem;

Os documentos de despesas apresentados atendeu a todos os quesitos da legislação em vigor e às instruções 02/2016 do TCE/SP

XI - a regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas, quando a aplicação dos recursos envolver gastos com pessoal;

Dentro da Normalidade – Apresentou certidões

XII - o atendimento aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público;

A entidade atendeu a todos os princípios acima elencados, embora não tenha apresentado as pesquisas dos preços praticados, os preços tem equivalência aos praticados na região.

XIII - a existência e o funcionamento regular do controle interno do órgão ou entidade público(a) concessor(a), com indicação do nome completo e CPF dos respectivos responsáveis;

Controle Interno: Antonio Aparecido Rischini 016.371.978-97

XIV - indicação quanto à realização de visita *in loco* pelo órgão ou entidade concessor (a), quando houver.

§ 1º O atestado indicado no inciso IX é aplicável somente aos casos de repasses públicos a entidades do Primeiro Setor.
§ 2º Os atestados indicados nos incisos II, VI e VIII são aplicáveis somente aos casos de repasses públicos a entidades do Terceiro Setor.

Prejudicado (não houve)

Após as verificações constantes dos documentos de prestação de contas da entidade ficou constatado que:

a) **A entidade aplicou os recursos nos fins pactuados;**

b) **Cumpriu os prazos estabelecidos;**

c) **Não devolveu saldo remanescente por ter aplicado todos os recursos em sua integralidade;**

d) **Não demonstrou a pesquisa de mercado para a contratação dos serviços, porem os preços praticados foram semelhantes em nossa região;**

e) **A contabilidade no livro razão apresentou escriturada em regime de caixa e não de competência, já que em 30/12/2019, registrou-se o pagamento de tributos incidentes sobre a nota fiscal e por ocasião do dia 30 ser feriado bancário, o processamento no extrato ocorreu somente em 2020, divergindo da conciliação bancária escriturada corretamente, bem como o conselho fiscal não atentou para este fato em seu parecer.**

f) **A entidade apresentou relatório das atividades desenvolvidas com a utilização dos recursos dos convênios firmados com o município em 2019.**

Nestes termos opinamos pela aprovação das contas com **RESSALVA,** e recomendamos que a entidade tome as providencias apontadas no item (e) nos próximos repasses.

Descalvado 31 de janeiro de 2020

Antonio Aparecido Rischini
Controladoria Interna