



**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 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: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ</b>
Título do Projeto: <b>SERVIÇO 24 HORAS DE UERGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO PRONTO ATENDIMENTO</b>
Número do Termo de Colaboração ou Termo de Fomento: <b>005/2020</b>
Valor transferido: <b>131.250,00 (cento e trinta e um mil, duzentos e cinquenta reais)</b>
Número da parcela: <b>05/12</b>
Número de folhas que constam no processo:
Nome do Responsável: <b>LUIZ FERNANDO FERREIRA</b>
Contato: Fone/e-mail: <b>(12) 3971-7000 / santacasasbs@outlook.com</b>



**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.

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





**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, 20 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 05/12 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  
24.08.2020  
Wilson*

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





**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 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 maio um total de 779 (setecentos e sessenta) atendimentos no setor do pronto socorro, obtendo uma média diária de 26 consultas, esse resultado pode ser verificado através das fichas de atendimento, segue anexo. Não houve o cumprimento da meta proposta em plano de trabalho pela diminuição da busca do serviço pelos usuários devido à pandemia do COVID-19, seguindo as orientações propostas pelo Ministério da Saúde, para que procurassem atendimento médico somente em casos de extrema urgência ou desconforto respiratório.

São Bento do Sapucaí, 20 de julho de 2020.

Luiz Fernando Ferreira  
**Provedor**

Luana Adriana dos Santos César  
**Responsável Financeiro**





**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 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
Maio	2020	05	Prefeitura Municipal de São B. do Sapucaí	07/05/2020	005/2020

**ENTIDADE:** Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí

**ENDEREÇO:** Praça General Marcondes Salgado, nº 34 – centro

**CEP:** 12.490-000

**FONE:** (12) 3971-7000

**RESPONSÁVEL:** Luiz Fernando Ferreira

**CPF:** 140.226.808-49

**VALOR:** 131.250,00

DOCUMENTOS					
Nº NOTA FISCAL	DATA NF	VALOR NF	DATA PAGAMENTO	N.º TRANSFERENCIA	
56999	30/04/2020	R\$ 247,08	01/06/2020	60.102	
222.815	30/04/2020	R\$ 605,30	01/06/2020	60.103	
1093799	30/04/2020	R\$ 980,00	01/06/2020	60.104	
57022	30/04/2020	R\$ 2.443,50	01/06/2020	60.105	
240/E	05/05/2020	R\$ 656,95	01/06/2020	60.101	
41	11/05/2020	R\$ 1.873,25	01/06/2020	60.106	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.949,00	05/06/2020	552.608.000.009.048	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.255,11	05/06/2020	552.608.000.014.366	
Holerite	31/05/2020	R\$ 3.197,75	05/06/2020	554.024.000.008.429	
Holerite	31/05/2020	R\$ 3.417,41	05/06/2020	60.501	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.740,90	05/06/2020	60.502	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.559,11	05/06/2020	60.503	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.847,71	05/06/2020	60.504	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.591,01	05/06/2020	60.505	
Holerite	31/05/2020	R\$ 2.927,94	05/06/2020	60.506	
Holerite	31/05/2020	R\$ 2.153,17	05/06/2020	60.507	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.549,26	05/06/2020	60.508	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.559,11	05/06/2020	60.509	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.992,25	05/06/2020	60.510	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.493,80	05/06/2020	60.511	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.507,06	05/06/2020	552.608.000.010.272	
Holerite	31/05/2020	R\$ 2.614,24	05/06/2020	60.803	
Holerite	31/05/2020	R\$ 1.214,51	05/06/2020	60.804	





**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

Holerite	31/05/2020	R\$	1.545,51	05/06/2020	60.805
Holerite	31/05/2020	R\$	1.822,44	05/06/2020	60.806
RPA 00969	31/05/2020	R\$	3.159,80	19/06/2020	550.308.000.053.651
RPA 00973	31/05/2020	R\$	4.494,36	19/06/2020	554.062.000.008.669
DARF 0588	31/05/2020	R\$	645,84	19/06/2020	91.906
156	15/06/2020	R\$	3.754,00	19/06/2020	552.608.000.006.465
47	15/06/2020	R\$	14.452,90	19/06/2020	61.902
12	16/06/2020	R\$	5.677,92	19/06/2020	550.308.000.024.104
11	16/06/2020	R\$	3.097,05	19/06/2020	550.308.000.040.845
375	16/06/2020	R\$	7.130,73	19/06/2020	552.608.000.005.912
43	16/06/2020	R\$	1.873,25	19/06/2020	61.903
103	16/06/2020	R\$	23.215,38	19/06/2020	61.904
12	17/06/2020	R\$	4.129,40	19/06/2020	61.901
2	18/06/2020	R\$	22.000,00	19/06/2020	553.443.000.063.295
		R\$	318,95	(Tarifas, juros e encargos pagos com Recurso Próprio)	
<b>VALOR TOTAL DESPESA</b>					<b>R\$ 137.692,95</b>
<b>VALOR RECEBIDO</b>					<b>R\$ 131.250,00</b>
<b>RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA</b>					<b>R\$ 113,49</b>
<b>SALDO PARA MES SEGUINTE</b>					<b>-R\$ 3.900,62</b>

São Bento do Sapucaí, 20 de julho de 2020.

  
Luiz Fernando Ferreira  
Provedor

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





**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 RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR -  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

**ÓRGÃO PÚBLICO:** Prefeitura Municipal de São Bento do Sapucaí

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:** Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí

**CNPJ:** 59.086.215/0001-10

**ENDEREÇO E CEP:** Praça General Marcondes Salgados, 34 - centro / São Bento do Sapucaí - 12.490-000

**RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC:** Luiz Fernando Ferreira

**CPF:** 140.226.808-49

**OBJETO DA PARCERIA:** Termo de Fomento nº 001/2019

**EXERCÍCIO:** Maio/2020

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº	005/2020	02/01/2020	02/01/2020 à 31/12/2020 R\$ 1.575.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/05/2020	R\$ 131.250,00	07/05/2020	Transferencia Bancaria	R\$ 131.250,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				2.428,84
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				131.250,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				113,49
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				133.792,33
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				133.792,33

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

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

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.





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 MAIO de 2020 e pagas no exercício de JUNHO de 2020, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (4):</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Recursos Humanos (5)					
Recursos Humanos (6)	36.937,29		36.937,29	36.937,29	
Medicamento e Material médico e hospitalar (*)		4.275,88		4.275,88	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	86.499,90	2.530,20	86.499,90	89.030,10	4.713,98
Outros serviços de terceiros	7.130,73		7.130,73	7.130,73	467,27
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias	318,95		318,95	318,95	
Outras despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>130.886,87</b>	<b>6.806,08</b>	<b>130.886,87</b>	<b>137.692,95</b>	<b>5.181,25</b>

(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.


<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO</b>	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	<b>133.792,33</b>
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	<b>137.692,95</b>
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	<b>-3.900,62</b>
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	<b>-3.900,62</b>

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, 20/07/2020

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 05/12 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 **junho** 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 realizados no mês de referência de **maio** de 2020. Proporcionando assim, um total de 758 (setecentos e cinquenta e oito) atendimentos aos clientes e usuários, segue anexo como comprovante o relatório sintético do sistema de entrada do Pronto Atendimento. Igualmente pode-se verificar, que o objetivo proposto no plano de trabalho não foi superado, devido ao enfrentamento da Pandemia do COVID-19, como já justificada no anexo X, sendo a mesma aplicada da seguinte forma:

ITEM	DESCRIÇÃO	CUSTEADA COM RECURSO MUNICIPAL R\$ 131.250,00	CUSTEADA COM RECURSO PROP.+ RENDIMENTO + SALDO ANTERIOR R\$ 6.442,95
01	Material de Consumo	4.000,00	275,88
02	Serviços de Terceiros	90.900,00	5260,83
03	Folha Funcionários P. A	36.350,00	587,29
04	Juros, encargos e Tarifas	0,00	318,95

RECEITAS			DESPESAS	
RECURSO RECEBIDO	APLICAÇÃO FINANCEIRA	TOTAL DAS RECEITAS	RECURSO PROPRIO	TOTAL DAS DESPESAS
131.250,00	113,49	133.792,33	0,00	137.692,95
SALDO ANTERIOR			SALDO PARA UTILIZAR MÊS SEGUINTE	
2.428,84			-3.900,62	

OBS: A CORREÇÃO DO SALDO SERÁ REALIZA NO EXERCÍCIO DE JULHO DE 2020.

São Bento do Sapucaí, 20 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.....: 21/07/2020 20:46:13

Página.....: 1

Período de Entrada..: 01/05/2020 a 31/05/2020

Cidade: Todas

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

Setor do Leito: Todos

Tipo Quarto:

Horário de Entrada....: : : às : :

Tipo Atend:

TIPO DE ATENDIMENTO

Carater Int: URGENCIA/EMERGENCIA Classificação: Todos

Atendimento	Prontuário	Paciente	Idade	Cidade	CID	Entrada	Data Alta	Descrição	Per.
TIPO DE ATEND. Consulta									
Tipo de Atendimento									
Total de atendimentos realizados									758