



ANEXO VII, parte integrante da Minuta do Decreto que regulamenta a Lei 13.019 alterada pela Lei 13.204/2015

CAPA UTILIZADA PARA TERMO DE FOMENTO OU TERMO DE COLABORAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO OU INEXIGIBILIDADE

Nome da Entidade: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ
Título do Projeto: SERVIÇO 24 HORAS DE UERGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO PRONTO ATENDIMENTO
Número do Termo de Colaboração ou Termo de Fomento: 005/2020
Valor transferido: 131.250,00 (cento e trinta e um mil, duzentos e cinquenta reais)
Número da parcela: 02/12
Número de folhas que constam no processo:
Nome do Responsável: LUIZ FERNANDO FERREIRA
Contato: Fone/e-mail: (12) 3971-7000 / santacasasbs@outlook.com



O formulário abaixo deve ser preenchido pela concedente no momento do recebimento da prestação de contas.

Receber somente com a apresentação de todos os itens abaixo.

Esta prestação de contas está organizada da seguinte forma	SIM	NÃO
Ofício de encaminhamento ANEXO VIII		
Assinado pelo presidente da organização da sociedade civil e pelo responsável financeiro quando houver		
Plano de Trabalho ANEXO IX		
Declaração firmada por dirigente da entidade beneficiada acerca do cumprimento dos objetivos previstos, quanto à aplicação dos recursos repassados ANEXO X		
Relatório de execução financeira: ANEXO XI		
Balancete (Relação das despesas e receitas efetivamente realizadas)		
Assinado pelo seu representante legal e o contador responsável		
Relação de bens adquiridos		
Comprovante de recolhimento de saldo na conta bancária específica		
Original do extrato bancário da conta específica evidenciando o ingresso e saída dos recursos pagos		
Cópia das transferências eletrônicas ou ordens bancárias vinculadas às despesas comprovadas		
Original dos comprovantes das despesas emitidos em nome da organização da sociedade civil beneficiada com os devidos termos de aceite ANEXO XII		
Comprovante do recolhimento do DAM, quando da utilização da Nota Fiscal Avulsa.		
Relatório emitido pela comissão de monitoramento e avaliação, exceto nos casos de inexigibilidade e dispensa do chamamento público.		
Fotografias do projeto, mídias eletrônicas, material visual promocional do evento.		



SANTA CASA
São Bento do Sapucaí

CNPJ 59.086.215/0001-10 – Praça General Marcondes Salgado 34
Centro – São Bento do Sapucaí – SP – CEP 12490-000
Tel (12) 3971-7000
E-mail: santacasasbs@outlook.com

Data:	Nome, Matrícula e Assinatura do Servidor
-------	--

Luiz Fernando Ferreira

Provedor



SANTA CASA
São Bento do Sapucaí

CNPJ 59.086.215/0001-10 – Praça General Marcondes Salgado 34
Centro – São Bento do Sapucaí – SP – CEP 12490-000
Tel (12) 3971-7000
E-mail: santacasasbs@outlook.com

ANEXO VIII, parte integrante da Minuta do Decreto que regulamenta a Lei 13.019 alterada pela Lei 13.204/2015

**OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU
TERMO DE FOMENTO NO CHAMAMENTO PÚBLICO OU INEXIGIBILIDADE**

São Bento do Sapucaí, 10 de julho de 2020.

Prezado Senhor:

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, valho-me do presente para em nome da **Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí**, entidade Filantrópica e de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, sediada à Praça General Marcondes Salgado, 34 em São Bento do Sapucaí-SP, inscrita no CNPJ nº 59.086.215/0001-10, encaminhar a prestação de contas da parcela 02/12 do Termo de Fomento nº 005/2020 no valor de R\$ 131.250,00 (cento e trinta e um mil duzentos e cinquenta reais), referente ao Projeto **Serviço de 24 horas de Urgência e Emergência no Pronto Atendimento**.

Desde já, declaramos que investimos os recursos conforme o Plano de Trabalho, que segue em anexo, acompanhada da documentação pertinente à prestação de contas do recurso público, recebido conforme estabelece o Decreto n.3.076 de 2017.


Luiz Fernando Ferreira
Provedor

RECEBIDO
24.07.2020
WILSON

Excelentíssimo Senhor
Ronaldo Rivelino Venâncio
Digníssimo Prefeito Municipal, da Estância Climática de
São Bento do Sapucaí-SP



ANEXO X, parte integrante da Minuta do Decreto que regulamenta a Lei 13.019 alterada pela Lei 13.204/2015

**DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS PREVISTOS, DO TERMO DE COLABORAÇÃO
OU TERMO DE FOMENTO NO CHAMAMENTO PÚBLICO OU INEXIGIBILIDADE**

Órgão/Entidade Beneficiada: Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí

CNPJ nº: 59.086.215/0001-10

Título do Projeto: Serviço 24 horas de Urgência e Emergência no Pronto Atendimento

Início: janeiro/2020

Término: dezembro/2020

Objetivo do Projeto: Prestar assistência 24 horas na área de urgência/emergência, na melhor forma possível e garantir que os pacientes sejam atendidos nas suas expectativas e ansiedades de maneira responsável e manter nível técnico profissional e que assegurem a qualidade no atendimento e satisfação do paciente.

Metas Atingidas: Foram realizados no mês de fevereiro um total de 1.657 atendimentos no setor do pronto atendimento, obtendo uma média de 57 consultas diárias. Esse resultado pode ser verificado através das fichas de atendimento, na qual ultrapassou a meta proposta.

Declaração: Declaramos para os devidos fins de direito, especialmente para atender o disposto no Decreto Municipal n. 3.076, de 2017, que a entidade supracitada cumpriu plenamente os objetivos previstos no Plano de Trabalho apresentado quando da solicitação dos recursos.

São Bento do Sapucaí, 10 de julho de 2020.


Luiz Fernando Ferreira

Provedor


Luana Adriana dos Santos César
Responsável Financeiro



ANEXO XI, parte integrante da Minuta do Decreto que regulamenta a Lei 13.019 alterada pela Lei 13.204/2015

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA, DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO NO CHAMAMENTO PÚBLICO OU INEXIGIBILIDADE

**BALANCETE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
(TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO)
INEXIGIBILIDADE OU CHAMAMENTO PÚBLICO**

MÊS	ANO	PARCELA	CONCEDENTE	DATA DEPÓSITO	Nº TERMO
Fevereiro	2020	02	Prefeitura Municipal de São B. do Sapucaí	10/02/2020	005/2020

ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí

ENDEREÇO: Praça General Marcondes Salgado, nº 34 – centro

CEP: 12.490-000

RESPONSÁVEL: Luiz Fernando Ferreira

CPF: 140.226.808-49

FONE: (12) 3971-7000

VALOR: 131.250,00

DOCUMENTOS

Nº NOTA FISCAL	DATA NF	VALOR NF	DATA PAGAMENTO	N.º TRANSFERENCIA
000.105.887	03/02/2020	R\$ 3.013,76	02/03/2020	30.201
115895	06/02/2020	R\$ 872,80	09/03/2020	30.918
1078293	19/02/2020	R\$ 196,00	18/03/2020	31.801
Holerite	29/02/2020	R\$ 2.937,05	09/03/2020	554.024.000.008.429
Holerite	29/02/2020	R\$ 3.427,05	09/03/2020	30.901
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.938,43	09/03/2020	30.902
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.580,23	09/03/2020	30.903
Holerite	29/02/2020	R\$ 2.894,55	09/03/2020	30.904
Holerite	29/02/2020	R\$ 2.063,02	09/03/2020	30.905
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.960,63	09/03/2020	30.906
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.639,42	09/03/2020	30.907
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.949,07	09/03/2020	30.908
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.645,82	09/03/2020	30.909
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.788,30	09/03/2020	30.910
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.641,07	09/03/2020	30.911
Holerite	29/02/2020	R\$ 2.033,02	09/03/2020	30.912
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.477,00	09/03/2020	30.913
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.676,97	09/03/2020	30.914
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.880,82	09/03/2020	260.800.000.009.048
Holerite	29/02/2020	R\$ 2.048,65	09/03/2020	90.916
Holerite	29/02/2020	R\$ 1.806,76	09/03/2020	90.917
RPA00947	29/02/2020	R\$ 2.599,02	17/03/2020	550.308.000.061.234
RPA 00948	29/02/2020	R\$ 3.542,30	17/03/2020	554.062.000.008.669



SANTA CASA
São Bento do Sapucaí

CNPJ 59.086.215/0001-10 – Praça General Marcondes Salgado 34

Centro – São Bento do Sapucaí – SP – CEP 12490-000


Tel (12) 3971-7000

E-mail: santacasasbs@outlook.com

RPA 00949	29/02/2020	R\$	1.100,00	17/03/2020	550.090.000.009.942
RPA 00950	29/02/2020	R\$	17.112,83	17/03/2020	553.443.000.063.295
RPA 00952	29/02/2020	R\$	2.385,00	20/03/2020	550.308.000.024.104
DARF 0588	29/02/2020	R\$	5.579,64	20/03/2020	32.001
183	03/03/2020	R\$	656,95	17/03/2020	31.704
76	10/03/2020	R\$	18.700,00	17/03/2020	31.701
36	10/03/2020	R\$	1.873,25	17/03/2020	31.702
36	10/03/2020	R\$	9.807,33	17/03/2020	550.308.000.017.152
319	11/03/2020	R\$	7.130,73	17/03/2020	552.608.000.005.912
126	11/03/2020	R\$	8.446,50	17/03/2020	552.608.000.006.465
215	13/03/2020	R\$	1.032,35	17/03/2020	31.703
DARF 1708	31/03/2020	R\$	462,66	30/03/2020	33.001
DARF 5952	31/03/2020	R\$	1.434,23	30/03/2020	33.002
		R\$	275,95	Tarifas, juros e encargos pagos com Recurso Próprio)	
VALOR TOTAL DESPESA					R\$ 122.609,16
VALOR RECEBIDO					R\$ 131.250,00
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA					R\$ 215,28
SALDO PARA MES SEGUINTE					R\$ 9.289,88

São Bento do Sapucaí, 10 de julho de 2020.


Luiz Fernando Ferreira
Provedor


Suellen de Lima Magalhães
Contador CRC 1 SP 242263/0-4



O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas no exercício de fevereiro de 2020 e pagas no exercício de março de 2020, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)					
Recursos Humanos (6)	36.387,86		36.387,86	36.387,86	
Medicamento e Material médico e hospitalar (*)	4.082,56		4.082,56	4.082,56	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	74.264,79		74.264,79	74.264,79	10.175,00
Outros serviços de terceiros	7.598,00		7.598,00	7.598,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias	275,95		275,95	275,95	
Outras despesas					
TOTAL	122.609,16	0,00	122.609,16	122.609,16	10.175,00

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos 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 permanentes.



SANTA CASA
São Bento do Sapucaí

CNPJ 59.086.215/0001-10 – Praça General Marcondes Salgado 34
Centro – São Bento do Sapucaí – SP – CEP 12490-000
Tel (12) 3971-7000

E-mail: santacasasbs@outlook.com

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.


DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	131.899,04
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	122.609,16
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	9.289,88
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	9.289,88

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

Local e data:

São Bento do Sapucaí, 10/07/2020

Responsáveis pela Conveniada:


Luiz Fernando Ferreira
Provedor



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí, inscrita no CNPJ: 59.086.215/0001-10, por meio de Recursos Municipais Lei Fed. 13.019/14 e Decreto Municipal 3.076/17 firmada pelo Termo de Fomento nº 005/2020, recebeu à parcela 02/12 no valor de R\$ 131.250,00 (cento e trinta e um mil duzentos e cinquenta reais), destinado para CUSTEIO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA DO PRONTO ATENDIMENTO (Aquisição de material de consumo e despesas com serviços de terceiros e Pagamento de Funcionários).

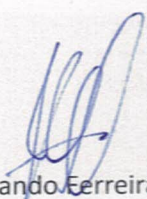
Este repasse foi utilizado no exercício de março de 2020, mas com aquisição de medicamentos, material médico e hospitalar, pagamento de recurso humanos (salários dos funcionários), honorários médicos e serviços de terceiros contabilizados e executados no exercício de fevereiro de 2020. Proporcionando assim, um total de 1.657 (um mil seiscentos e cinquenta e sete) atendimentos aos clientes, como comprovante segue anexo o relatório sintético do sistema de entrada do Pronto Atendimento. Igualmente pode-se verificar, que o objetivo proposto no plano de trabalho foi superado e aplicado da seguinte forma:

ITEM	DESCRIÇÃO	CUSTEADA COM RECURSO MUNICIPAL R\$ 131.250,00	CUSTEADA COM RECURSO PRÓPRIO R\$396,37
01	Material de Consumo	4.000,00	82,56
02	Serviços de Terceiros	90.900,00	0,00
03	Folha Funcionários P. A	36.350,00	37,86
04	Juros, encargos e Tarifas	0,00	275,95

RECEITAS			DESPESAS	
RECURSO RECEBIDO	APLICAÇÃO FINANCEIRA	TOTAL DAS RECEITAS	RECURSO PROPRIO	TOTAL DAS DESPESAS
131.250,00	219,58	131.469,58	396,37	122.609,16

OBS: SALDO DA CONTA FICOU NO VALOR DE R\$ 9.256,79 (NOVE MIL DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS) CONTABILIZADO COMO SERVIÇOS MÉDICOS NO EXERCÍCIO DE FEVEREIRO A SER PAGO NO EXERCÍCIO DE ABRIL 2020 JUNTAMENTE COM AS DESPESAS DE MARÇO DE 2020

São Bento do Sapucaí, 10 de julho de 2020.


Luiz Fernando Ferreira
Provedor

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO BENTO DO SAPUCAI
 PRAÇA GENERAL MARCONDES SALGADO, 34 - CENTRO
 SÃO BENTO DO SAPUCAI - SP

Relatório de Atendimento AMBULATORIO

Emissão.....: 11/03/2020 11:41:14 Página.....: 1

Período de Entrada...: 01/02/2020 a 29/02/2020

Cidade: Todas

Período de Alta.....: _/_/___ a _/_/___

Setor do Leito: Todos

Tipo Quarto:

Horario de Entrada...: : : às : :

Tipo de Atendimento: Consulta

Carater Int: URGENCIA/EMERGENCIA

Classificação: Todos

TIPO DE ATENDIMENTO

Atendimento	Prontuário	Paciente	Idade	Cidade	CID	Entrada	Data Alta	Descrição	Per.
Tipo de Atendimento									
Total de atendimentos realizados									
									1657
									1657