



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CARLOS BARBOSA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL
DE GESTÃO
DA SAÚDE MUNICIPAL**

1º Quadrimestre de 2025

Índice

1 Apresentação.....	2
2 Identificação.....	3
3 Panorama Demográfico.....	6
4 Algumas Notícias Divulgadas no Período.....	10
5 Profissionais.....	12
5.1 Servidores da Sec. Mun. da Saúde.....	12
5.2 Registros no CNES.....	14
6 Rede de Saúde Pública e Privada.....	17
6.1 Unidades de Saúde.....	17
7 Produção de Serviços.....	18
7.1 Produção Ambulatorial.....	19
7.2 Atendimento Odontológico.....	24
7.3 Exames Laboratoriais.....	25
7.4 Assistência Farmacêutica.....	26
7.5 Vigilância em Saúde.....	28
7.6 Urgência e Emergência.....	32
7.7 Serviço de Transporte.....	33
7.8 Traumato Ortopedia de Alta Complexidade.....	33
7.9 Centro Radiológico Municipal.....	34
7.10 Atendimento em Fisioterapia.....	34
7.11 Consultas Médicas Básicas.....	34
7.12 Atendimentos de Enfermagem.....	35
7.13 Serviços Especializados.....	37
7.14 Produção Hospitalar.....	40
7.15 Faltas a Atendimentos Agendados.....	42
8 Morbidade Hospitalar.....	43
8.1 Por Capítulo da CID-10 (Todos os Hospitais).....	43
8.2 Por Faixa Etária e CID 10 (Todos os Hospitais).....	45
9 Enfrentamento à COVID-19.....	46
10 Mortalidade.....	47
11 Fornecedores Contratados.....	50
12 Programação Anual de Saúde.....	57
12.1 Orientadores Estratégicos.....	57
12.2 Indicadores Municipais.....	58
13 Recursos Financeiros.....	79
13.1 Recursos Municipais.....	80
13.2 Comparativo por Fonte de Recursos.....	81
13.3 Sistema SIOPS.....	82
13.4 Sistema MGS.....	83
13.5 Recursos Extraordinários.....	84
13.6 Recursos para o Hospital São Roque.....	86
14 Auditoria.....	92
15 Referências Bibliográficas.....	93
16 Assinaturas.....	94
17 Apreciação dos Relatórios de Gestão.....	95
17.1 Relatórios Quadrimestrais.....	95
17.2 Relatório Anual de Gestão da Saúde – 2024.....	95

1 Apresentação

Este relatório desempenha um papel essencial na fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde, e é um elemento chave do processo de planejamento, fornecendo uma base sólida para a identificação de possíveis medidas corretivas.

Apresenta a consolidação do resultado da execução orçamentária, financeira e o relatório do gestor sobre a repercussão das ações da Secretaria Municipal de Saúde nas condições de saúde e na qualidade dos serviços prestados à população do município, respeitando a periodicidade de coleta, processamento e divulgação de dados realizadas pelos órgãos responsáveis e, sempre que possível, apresentando os dados relativos ao período mais recente do Plano Municipal de Saúde em execução.

Além disso, o relatório tem como objetivo fornecer informações relevantes e atualizadas para os órgãos fiscalizadores estabelecidos em lei, tais como o Conselho Municipal de Saúde, a Câmara Municipal de Vereadores e o Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, permitindo que estes realizem sua atividade de fiscalização de maneira eficiente e eficaz. Dessa forma, o relatório contribui para o cumprimento das normas e regulamentações da legislação, bem como para a consecução dos objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, que são detalhados na Programação Anual de Saúde.

Por fim, o relatório será divulgado nos meios previstos na legislação, para que todos os interessados possam acessar e utilizar as informações nele contidas.

2 Identificação

Município

Unidade da Federação	Rio Grande do Sul
Município	Carlos Barbosa
Período a que se refere o relatório	1º Quadrimestre de 2025

Secretaria Municipal da Saúde

Razão Social	Secretaria Municipal da Saúde de Carlos Barbosa
CNPJ	88.587.183/0001-34 (<i>Prefeitura Municipal</i>)
Endereço da Secretaria da Saúde	Rua Rui Barbosa, No. 90
CEP	95185-000
Telefone/FAX	54-3461-8900
E-mail	sauda@carlosbarbosa.rs.gov.br
Site da Secretaria	https://www.carlosbarbosa.rs.gov.br/secretarias/saude

Secretaria Municipal da Saúde

Nome	Roberta Goulart Maciel
Data da Posse	02/01/2025
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o relatório?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não

Fundo Municipal de Saúde

Instrumento de Criação	Lei 731/91
Data	11/04/1991
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde	10.372.245.0001-01
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	(X) Sim () Não

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento de Criação	Lei 731/91
Data	11/04/1991
Endereço do Conselho	Rua Rui Barbosa, 90, Centro, Carlos Barbosa, RS, CEP 95185000
Periodicidade das Reuniões	Mensal
Presidente do Conselho	Bruna Flores Misturini
Segmento	Prestadores de Serviços
Data da Eleição	16/03/2023
Telefone	(54) 99969 - 1098
E-mail	brumisturini@hotmail.com

Conferência Municipal de Saúde

Data da última conferência	24/03/2023
----------------------------	------------

Plano Municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde referente ao período do relatório?	(X) Sim () Não
Vigência do Plano de Saúde	De 2022 a 2025
Status	(X) Aprovado () Em Análise CMS
Ata de Aprovação	13/2021
Data de Aprovação no Conselho de Saúde (CMS)	17/11/2021
Alteração para incluir indicadores estaduais aprovada pelo CMS em:	11/11/2022
Ata de Aprovação da Alteração:	14/2022

Programação Anual de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Programação Anual de Saúde referente ao período deste relatório?	(X) Sim () Não
Status	(X) Aprovada () Em Análise CMS
Data de envio ao CMS	07/12/2023
Ata de Aprovação CMS Nº	12/2023
Data de Aprovação	27/12/2023

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários?	(X) Sim () Não
O município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	() Sim (X) Não

Informações sobre Regionalização

O Município pertence à Região de Saúde	Reg. 25 - Vinhedos e Basalto
O Município participa de algum consórcio	(X) Sim () Não
O Município está organizado em regiões intramunicipais?	() Sim (X) Não

3 Panorama Demográfico

Informações populacionais

Estimativa da população: 30.420 habitantes (censo 2022) / Estimativa IBGE 2024: 31.528 habitantes

Densidade Demográfica: 132,26 hab/Km² (Censo 2022)

Zona Rural: 20,6% (IBGE 2010)

Zona Urbana: 79,4% (IBGE 2010)

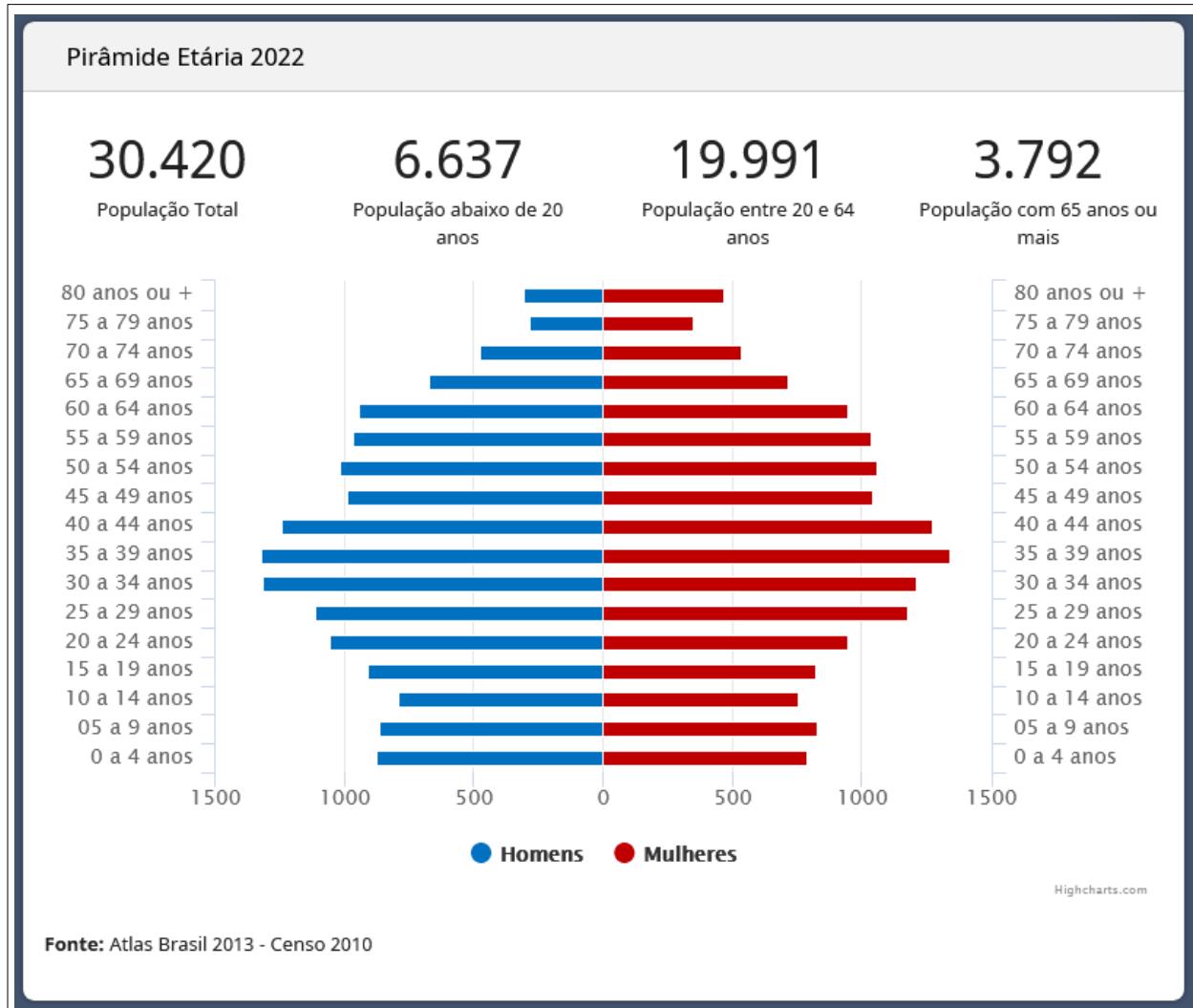
Tabela: População residente classificada por etnia.

População Municipal e Etnias					
CARLOS BARBOSA - RS	POPULAÇÃO AMARELA	POPULAÇÃO BRANCA	POPULAÇÃO INDÍGENA	POPULAÇÃO PARDA	POPULAÇÃO PRETA
% População	0,23%	94,33%	0,02%	4,32%	1,10%
Habitantes	57 habitantes	23.763 habitantes	5 habitantes	1.088 habitantes	276 habitantes

IBGE | Organizado por Datapedia.info

Fonte: Datapedia. Disponível em <<https://datapedia.info/cidade/2364/rs/carlos-barbosa/#etnias>>

Tabela: Pirâmide etária - 2022.



Fonte: Datapedia. Disponível em
[<https://datapedia.info/cidade/2364/rs/carlos-barbosa/#piramide>](https://datapedia.info/cidade/2364/rs/carlos-barbosa/#piramide)

Informações Geográficas

Área do Município: 230.680 km²

Altitude da Sede:

- Parque da Estação: 678,06m
- Morro Calvário: 719,60m

Clima: Subtropical de altitude

Temperatura média anual: 16°C

Vias de acesso: RS-446, RS-453, RS-470

Fonte: Sítio oficial. <<http://www.carlosbarbosa.rs.gov.br>>

Limites

- Ao norte com os municípios de Farroupilha e Garibaldi
- Ao sul com os município de Barão, São Vendelino e Boa Vista do Sul
- Ao leste com os municípios de Barão, Farroupilha e Alto Feliz
- Ao oeste com o município de Garibaldi e Boa Vista do Sul

Fonte: Sítio oficial. <<http://www.carlosbarbosa.rs.gov.br>>

Informações Sócio-Econômicas

Atividades Econômicas:

- Indústria: 69,22%
- Agropecuária: 9,31%
- Comércio: 14,09%
- Serviços: 7,38%

(Fonte: SEFAZ/FEE – com base no valor adicionado)

Idese 2023 com dados de 2020: 0,896 (1º do RS)

Idese Educação: 0,816

Idese Renda: 0,951

Idese Saúde: 0,921

Exportações Totais: U\$ FOB 162.639.927 (2014)

PIB per capita: R\$ 101.799,46.

Fonte: Sítio oficial. <<http://www.carlosbarbosa.rs.gov.br>>

Escolas

- Municipais: 17

- Estaduais: 5

- Particulares: 7

Taxa de analfabetismo: 2,53 (2010/FEE)

Transporte Escolar Gratuito: 4.142 estudantes

- Acadêmicos: 1.525

- Cursos Técnicos/Profissionalizantes: 495

- Ensino Médio: 798

- Ensino Fundamental: 1.664

- Educação Infantil: 1.154

4 Algumas Notícias Divulgadas no Período

Abaixo estão relacionados os títulos e datas de publicação das notícias divulgadas pela Secretaria Municipal de Saúde no site oficial do Município de Carlos Barbosa durante o período abrangido por este relatório. Caso haja interesse em acessar o conteúdo integral das notícias, estas podem ser encontradas no endereço eletrônico www.carlosbarbosa.rs.gov.br, mediante acesso à seção Saúde.

Chamada aos voluntários: Primeira etapa de doação de sangue do ano acontece dia 21

07 de Janeiro de 2025

Secretaria da Saúde chama um total de 20 doadores para a manutenção dos estoques no Hemocs regional...

CEMAPS promove Roda de Conversa para marcar o Janeiro Branco no Município

20 de Janeiro de 2025

Encontro sobre saúde mental será realizado nesta terça-feira (21) na Praça da Estação, com a presença de profissionais da área...

Em Carlos Barbosa: Próxima etapa para doação de sangue necessita de 120 voluntários

23 de Janeiro de 2025

Ação acontecerá no Hospital Tacchini Carlos Barbosa no dia 12 de março. Com estoques baixos, número de doadores é importante...

Secretaria da Saúde divulga primeiro Bota Fora de 2025 na cidade e no interior

04 de Fevereiro de 2025

São três etapas anuais para recolher materiais que podem acumular água. Pede-se que a população colabore e reúna o material para o recolhimento...

Saúde divulga os resultados da primeira edição do Bota Fora de 2025

18 de Março de 2025

Iniciativa promove o descarte consciente para uma cidade mais segura no combate ao Aedes aegypti...

Secretaria da Saúde disponibiliza dois veículos adaptados para cadeirantes

20 de Março de 2025

Serviço já está em funcionamento para pacientes que necessitam de transporte especializado...

Vacinação contra a Influenza começa na próxima segunda-feira (7)

04 de Abril de 2025

Imunização será realizada na Sala de Vacinas e atenderá grupos prioritários nesta primeira etapa...

XII Conferência Municipal de Saúde acontecerá no dia 9 de maio

30 de Abril de 2025

Encontro pretende reunir comunidade e profissionais da área para debater melhorias e diretrizes para o SUS em Carlos Barbosa.

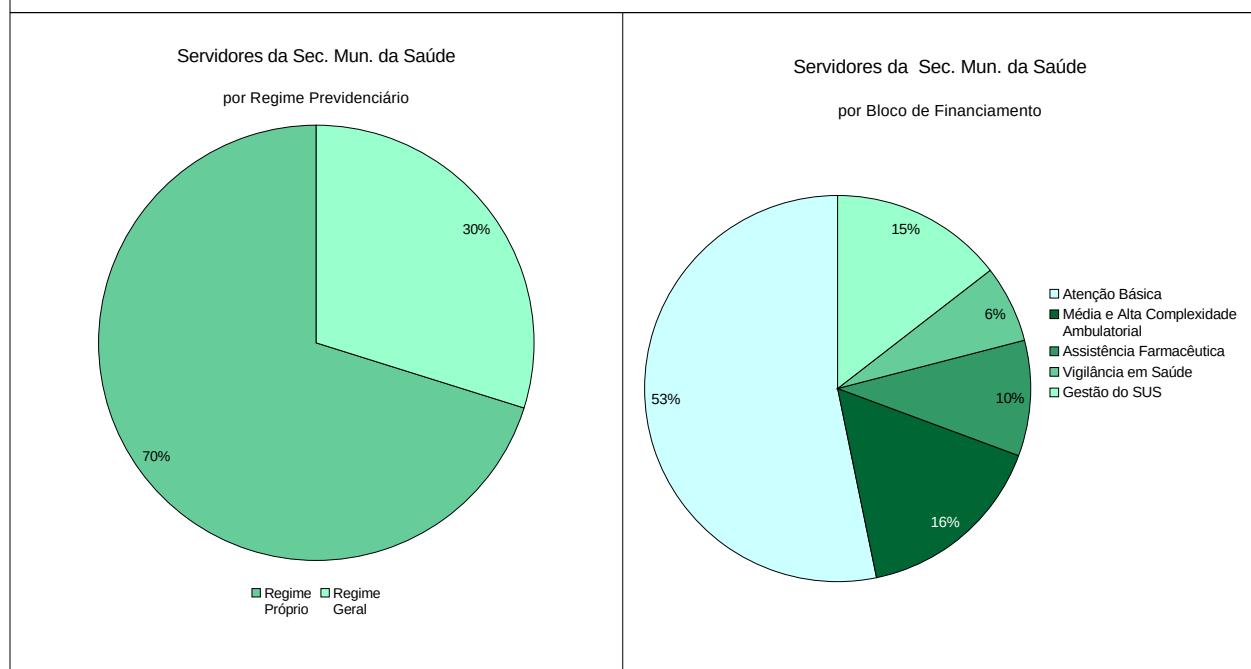
5 Profissionais

5.1 Servidores da Sec. Mun. da Saúde

Os dados apresentados a seguir foram obtidos junto ao setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Carlos Barbosa e demonstram a distribuição dos servidores que atuam nos diversos serviços oferecidos à comunidade, classificados de acordo com os Objetivos do Plano Municipal de Saúde e o Regime de Previdência.

Tabela: Profissionais da Sec. Mun. da Saúde de Carlos Barbosa, por Bloco de Financiamento e Regime Previdenciário.

Objetivo PMS	Regime Próprio	Regime Geral	Total
Atenção Básica	52	14	66
Média e Alta Complexidade Ambulatorial	18	2	20
Assistência Farmacêutica	7	5	12
Vigilância em Saúde	6	2	8
Gestão do SUS	4	14	18
Total	87	37	124



Fonte: Setor de RH da Pref. Mun. de Carlos Barbosa.

5.1.1 Classificação dos Servidores

Por Objetivo do Plano Municipal de Saúde

Esta classificação demonstra o número de servidores que atuam na Gestão do SUS e nas demais áreas relativas aos 6 objetivos definidos na Programação Anual de Saúde, os quais requerem e/ou comportam manutenção de recursos humanos, em consonância com o Plano Municipal de Saúde.

Atenção Básica: Objetivo 1 – Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária de forma integrada e planejada.

Média e Alta Complexidade: Objetivo 2 – Promover a ampliação da oferta de serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar com vistas à qualificação do acesso e redução das desigualdades.

Assistência Farmacêutica: Objetivo 3 – Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Vigilância em Saúde: Objetivo 4 – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, passíveis de prevenção e controle, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Gestão do SUS: Objetivo 5 – Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Por Regime de Previdência

Regime Próprio

Demonstra os servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde, contratados através da realização de concurso público.

Regime Geral

Demonstra os servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde, contratados através de Contratos Emergenciais, Cargos Comissionados ou outras formas de contratação temporária, sem a realização de concurso público.

5.2 Registros no CNES

O setor de Controle e Avaliação é responsável pela manutenção dos registros dos profissionais de saúde que atuam no município de Carlos Barbosa, por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A tabela abaixo apresenta os vínculos dos profissionais cadastrados no CNES, em Carlos Barbosa.

Observe-se que um profissional pode ter mais de um vínculo, que é a atividade que ele exerce em um estabelecimento de saúde. Por exemplo, ele pode estar vinculado a um hospital como clínico geral e, ao mesmo tempo, como médico especialista em outra área, dependendo de sua formação, o que caracteriza dois vínculos profissionais. Além disso, um mesmo profissional pode estar vinculado a diferentes estabelecimentos de saúde, exercendo a mesma ou diferentes atividades. Para cada atividade exercida, é cadastrado um novo vínculo.

Tabela: Profissionais do Município de Carlos Barbosa, cadastrados no CNES, por ocupação.

CBO	Descrição	Total
252105	ADMINISTRADOR	3
515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	5
515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	6
352210	AGENTE DE SAUDE PUBLICA	2
226310	ARTETERAPEUTA	1
411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	54
251605	ASSISTENTE SOCIAL	4
521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	10
254305	AUDITORFISCAL DO TRABALHO	1
515215	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1
322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	2
322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2
223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	16
223280	CIRURGIAO DENTISTA DENTISTICA	1
223212	CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA	1
223224	CIRURGIAO DENTISTA IMPLANTODONTISTA	1
223240	CIRURGIAO DENTISTA ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA	1
223252	CIRURGIAO DENTISTA PROTESIOLOGO BUCOMAXILOFACIAL	1
223256	CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	2
223260	CIRURGIAO DENTISTA RADIOLOGISTA	1
223268	CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	3
782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	13
241040	CONSULTOR JURIDICO	1
131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	3
223505	ENFERMEIRO	43
223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	4
223405	FARMACEUTICO	10
223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	5
223650	FISIOTERAPEUTA ACUPUNTURISTA	1
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	21
223645	FISIOTERAPEUTA QUIROPRAXISTA	1

223810	FONOAUDIOLOGO GERAL	6
142105	GERENTE ADMINISTRATIVO	1
131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	1
225105	MEDICO ACUPUNTURISTA	1
225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	17
225115	MEDICO ANGIOLOGISTA	2
225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	9
225210	MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	3
225295	MEDICO CIRURGIAO DA MAO	1
225220	MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	1
225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	10
225235	MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	1
225125	MEDICO CLINICO	74
225280	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	5
225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	2
225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	4
225140	MEDICO DO TRABALHO	1
225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	3
225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	1
225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	5
225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	3
225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	5
225180	MEDICO GERIATRA	1
225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	19
225185	MEDICO HEMATOLOGISTA	3
225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	1
225255	MEDICO MASTOLOGISTA	3
225112	MEDICO NEUROLOGISTA	8
225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	11
225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	7
225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	2
225124	MEDICO PEDIATRA	24
225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	1
225133	MEDICO PSIQUIATRA	6
225330	MEDICO RADIOTERAPEUTA	1
225136	MEDICO REUMATOLOGISTA	3
225285	MEDICO UROLOGISTA	4
782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	7
226305	MUSICOTERAPEUTA	1
251545	NEUROPSICOLOGO	3
223710	NUTRICIONISTA	6
224140	PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE	1
251510	PSICOLOGO CLINICO	27
239425	PSICOPEDAGOGO	5
226105	QUIROPRAXISTA	1
422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	20
252305	SECRETARIA(O) EXECUTIVA(O)	1
515135	SOCORRISTA (EXCETO MEDICOS E ENFERMEIROS)	44
410105	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	4
420125	SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS	1
322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	104
322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3

317210	TECNICO DE SUPORTE AO USUARIO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO	2
324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	9
422205	TELEFONISTA	1
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	2
	TOTAL	712

Fonte: CNES em <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp>

Atualizado em maio de 2025. Dados disponíveis até março de 2025.

6 Rede de Saúde Pública e Privada

A seguir, apresentam-se de forma resumida os dados referentes à disponibilidade de prestadores de serviços cadastrados no CNES municipal, bem como as informações sobre a gestão dos estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos ou privados. Tais informações são de responsabilidade do setor de Controle e Avaliação.

A legislação estabelece requisitos mínimos de informações sobre estabelecimentos que devem constar neste relatório:

- a) rede física de serviços de saúde (Fonte: SCNES): tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão.¹

6.1 Unidades de Saúde

O cadastramento regular das unidades e profissionais prestadores de serviços de saúde, estabelecidos no território do município, é mantido pela Secretaria Municipal da Saúde através do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme compromisso assumido com a assinatura do Pacto de Gestão, fornecendo informações sobre a rede de atendimento.

Tabela: Estabelecimentos cadastrados no CNES, por Tipo e Gestão (Total do Município)

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
POSTO DE SAUDE	0	3	3
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	3	3
HOSPITAL GERAL	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	70	70
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	16	16
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	5	5
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	1
FARMACIA	0	6	6
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	1	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	1	1
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	1	1
Total	0	111	111

Fonte: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnas/cnv/estabrs.def>>
Acesso em maio de 2025. Dados disponíveis até abril de 2025.

¹ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, texto digital.

7 Produção de Serviços

Nesta seção do Relatório de Gestão da Saúde Municipal, apresentamos informações provenientes de sistemas de informação oficiais regularmente alimentados pela Secretaria Municipal da Saúde, disponibilizados até a data de elaboração, conforme previsto na legislação em vigor:

“b) produção dos serviços de saúde, oriundos do SIA e SIH/SUS e outros sistemas locais de informação que expressem aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde²”

Além dos sistemas de informação oficiais, a Secretaria Municipal da Saúde mantém sistema integrado de gestão em saúde, através de contrato com empresa privada. Esse sistema é capaz de gerar relatórios de atendimento em tempo real e realizar registro e controle das atividades específicas desenvolvidas pelos serviços.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, texto digital.

7.1 Produção Ambulatorial

7.1.1 Por Complexidade dos Procedimentos

A tabela a seguir apresenta a quantidade de procedimentos ambulatoriais faturados, classificados de acordo com a complexidade da tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde. Esses dados foram coletados de todos os estabelecimentos de saúde, em Carlos Barbosa, que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS). A tabela fornece uma visão geral da produção realizada por esses estabelecimentos.

Tabela: Quantidade apresentada por complexidade do procedimento.

Complexidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Atenção Básica	16.911	15.521	18.185		50.617	46,00%
Média complexidade	17.424	17.260	19.263		53.947	49,02%
Alta complexidade	114	182	145		441	0,40%
Não se aplica	1.743	1.497	1.799		5.039	4,58%
Total	36.192	34.460	39.392		110.044	100,00%

Fonte: Datasus <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qars.def>>.

Acesso em maio de 2025. Dados disponíveis até março de 2025.

Notas do DATASUS: Situação da base de dados nacional, dos últimos 12 meses, sujeita a retificações.

Tabela: Quantidade apresentada por complexidade do procedimento, série histórica.

Complexidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			2024				
									1o. Q.	2o. Q.	3o. Q.	Total	1o. Q.	2o. Q.	3o. Q.	Total
Atenção Básica	41.056	73.497	101.781	120.430	135.037	105.002	144.071	138.574	64.475	91.426	74.777	230.678	69.848	74.569	80.525	224.942
Média complexidade	113.309	116.827	116.156	118.892	127.680	107.311	134.044	129.059	60.691	74.147	69.507	204.345	78.152	75.149	74.050	227.351
Alta complexidade	554	794	1.008	708	827	1.028	1.184	751	342	274	359	975	562	631	369	1.562
Não se aplica	3.727	2.318	10.354	18.176	17.381	13.962	16.091	8.271	5.748	2.396	585	8.729	5.046	6.499	7.159	18.704
Total	158.646	193.436	229.299	258.206	280.925	227.303	295.390	276.655	131.256	168.243	145.228	444.727	153.608	156.848	162.103	472.559

Fonte: Datasus <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qars.def>>.

Observações: Os procedimentos classificados como “Não se aplica” são aqueles realizados pelo setor de vigilância sanitária, registro de unidades de transporte terrestre, alguns procedimentos odontológicos específicos, entre outros.

Os procedimentos realizados, classificados como “Alta Complexidade”, são transfusão de plasma fresco, exames de tomografia computadorizada, exames de densitometria óssea, entre outros.

7.1.2 Por Esfera Administrativa/Jurídica

A tabela a seguir apresenta a quantidade de procedimentos ambulatoriais realizados em estabelecimentos de saúde que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Carlos Barbosa, classificados por esfera administrativa. Foram tabulados os dados de produção apresentada, oferecendo uma visão geral dos quantitativos de procedimentos realizados em cada esfera administrativa, no âmbito local, daqueles estabelecimentos que realizam faturamento no sistema SIA-SUS.

Tabela: Quantidade apresentada por Esfera Jurídica.

Esfera Jurídica	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Administração Pública	26.999	24.596	30.576		82.171	74,67%
Entidades Empresariais	7.473	7.281	7.061		21.815	19,82%
Entidades sem Fins Lucrativos	1.720	2.583	1.755		6.058	5,51%
Total	36.192	34.460	39.392		110.044	100,00%

Fonte: Datasus <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qars.def>>.

Acesso em maio de 2025. Dados disponíveis até março de 2025.

Notas do DATASUS: Situação da base de dados nacional, dos últimos 12 meses, sujeita a retificações.

Tabela: Quantidade apresentada por Esfera Administrativa, série histórica.

Complexidade	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2.022	2023				2024			
									1o. Q.	2o. Q.	3o. Q.	Total	1o. Q.	2o. Q.	3o. Q.	Total
Administração Pública	47.966	81.909	121.984	159.323	174.580	134.087	180.500	159.257	87.654	119.417	109.004	316.075	110.138	113.555	125.823	349.516
Esfera Privada	110.680															
Entidades Empresariais		93.118	88.582	78.728	85.782	76.154	90.843	92.260	34.633	42.049	29.228	105.910	31.914	30.732	29.800	92.446
Entidades sem Fins Lucrativos		18.409	18.733	20.155	20.563	17.062	24.047	25.138	8.969	6.777	6.996	22.742	11.556	12.561	6.480	30.597
Total	158.646	193.436	229.299	258.206	280.925	227.303	295.390	276.655	131.256	168.243	145.228	444.727	153.608	156.848	162.103	472.559

Fonte: Datasus <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qars.def>>.

Observação: A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que: Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como “Natureza” e “Esfera Administrativa”. De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como “Natureza” e “Esfera Administrativa”, como “Natureza Jurídica” e “Esfera Jurídica”. A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como “Natureza Jurídica” e “Esfera Jurídica”. Ainda, no mês de julho de 2017, iniciou-se a substituição do sistema de informática utilizado para gestão integrada dos atendimentos.

7.1.3 Por Esfera Administrativa e Complexidade do Procedimento

A tabela a seguir demonstra os quantitativos de procedimentos ambulatoriais classificados por esfera administrativa, segundo complexidade, conforme a tabela unificada de procedimentos do Ministério da Saúde. Foram tabulados os dados de produção apresentada, realizados por todos os estabelecimentos que atendem ao SUS, em Carlos Barbosa, conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, considerando que a partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera jurídica dos estabelecimentos. Com isso, temos que: Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como “Natureza” e “Esfera Administrativa”. De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como “Natureza” e “Esfera Administrativa” e como “Natureza Jurídica” e “Esfera Jurídica”. A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como “Natureza Jurídica” e “Esfera Jurídica”.

Produção Ambulatorial de Carlos Barbosa, quantidade apresentada por Esfera Administrativa, por Complexidade do Procedimento.

Esfera Jurídica	Atenção Básica	Média Complexidade	Alta Complexidade	Não Se Aplica	Total	%
Administração Pública	50.573	26.559	-	5.039	82.171	74,67%
Entidades Empresariais	-	21.815	-	-	21.815	19,82%
Entidades sem Fins Lucrativos	44	5.573	441	-	6.058	5,51%
Total	50.617	53.947	441	5.039	110.044	100,00%

Fonte: Datasus <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qars.def>>.

Acesso em maio de 2025. Dados disponíveis até março de 2025.

Notas do DATASUS: Situação da base de dados nacional dos últimos 12 meses sujeita a retificações.

7.2 Atendimento Odontológico

Tabela: Procedimentos odontológicos realizados, por mês.

Procedimentos Odontológicos	Jan	Fev	Mar	Abr	1o. Q.	Total	%
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIAS POR SEXTANTE	695	488	716	747	2.646	2.646	31,45%
RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	360	206	201	311	1.078	1.078	12,81%
RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	170	115	145	170	600	600	7,13%
PROFILAXIA / REMOCAO DE PLACA BACTERIANA	141	96	125	124	486	486	5,78%
ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	112	78	103	103	396	396	4,71%
CONSULTA DE CONCLUSAO DE TRATAMENTO ODONTOLOGICO	101	92	59	118	370	370	4,40%
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	117	73	89	72	351	351	4,17%
CONSULTA DE MANUTENCAO EM ODONTOLOGIA	80	54	64	77	275	275	3,27%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	42	57	43	65	207	207	2,46%
SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	79	26	44	54	203	203	2,41%
FORNECIMENTO DE ESCOVA DENTAL	48	43	45	52	188	188	2,23%
CURATIVO DE DEMORA C OU S PREPARO BIOMECANICO	52	15	68	40	175	175	2,08%
INSTALACAO E ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA	11	55	47	39	152	152	1,81%
CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA	67	26	12	46	151	151	1,79%
RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO	44	42	28	33	147	147	1,75%
APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	35	35	35	33	138	138	1,64%
RADIOGRAFIA PERIAPICAL INTERPROXIMAL BITEWING	48	23	24	25	120	120	1,43%
MOLDAGEM DENTOGENGIVAL P CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA	8	55	21	34	118	118	1,40%
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIAS POR SEXTANTE	27	47	12	17	103	103	1,22%
EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	21	18	16	14	69	69	0,82%
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS POR PACIENTE	16	14	13	22	65	65	0,77%
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO POR DENTE	11	7	20	20	58	58	0,69%
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIAS POR SEXTANTE	18	2	16	20	56	56	0,67%
ALTERACAO EM TECIDOS MOLES	13	7	16	15	51	51	0,61%
DOR DE DENTE	12	11	17	8	48	48	0,57%
REEMBASAMENTO E CONERTO DE PROTESE DENTARIA	5	6	8	14	33	33	0,39%
PROTESE PARCIAL INFERIOR (PPR)	0	20	9	4	33	33	0,39%
PROTESE TOTAL SUPERIOR (PT)	0	11	8	12	31	31	0,37%
PROTESE PARCIAL SUPERIOR (PPR)	0	13	6	2	21	21	0,25%
PROTESE TOTAL INFERIOR (PT)	0	2	4	5	11	11	0,13%
CAPEAMENTO PULPAR	0	2	3	5	10	10	0,12%
ABSCESO DENTE ALVEOLAR	3	1	2	1	7	7	0,08%
TRATAMENTO DE ALVEOLITE	2	1	2	2	7	7	0,08%
CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	0	1	2	1	4	4	0,05%
CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	1	1	1	0	3	3	0,04%
TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR	1	0	0	0	1	1	0,01%
PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	0	0	0	1	1	1	0,01%
TOTAL	2.340	1.743	2.024	2.306	8.413	8.413	100,00%

Fonte: Relatórios Internos da Secretaria Municipal da Saúde.

7.3 Exames Laboratoriais

A Secretaria Municipal da Saúde mantém contrato com os laboratórios Casagrande, Régis Noal, Santa Cecília e Laboratório DNA para fornecimento de serviços de exames de diagnose. Esses laboratórios foram contratados através de chamamento público e os preços dos serviços estão de acordo com a tabela do Ministério da Saúde. A produção de serviços desses laboratórios é destinada aos usuários do serviço de saúde municipal mediante encaminhamento. Abaixo seguem as tabelas com os dados da produção de serviços dos laboratórios contratados.

Tabela: Exames laboratoriais realizados, por laboratório, por mês.

Prestador	Jan	Fev	Mar	Abr	1o. Q.	Total
Laboratório Régis Noal	2.348	2.204	2.413	2.930	9.895	9.895
Laboratório Santa Cecília	2.721	2.642	2.701	2.672	10.736	10.736
Laboratório Casagrande	2.434	2.499	2.013	3.409	10.355	10.355
Laboratório DNA	2.192	2.983	2.287	2.696	10.158	10.158
Total	9.695	10.328	9.414	11.707	41.144	41.144

Fonte: Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde.

Tabela: Valor pago, por laboratório, por mês.

Prestador	Jan	Fev	Mar	Abr	1o. Q.	Total
Laboratório Régis Noal	R\$ 13.898,15	R\$ 11.921,79	R\$ 13.095,10	R\$ 16.407,49	R\$ 55.322,53	R\$ 55.322,53
Laboratório Santa Cecília	R\$ 14.760,34	R\$ 14.569,57	R\$ 14.639,11	R\$ 14.533,27	R\$ 58.502,29	R\$ 58.502,29
Laboratório Casagrande	R\$ 13.216,60	R\$ 13.133,74	R\$ 12.341,26	R\$ 18.778,33	R\$ 57.469,93	R\$ 57.469,93
Laboratório DNA	R\$ 11.534,77	R\$ 16.497,12	R\$ 12.698,50	R\$ 15.051,37	R\$ 55.781,76	R\$ 55.781,76
Total	R\$ 53.409,86	R\$ 56.122,22	R\$ 52.773,97	R\$ 64.770,46	R\$ 227.076,51	R\$ 227.076,51

Fonte: Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde.

7.4 Assistência Farmacêutica

Atendimento Realizado

Tabela: Assistência Farmacêutica Municipal, detalhado.

SERVIÇO	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Ingresso de Sentenças Judiciais para Medicamentos	4	1	0	6	11
Total de Unidades Distribuídas	764.609	733.625	773.211	817.435	3.088.880
Usuários Atendidos	5.931	5.737	6.320	6.642	24.630
Número de Atendimentos Realizados	8.062	7.618	8.527	9.140	33.347
Média de Unidades Entregues por Atendimento	94,84	96,30	90,68	89,43	92,81
Média de Itens Entregues por Atendimento	2,74	2,60	2,73	2,77	2,71

Fonte: Ordens Judiciais: Setor jurídico da Secretaria Municipal da Saúde.

Demais dados: Sistema integrado de gestão da Sec. Mun. da Saúde.

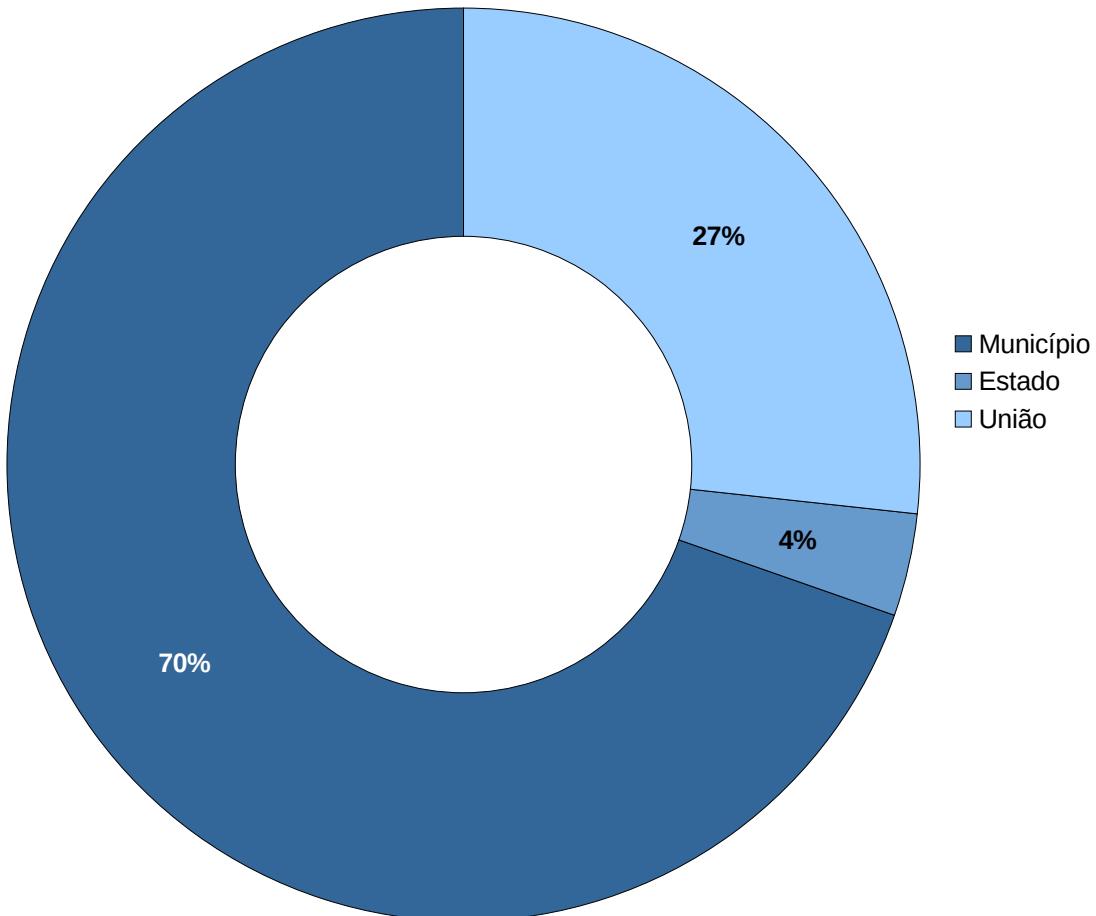
Valores Gastos

Tabela: Valores Liquidados por Fonte de Recurso.

	1o. Q.	2o. Q.	3o. Q.	Total
Medicamentos e Materiais – Ordem Judicial	R\$ 103.353,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 103.353,45
Medicamentos e Materiais – Lista Municipal	R\$ 472.815,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 472.815,06
Total Município	R\$ 576.168,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 576.168,51
Medicamentos e Materiais – Recurso Estadual	R\$ 30.018,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 30.018,00
Medicamentos e Materiais – Recurso Federal	R\$ 221.085,72	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 221.085,72
Total Outras Esferas	R\$ 251.103,72	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 251.103,72
Total Geral	R\$ 827.272,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 827.272,23

Medicamentos e Materiais p. Distribuição Gratuita

Valores Liquidados por Fonte



Fonte: Sistema Contábil – Secretaria Municipal da Fazenda.

7.5 Vigilância em Saúde

7.5.1 Vacinas

Tabela: Doses Aplicadas.

Vacinas Aplicadas	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
INF 3 – Vacina Influenza Trivalente	0	0	0	2.821	2.821	38,52%
DT – Vacina difteria e tétano adulto	202	172	157	279	810	11,06%
VIP – Vacina polio Injetável	188	125	119	150	582	7,95%
Hepatite B – Vacina Hepatite B	104	87	116	150	457	6,24%
VFA – Vacina Febre Amarela	104	88	89	78	359	4,90%
SCR – Vacina Sarampo, Caxumba , Rubéola	81	77	88	46	292	3,99%
PENTA – Vacina Penta (DPT/HEPB/HIB)	71	55	53	67	246	3,36%
VPC10 – Vacina Pneumo 10	70	60	55	54	239	3,26%
Men C – Vacina Meningo C	63	62	56	47	228	3,11%
DTP – Vacina Tríplice bacteriana	58	42	47	47	194	2,65%
ROTA – Vacina Rotavírus	43	35	37	46	161	2,20%
SCRV – Vacina Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	41	27	29	21	118	1,61%
HPV4 – Vacina HPV Quadrivalente	29	47	13	21	110	1,50%
Hepatite A Infantil	29	25	28	27	109	1,49%
BCG	17	28	40	22	107	1,46%
DTpa – Vacina dTpa adulto	19	35	14	33	101	1,38%
VAR – Vacina Varicela	21	27	22	23	93	1,27%
Men ACWY – Vacina Meningo ACWY	24	35	13	17	89	1,22%
COV 19 – SERUM/ZALIKA	19	13	23	19	74	1,01%
COVID 19 – MODERNA	0	0	0	58	58	0,79%
Vero – Vacina Raiva em Cultivo Celular Vero	19	12	5	5	41	0,56%
COV 19 – PFZ – Pediátrica Menor de 5 anos	3	3	2	4	12	0,16%
VPP 23 – Vacina Pneumo 23	3	2	1	5	11	0,15%
Hepatite A Adulto – CRIE	2	2	0	0	4	0,05%
Hib – Vacina Hib	1	0	2	1	4	0,05%
VPC 13 – Vacina Pneumo 13	1	1	1	0	3	0,04%
HEXA – Vacina Hexa (DPTa/HepB/VIP/Hib)	1	0	0	0	1	0,01%
TOTAL	1.213	1.060	1.010	4.041	7324	100,00%

Fonte: Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde.

7.5.2 Vigilância Sanitária

Tabela: Atendimentos do Setor de Vigilância Sanitária, totais.

Atendimentos / Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Análises de processos	63	42	37	63	205	14,77%
Análise e resposta de e-mail e correspondência	0	149	51	0	200	14,41%
Análises e Liberações no sistema da JUCISRS	0	7	159	0	166	11,96%
Vistorias realizadas – estabelecimentos de alimentos	25	11	46	25	107	7,71%
Conferência de balanços e relatórios de farmácias	35	9	0	35	79	5,69%
Vistorias realizadas	31	0	0	31	62	4,47%
Alvarás - Estabelecimentos de alimentos	23	5	2	23	53	3,82%
Análise de legislação	11	17	13	11	52	3,75%
Inspeção em ambiente livre de tabaco	9	19	15	9	52	3,75%
Alvarás emitidos	26	0	0	26	52	3,75%
Coleta de água para Monitoramento da qualidade microbiológica	12	12	12	12	48	3,46%
Coleta de água para Monitoramento da qualidade organoléptica	12	12	12	12	48	3,46%
Leituras de cloro	12	12	12	12	48	3,46%
Solicitação de análises de água, no Sistema GAL	12	12	12	12	48	3,46%
Informações / Orientações	0	23	19	0	42	3,03%
Vistorias realizadas – estabelecimentos de saúde	3	11	8	3	25	1,80%
Coleta de água para Monitoramento da qualidade físico-química	5	5	5	5	20	1,44%
Alvarás - Estabelecimentos de saúde	2	8	7	2	19	1,37%
Vistorias realizadas – estabelecimentos de interesse à saúde	3	3	5	3	14	1,01%
Participação em reuniões, cursos, seminários e outros	2	2	2	2	8	0,58%
Denúncias recebidas	1	2	3	1	7	0,50%
Denúncias atendidas	1	2	3	1	7	0,50%
Repasso de Talonários de Receita Tipo “A”	0	3	2	0	5	0,36%
Alvarás - Estabelecimentos de interesse à saúde	1	0	2	1	4	0,29%
Cadastros de estabelecimentos de saúde	0	0	4	0	4	0,29%
Repasso de Talonários de Receita	2	0	0	2	4	0,29%
Cadastros de estabelecimentos de interesse à saúde	0	0	2	0	2	0,14%
Instauração de processo administrativo sanitário	0	1	1	0	2	0,14%
Cadastros, emissões de requisições e autorização para impressão de receitas	1	0	0	1	2	0,14%
Cadastros de estabelecimentos de alimentos	0	1	0	0	1	0,07%
Cadastros de Profissionais de Saúde	0	1	0	0	1	0,07%
Emissões de Autorizações e de Impressões de Receituários Controlados	0	1	0	0	1	0,07%
TOTAL	292	370	434	292	1.388	100,00%

Fonte: Relatórios Internos do setor.

7.5.3 Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador

Tabela: Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, detalhado.

SERVIÇO	Jan	Fev	Mar	Abr	1º Q.
<i>Declaração de Nascido Vivo (Hospital São Roque)</i>	4	7	9	10	30
<i>Declaração de Óbito – Registro do Cartório</i>	13	16	21	15	65
<i>Notificação Compulsória de Doenças – SINAN NET E ON LINE(podendo alterar)</i>	33	28	14	21	96
<i>Coleta de Exame (LACEN)</i>	26	30	18	25	99
<i>Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C)</i>	16	18	4	5	43
Total	92	99	66	76	333

Fonte: Relatórios internos do setor.

7.5.4 Vigilância Ambiental

Tabela: Vigilância Ambiental, detalhado.

SERVIÇO	Jan	Fev	Mar	Abr	1o. Q.
Vistorias em Pontos Estratégicos	112	112	112	112	448
Vistorias em Residências / Prédios Públicos / PVE	324	119	265	324	1.032
Vistorias para Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRA)	*	*	*	*	0
Amostras Coletadas	11	15	13	9	48
Materiais Acumuladores de Água Coletados	19	24	12	42	97
Total	466	270	402	487	1.625
<i>BTI Aplicado (ml)</i>	14.000	8.500	8.000	1.000	31.500

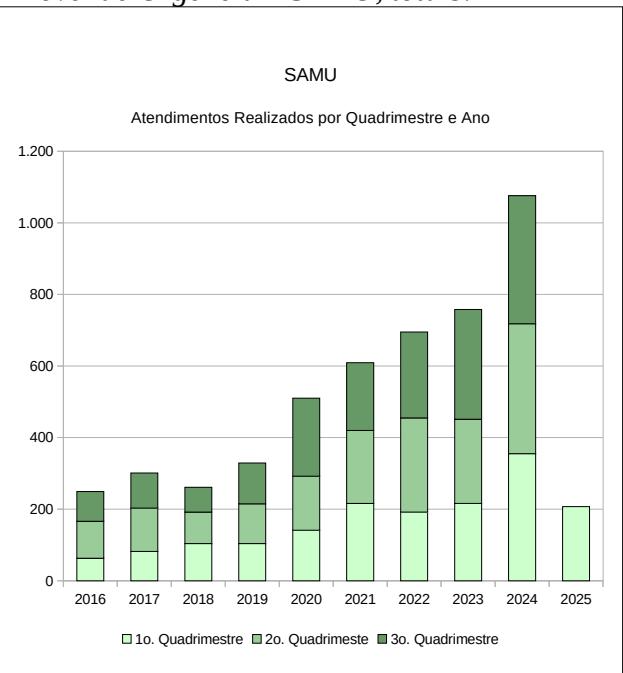
Fonte: Relatórios internos do setor.

Observação: períodos de clima chuvoso impedem a aplicação de BTI em função do aumento no volume de água dos córregos, ocasionando variação considerável no volume aplicado mensalmente, inclusive, impedindo completamente a aplicação em determinadas situações climáticas.

7.6 Urgência e Emergência

Tabela: Atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, totais.

Ano	1o. Quad.	2o. Quad.	3o. Quad.	Tot. Ano	Variação %
2016	63	103	83	249	
2017	82	121	98	301	20,88%
2018	104	88	69	261	-13,29%
2019	104	111	114	329	26,05%
2020	141	151	218	510	55,02%
2021	216	204	189	609	19,41%
2022	192	263	240	695	14,12%
2023	65	63	307	758	9,06%
2024	355	363	358	1.076	41,95%
2025	312			207	



Fonte: Datasus <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qars.def>>.

Acesso em maio de 2025. Dados disponíveis até março de 2024.

Notas do DATASUS: Situação da base de dados nacional dos últimos 12 meses sujeita a retificações.

7.7 Serviço de Transporte

Tabela: Dados do Serviço de Transporte.

Serviço de Transporte	Jan	Fev	Mar	Abr	1o. Q.	Total
Passageiros Agendados na Ida	917	853	1.057	1.165	3.992	3.992
Passageiros Agendados na Volta	887	831	1.035	1.145	3.898	3.898
Saídas de Veículos	312	281	312	329	1.234	1.234

Fonte: Sistema integrado de gestão da Sec. Mun. da Saúde.

7.8 Traumato Ortopedia de Alta Complexidade

Conforme resolução CIB/RS 202/19 de 29/09/2019 e Portaria do Ministério da Saúde, SAS/MS nº 090 de 27/03/09, ficou estabelecido o Município de Farroupilha como unidade de assistência de alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia.

Conforme resolução CIB/RS 202/19, temos 10 cotas (cirurgias) ano, destinadas ao nosso município, cotas essas calculadas pelo número de habitantes;

Tabela: Traumato ortopedia de alta complexidade.

Traumato Ortopedia de Alta Complexidade	Cota Ano	Programa PMAE/CC	Jan	Fev	Mar	Abr	1º Q.
Cirurgia de Coluna	1		1	0	0	0	1
Cirurgia de Quadril	9		0	0	0	0	0
Cirurgia de Joelho		4	1	0	2	0	3
Consultas (Nas mesmas especialidades)	180		14	18	11	14	57
TOTAL	190	4	16	18	13	14	61

Fonte: Relatórios Internos da Secretaria Municipal da Saúde.

7.9 Centro Radiológico Municipal

Tabela: Exames realizados no Centro Radiológico Municipal.

Exames Realizados	Jan	Fev	Mar	Abr	1º Q.
Radiografias	628	612	565	623	2.428
Mamografias	128	98	152	159	537
TOTAL	756	710	717	782	2.965

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Sec. Mun. Da Saúde.

7.10 Atendimento em Fisioterapia

Tabela: Atendimentos realizados no Centro de Fisioterapia e Clínica da Dor.

Atendimentos Realizadas	Jan	Fev	Mar	Abr	1º Q.
FISIOTERAPEUTA GERAL	499	573	571	605	2.248
FISIOTERAPEUTA ACUPUNTURISTA	132	136	138	113	519
FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO PACIENTE NOVO	87	66	39	38	230
FISIOTERAPEUTA QUIROPRAXISTA	76	81	75	98	330
TOTAL	794	856	823	854	3.327

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Sec. Mun. Da Saúde.

7.11 Consultas Médicas Básicas

Tabela: Consultas médicas básicas.

Consultas/Atendimentos Realizados	Jan	Fev	Mar	Abr	1º Q.
MÉDICO CLÍNICO	5.817	5.531	6.484	6.506	24.338
MÉDICO PEDIATRA	549	590	700	816	2.655
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	443	341	375	629	1.788
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	398	523	835	730	2.486
MEDICO CLINICO PEDIATRICO	63	59	0	0	122
TOTAL	7.270	7.044	8.394	8.681	31.389

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Sec. Mun. Da Saúde.

7.12 Atendimentos de Enfermagem

Tabela: Procedimentos de enfermagem.

Procedimentos de Enfermagem	Jan	Fev	Mar	Abr	1o. Q.	%
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	5.231	3.992	5.553	6.117	20.893	48,06%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	4.081	2.239	4.184	4.779	15.283	35,16%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	446	749	730	757	2.682	6,17%
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	266	277	350	177	1.070	2,46%
GLICEMIA CAPILAR	185	166	149	175	675	1,55%
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	140	140	171	174	625	1,44%
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECÇÃO PELO HIV	101	121	99	162	483	1,11%
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS POR PACIENTE	72	77	78	84	311	0,72%
CONSULTA PRENATAL	90	108	13	77	288	0,66%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO	0	13	80	138	231	0,53%
CURATIVO ESPECIAL	24	58	64	55	201	0,46%
CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BASICA	27	14	20	22	83	0,19%
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)	22	9	20	26	77	0,18%
COLETA DE MATERIAL P EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	21	18	14	22	75	0,17%
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	31	21	5	14	71	0,16%
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	34	10	5	13	62	0,14%
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	14	10	11	23	58	0,13%
CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	2	15	17	23	57	0,13%
ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	0	0	50	50	0,12%
ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO BASICA	26	12	2	4	44	0,10%
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	26	3	1	0	30	0,07%
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	22	4	0	0	26	0,06%
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	8	5	7	3	23	0,05%
ATIVIDADE EDUCATIVA ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	0	4	1	12	17	0,04%
CONSULTA PRÉNATAL DO PARCEIRO	3	3	4	5	15	0,03%
COLETA DE MATERIAL P EXAME LABORATORIAL	5	6	3	0	14	0,03%

CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA	0	4	2	2	8	0,02%
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	2	2	2	2	8	0,02%
INALACAO NEBULIZACAO	2	1	0	0	3	0,01%
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	1	0	1	2	0,00%
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	0	2	0	0	2	0,00%
ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE POR ATENDIMENTO PACIENTE	0	0	0	1	1	0,00%
ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	0	0	0	1	1	0,00%
SESSÃO DE ARTETERAPIA	0	0	0	1	1	0,00%
TOTAL	10.881	8.084	11.585	12.920	43.470	100,00%

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Sec. Mun. Da Saúde.

7.13 Serviços Especializados

Tabela: Consultas/Atendimentos Especializados Realizados.

Consultas/Atendimentos Realizados	Jan	Fev	Mar	Abr	1o. Q.
PSICÓLOGO CLÍNICO	368	471	569	512	1.920
MEDICO CLINICO SAÚDE MENTAL	172	152	109	182	615
MÉDICO PSIQUIATRA	136	148	115	107	506
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	115	229	256	230	830
MÉDICO CARDIOLOGISTA	81	78	129	156	444
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	77	79	167	197	520
MÉDICO UROLOGISTA	72	58	55	43	228
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	70	77	66	79	292
ASSISTENTE SOCIAL	59	106	39	62	266
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	55	52	74	52	233
MÉDICO DERMATOLOGISTA	51	52	90	141	334
MÉDICO REUMATOLOGISTA	46	48	35	48	177
MÉDICO NEUROLOGISTA	38	33	51	53	175
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	30	30	56	36	152
MÉDICO PNEUMOLOGISTA	27	28	37	31	123
NEUROPIEDIATRA	18	17	19	0	54
NUTRICIONISTA	15	88	160	148	411
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	14	15	18	15	62
MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	10	10	18	17	55
MÉDICO HEMATOLOGISTA	9	10	20	19	58
MÉDICO ANGIOLOGISTA	8	12	21	20	61
CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA	7	6	9	8	30
MÉDICO TRAUMATOLOGISTA PEDIÁTRICO	1	1	12	0	14
MÉDICO MASTOLOGISTA	0	9	8	8	25
TOTAL	1.479	1.809	2.133	2.164	7.585

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Sec. Mun. Da Saúde.

Tabela: Exames Especializados Autorizados.

Atendimentos Realizados	Jan	Fev	Mar	Abr	1o. Q.
ELETROCARDIOGRAMA ECG	127	166	155	119	567
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	127	98	152	155	532
ULTRASONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	27	24	40	346	437
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	75	80	114	124	393
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	54	59	127	121	361
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	63	59	54	85	261
ULTRASONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ATE 3 VASOS	78	53	41	49	221
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA,	40	73	33	62	208
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	40	41	50	40	171
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	33	39	43	42	157
ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS SUPERFICIAIS	50	35	27	26	138
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	30	31	30	30	121
ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	18	48	20	31	117
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA	30	30	30	21	111
PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	20	20	22	20	82
ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	10	29	13	26	78
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS 3 CANAIS	18	16	15	13	62
ELETRONEUROMIOGRAFIA ENMG	0	30	15	15	60
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	12	8	15	24	59
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	11	18	18	48
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	14	12	12	8	46
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	18	9	6	9	42
TESTE DE ESFORCO TESTE ERGOMETRICO	10	10	10	8	38
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA 2º TRIMESTRE	13	5	9	9	36
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTETRICA 1º TRIMESTRE	12	12	6	6	36
POLISSONOGRAFIA	8	10	9	9	36
SERVIÇO DE EXAME DE ECODOPPLER DE CAROTIDAS	7	8	8	9	32
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	0	9	7	15	31
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA 1º TRIMESTRE	11	4	11	3	29
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/	5	5	9	10	29
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/	3	6	6	12	27
ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	5	5	12	4	26
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	0	4	13	8	25
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	8	5	5	6	24
ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	6	8	7	3	24
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA E ABDOMEN	4	2	6	12	24
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU	6	3	2	9	20
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	5	5	5	5	20
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1	3	8	7	19
ENDOSCOPIA NASAL	0	6	7	6	19
AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	9	3	3	3	18
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA E ABDOMEN	1	5	6	5	17
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	4	5	0	7	16
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/	4	2	1	7	14

ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	4	5	0	7	16
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/	4	2	1	7	14
RESSONANCA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	1	4	3	6	14
LARINGOSCOPIA	1	4	4	4	13
RESSONANCA MAGNETICA DE CRANIO	1	1	4	7	13
ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA C DOPPLER COLORIDO E	5	3	3	1	12
ULTRASONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	3	2	3	4	12
RESSONANCA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	0	3	2	7	12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE	0	3	4	5	12
BIOPSIA DE PROSTATA	5	3	1	1	10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE /	1	2	4	1	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO C/ CONTRASTE	0	4	1	2	7
SERVIÇO DE EXAMES DE ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTALE	2	1	1	2	6
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/	2	1	2	1	6
PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	0	1	1	4	6
MAMOGRAFIA UNILATERAL	1	0	0	4	5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	2	0	1	1	4
RESSONANCA MAGNETICA DE SELA TURCICA	0	3	1	0	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/	1	1	0	1	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE /	1	0	0	2	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE	0	1	1	1	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	0	0	3	0	3
RESSONANCA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	0	0	0	3	3
RESSONANCA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	1	1	0	0	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/	0	1	0	1	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/	0	0	2	0	2
ANGIORESSONANCA CEREBRAL	0	1	0	0	1
PUNCAO DE TIROIDE COM AGULA FINA BIOPSIA	0	0	1	0	1
ULTRA-SONOGRAFIA TRANFONTANELA	0	0	1	0	1
RESSONANCA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	0	0	0	1	1
TOTAL	1.034	1.136	1.225	1.606	5.001

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Sec. Mun. Da Saúde.

7.14 Produção Hospitalar

Dados relativos à contratualização da MAC, conforme registros mensais de faturamento obtidos no Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde, considerando todos os itens contratuais faturados em cada competência.

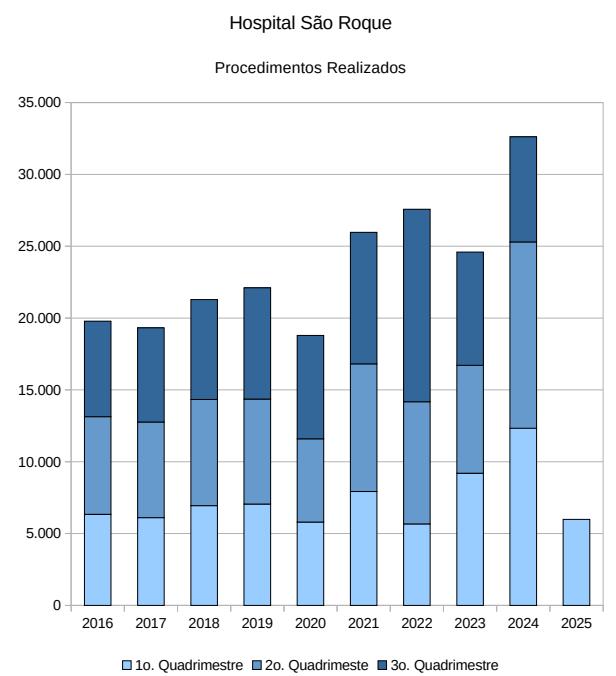
Tabela: Procedimentos Realizados Pelo Hospital São Roque – Contratualização MAC.

SERVIÇO	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
<i>Consulta em Pediatria</i>	122	149	211		482
<i>Procedimentos Ambulatoriais Especiais</i>	0	0	0		0
<i>Exames eletivos de ultrassonografia</i>	113	119	108		340
<i>Exames de Maior Complexidade</i>	6	11	3		20
<i>Demais Procedimentos Ambulatoriais</i>	1.270	1.968	1.467		4.705
Total de Procedimentos Ambulatoriais	1.511	2.247	1.789	0	5.547
<i>Internações Cirúrgicas (Pop. Própria)</i>	39	62	68		169
<i>Internações Clínicas (Pop. Própria)</i>	62	72	72		206
<i>Internações Pediátricas (Pop. Própria)</i>	3	1	4		8
<i>Internações Obstétricas (Pop. Própria)</i>	1	0	0		1
<i>Internações Cirúrgicas (Pop. Outros Municípios - Urgência)</i>	0	4	4		8
<i>Internações Clinicas (Pop. Outros Municípios – Urgência)</i>	2	7	4		13
<i>Internações Pediátricas (Pop. Outros Municípios – Urgência)</i>	0	1	0		1
Total de Procedimentos Hospitalares	107	147	152	0	406
<i>Pronto Atendimento / 12 horas</i>	1	0	0		1
<i>Orteses, Proteses e/ou Materiais Especiais</i>	11	11	12		34
Total	1.629	2.405	1.953	0	5.987

*Fonte: Relatórios Internos da Secretaria Municipal da Saúde. Verificado em maio de 2025.
Dados disponíveis até março de 2025.*

Tabela: Contratualização MAC, Série Histórica de Procedimentos Realizados.

Ano	1o. Quad.	2o. Quad.	3o. Quad.	Tot. Ano	Variação %
2016	6.340	6.801	6.647	19.788	-5,71%
2017	6.113	6.649	6.557	19.319	-2,37%
2018	6.944	7.388	6.954	21.286	10,18%
2019	7.058	7.307	7.748	22.113	3,89%
2020	5.805	5.792	7.190	18.787	-15,04%
2021	7.930	8.881	9.163	25.974	38,26%
2022	5.671	8.508	13.397	27.576	6,17%
2023	9.198	7.516	7.880	24.594	-10,81%
2024	12.326	12.972	7.315	32.613	32,61%
2025	5.987			5.987	



Fonte: Relatórios Internos da Secretaria Municipal da Saúde. Verificado em maio de 2025.
Dados disponíveis até março de 2024.

7.15 Faltas a Atendimentos Agendados

Tabela: Faltas a atendimentos agendados.

Atendimentos / Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS (FALTAS E CANCELAMENTOS)	281	195	191	266	933	29,73%
MÉDICO CLÍNICO	109	181	170	211	671	21,38%
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	45	50	76	60	231	7,36%
PSICÓLOGO CLÍNICO	23	79	56	33	191	6,09%
MÉDICO PEDIATRA	37	29	39	33	138	4,40%
FISIOTERAPEUTA GERAL	30	30	31	20	111	3,54%
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	35	5	8	47	95	3,03%
NUTRICIONISTA	3	28	32	28	91	2,90%
ENFERMEIRO	13	26	11	32	82	2,61%
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	9	16	26	16	67	2,14%
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	10	0	35	18	63	2,01%
FISIOTERAPEUTA ACUPUNTURISTA	17	13	11	14	55	1,75%
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	13	9	15	12	49	1,56%
ASSISTENTE SOCIAL	6	21	12	8	47	1,50%
FISIOTERAPEUTA QUIROPRAXISTA	7	10	6	10	33	1,05%
MÉDICO PSIQUIATRA	4	8	13	6	31	0,99%
MÉDICO CLÍNICO SAÚDE MENTAL	12	6	9	1	28	0,89%
MÉDICO DERMATOLOGISTA	2	3	8	15	28	0,89%
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	5	1	8	13	27	0,86%
MÉDICO NEUROLOGISTA	3	7	9	7	26	0,83%
MÉDICO UROLOGISTA	11	5	4	3	23	0,73%
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	5	5	5	4	19	0,61%
MÉDICO CARDIOLOGISTA	3	4	2	9	18	0,57%
FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO PACIENTE NOVO	9	3	2	1	15	0,48%
MÉDICO REUMATOLOGISTA	4	2	5	2	13	0,41%
CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA	4	4	1	2	11	0,35%
MÉDICO PNEUMOLOGISTA	4	2	3	1	10	0,32%
NEUROPEDIATRA	2	4	1	0	7	0,22%
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	1	2	0	3	6	0,19%
MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	0	0	3	3	6	0,19%
MÉDICO MASTOLOGISTA	0	1	2	2	5	0,16%
MÉDICO ANGIOLOGISTA	1	0	0	1	2	0,06%
MÉDICO HEMATOLOGISTA	1	0	0	1	2	0,06%
MÉDICO TRAUMATOLOGISTA PEDIÁTRICO	0	0	2	0	2	0,06%
MÉDICO CLÍNICO PEDIATRICO	0	1	0	0	1	0,03%
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	0	0	0	1	1	0,03%
TOTAL	709	750	796	883	3.138	100,00%

Fonte: Sistema Integrado de Gestão da Sec. Mun. Da Saúde.

8 Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar pode ser definida como o conjunto de indivíduos dentro de uma determinada população que apresentam doenças ou condições de saúde específicas durante um intervalo de tempo também específico. É um importante indicador para entender o comportamento das doenças e agravos à saúde em uma população e permite avaliar a necessidade de serviços de saúde em determinados períodos de tempo.

A morbidade hospitalar pode ser medida de várias formas, incluindo o número de casos novos de doenças em um determinado período, a prevalência de uma doença na população em um determinado momento ou a taxa de internações hospitalares devido a uma doença específica. Essas medidas podem ser usadas para identificar tendências de saúde na população e auxiliar no planejamento de políticas e programas de saúde para atender às necessidades específicas da população.

Em resumo, a morbidade hospitalar é uma importante ferramenta para avaliar a saúde da população em um determinado momento e planejar serviços de saúde adequados.

A seguir, serão relacionados todos os atendimentos hospitalares prestados a moradores de Carlos Barbosa, independentemente da localidade onde tenha ocorrido a internação hospitalar.

8.1 Por Capítulo da CID-10 (Todos os Hospitais)

Tabela: Internações SUS de Residentes em Carlos Barbosa, por Capítulo da CID-10, por ano do processamento.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	274	338	262	245	157	202	248	292	269	56	2.343	13,14%
XI. Doenças do aparelho digestivo	260	274	266	221	159	230	241	259	306	59	2.275	12,76%
X. Doenças do aparelho respiratório	179	182	207	176	148	190	274	302	345	42	2.045	11,47%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	159	224	234	172	170	156	158	188	202	38	1.701	9,54%
XV. Gravidez parto e puerpério	189	167	197	190	160	187	189	191	167	32	1.669	9,36%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	141	118	144	184	129	163	208	238	152	28	1.505	8,44%
II. Neoplasias (tumores)	148	165	184	201	190	172	117	177	125	16	1.495	8,38%
V. Transtornos mentais e comportamentais	31	47	64	174	117	116	106	110	155	24	944	5,29%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	102	57	101	96	64	126	95	156	116	26	939	5,26%
I. Algumas doenças infeciosas e parasitárias	61	42	40	49	98	260	123	76	52	12	813	4,56%
VI. Doenças do sistema nervoso	49	39	67	35	37	28	57	54	63	7	436	2,44%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	21	24	35	33	54	43	64	29	5	328	1,84%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	30	27	24	25	27	16	26	29	29	3	236	1,32%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	25	27	31	33	28	28	26	17	2	235	1,32%
XXI. Contatos com serviços de saúde	10	7	34	35	21	15	18	39	24	3	206	1,16%
VII. Doenças do olho e anexos	3	5	3	11	87	62	6	6	7	1	191	1,07%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	18	18	32	15	19	13	21	19	4	179	1,00%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	8	4	10	12	17	21	13	20	7	123	0,69%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	9	10	9	14	13	14	18	11	1	109	0,61%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	5	10	8	2	5	12	12	6	-	63	0,35%
Total	1.718	1.778	1.920	1.939	1.673	2.059	1.997	2.271	2.114	366	17.835	100,00%

Fonte: Datasus. <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em maio de 2025. Dados disponíveis até fevereiro de 202.

Notas do DATASUS: Situação da base de dados nacional, dos últimos 12 meses, sujeita a retificações.

8.2 Por Faixa Etária e CID 10 (Todos os Hospitais)

Tabela: Internações SUS de residentes em Carlos Barbosa, por Capítulo da CID-10 e faixa etária.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-	-	5	6	7	13	15	2	10	59	3,06%
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	1	2	1	6	4	11	20	11	56	2,90%
X. Doenças do aparelho respiratório	-	3	4	4	1	-	2	-	4	7	6	11	42	2,18%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	1	-	1	-	4	4	4	3	11	5	5	38	1,97%
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	21	8	3	-	-	-	-	32	1,66%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	1	2	4	7	6	4	3	1	28	1,45%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	1	2	7	5	9	2	-	26	1,35%
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	3	4	5	6	-	2	3	24	1,24%
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5	6	-	16	0,83%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	3	2	5	-	2	12	0,62%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3	1	1	7	0,36%
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	1	1	7	0,36%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	5	0,26%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	4	0,21%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3	0,16%
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3	0,16%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,10%
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,05%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05%
Total	3	4	6	6	5	38	34	50	51	74	49	46	366	100,00%

Fonte: Datasus. <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em maio de 2025. Dados até fevereiro de 2025.

Notas do DATASUS: Situação da base de dados nacional, dos últimos 12 meses, sujeita a retificações.

9 Enfrentamento à COVID-19

No contexto do enfrentamento à COVID-19, que foi considerada uma emergência internacional de saúde pública, a Secretaria Municipal da Saúde tem continuado o trabalho de forma integrada com as ações em nível nacional e estadual, visando atender a população do município em todas as áreas de sua competência, além de fornecer informações precisas e atualizadas.

Um dos pontos de destaque nesse período tem sido a campanha de vacinação, que recebe a devida prioridade e conta com os recursos necessários para seu desenvolvimento, com agilidade e eficiência diante da situação. Todos os dados sobre a vacinação estão disponíveis no endereço eletrônico <https://vacina.saude.rs.gov.br/>

10 Mortalidade

As tabelas abaixo apresentam dados de mortalidade do município desde 2001, classificados por capítulo da CID10. A fonte de dados utilizada é o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, que tem como objetivo reunir informações sobre óbitos no país e auxiliar no planejamento e avaliação de políticas de saúde. O SIM é alimentado pelas declarações de óbito preenchidas pelos médicos e outros profissionais de saúde, sendo fundamental para a construção de indicadores de saúde e análises epidemiológicas.

As tabelas de mortalidade são ferramentas essenciais para o estudo da saúde pública, pois permitem a análise da mortalidade em uma determinada população. Elas mostram a frequência e a distribuição das mortes em diferentes grupos etários e por diferentes causas, permitindo a identificação de tendências e padrões que podem ser utilizados para orientar políticas públicas de saúde.

No Brasil, as informações sobre mortalidade são coletadas e processadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que é mantido pelo Ministério da Saúde. O SIM é responsável por reunir dados sobre as causas de morte em todo o país, com base nas informações dos atestados de óbito emitidos pelos médicos e cartórios.

A partir desses dados, é possível gerar as tabelas de mortalidade, que permitem a análise por diferentes causas e em diferentes grupos populacionais, permitindo que sejam identificados os fatores de risco e as principais causas de morte.

As tabelas de mortalidade são amplamente utilizadas por profissionais de saúde, pesquisadores e gestores públicos, como instrumento de planejamento e monitoramento de políticas públicas de saúde, bem como na elaboração de estudos epidemiológicos e na avaliação de programas de prevenção e controle de doenças.

Tabela: Óbitos de residentes em Carlos Barbosa por Capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	38	24	51	36	53	42	46	46	34	53	54	50	50	40	42	37	30	52	42	30	879	29,17%
II. Neoplasias (tumores)	28	22	21	28	18	29	25	22	30	33	32	23	45	32	32	23	49	28	56	34	45	655	21,74%
X. Doenças do aparelho respiratório	5	15	18	16	11	13	19	9	11	10	20	20	24	20	24	13	23	12	26	32	22	363	12,05%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	12	11	18	16	7	15	9	12	5	8	8	3	16	15	11	9	9	17	21	17	245	8,13%
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	4	5	4	7	3	6	2	4	9	9	9	8	9	5	6	9	16	12	14	8	153	5,08%
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	4	6	9	14	3	3	3	9	14	5	3	2	1	1	2	10	1	12	16	21	144	4,78%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	7	1	7	3	4	5	7	4	7	11	9	5	2	10	5	5	8	9	16	15	143	4,75%
VI. Doenças do sistema nervoso	2	4	4	4	2	6	1	5	6	6	4	8	8	10	5	14	6	13	10	11	8	137	4,55%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	6	3	1	2	6	3	3	23	38	10	11	129	4,28%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	3	2	-	6	3	2	1	2	1	3	1	3	5	4	4	3	2	3	3	6	59	1,96%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	1	2	2	3	3	5	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	-	35	1,16%
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	2	1	1	-	-	-	-	1	5	-	-	1	-	2	1	3	2	2	2	23	0,76%
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	-	-	1	2	-	2	-	-	-	-	2	3	4	-	-	3	1	1	21	0,70%
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	3	-	-	3	-	-	-	10	0,33%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	8	0,27%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	1	-	1	1	-	7	0,23%
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,03%
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,03%
Total	90	111	95	140	119	128	128	111	136	125	160	139	151	153	151	131	160	151	243	205	186	3.013	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde – MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Verificado em maio de 2025.

Tabela: Óbitos de residentes em Carlos Barbosa por faixa etária.

Faixa Etária	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
80 anos e mais	21	33	24	42	48	49	54	38	48	44	51	44	51	55	63	57	53	59	90	90	71	1.085	36,01%
70 a 79 anos	28	32	25	37	24	26	31	26	33	37	40	37	41	34	32	27	38	40	59	42	42	731	24,26%
60 a 69 anos	12	13	17	21	15	26	12	22	20	16	34	22	37	27	19	25	28	26	51	29	32	504	16,73%
50 a 59 anos	9	11	11	13	8	9	14	12	19	14	15	18	13	12	14	11	18	12	19	14	15	281	9,33%
40 a 49 anos	10	10	7	10	7	9	6	2	8	4	7	4	4	7	9	3	9	6	9	12	9	152	5,04%
30 a 39 anos	7	3	6	9	4	5	2	2	2	3	6	6	2	5	3	3	7	4	5	7	7	98	3,25%
20 a 29 anos	-	6	2	7	5	2	2	4	-	1	1	5	2	6	7	-	2	-	5	5	8	70	2,32%
Menor 1 ano	-	1	2	1	3	1	3	3	5	4	4	2	1	3	2	4	4	3	3	3	1	53	1,76%
15 a 19 anos	2	1	-	-	1	-	2	2	1	1	-	1	-	4	2	1	1	-	1	1	-	21	0,70%
1 a 4 anos	1	-	-	-	2	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	10	0,33%
10 a 14 anos	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,17%
5 a 9 anos	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	0,10%
Total	90	111	95	140	119	128	128	111	136	125	160	139	151	153	151	131	160	151	243	205	186	3.013	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde – MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Verificado em maio de 2025.

Observa-se um deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, com óbitos ocasionados, em sua maioria, por doenças do aparelho circulatório e neoplasias, como resultado da redução da mortalidade nas faixas etárias intermediárias e do aumento da expectativa de vida.

11 Fornecedores Contratados

A Secretaria Municipal da Saúde, como órgão responsável por coordenar e executar as políticas públicas de saúde no município, possui inúmeros contratos com fornecedores de serviços essenciais como água e luz, além de serviços de saúde complementar. Esses contratos são uma das formas que a secretaria tem de garantir o atendimento adequado às demandas de saúde da população, uma vez que nem sempre é possível atender a todas as necessidades de saúde apenas com os recursos próprios da secretaria. Além disso, a contratação de serviços especializados permite a ampliação e qualificação da oferta de serviços, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. A secretaria trabalha continuamente para manter e aprimorar essas parcerias e assegurar a qualidade dos serviços prestados à população.

Para garantir a transparência na gestão pública, apresentamos a seguir uma tabela com a relação de contratos de serviços mantidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

Tabela: Fornecedores com vínculos vigentes.

Fornecedor	Instrumento	Vigente Até	Resumo do Objeto
A BATISTA VIGILANCIA E SEGURANCA PRIVADA LTDA	Contrato 207/2023	30/11/25	Fornecimento de serviço de videomonitoramento no Centro Municipal de Saúde, Farmácia Municipal, CEMAPS, Centro Radiológico, Sala de Vacinas/Centro de Fisioterapia, Clínica do Homem, Clínica das Especialidades e UBS Arcoverde e de zeladoria no Centro Municipal de Saúde, Farmácia Municipal, Centro Radiológico, Sala de Vacinas, Centro de Fisioterapia e Clínica das Especialidades.
ABASE SISTEMAS E SOLUÇÕES LTDA	Contrato 1/2024	04/07/25	Fornecimento de locação de sistema estruturante, com fornecimento de licença de uso em ambiente WEB, e serviços de instalação, migração e conversão de dados, treinamento, suporte técnico, manutenção, consultoria, integração, customização e alocação de técnico residente para atender as necessidades do Município de Carlos Barbosa.
ABASTECEDORA PONTE SECA LTDA	Contrato 60/2021	05/07/25	Fornecimento de combustíveis para uso nos veículos da Secretaria Municipal da Saúde.
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	Contrato 44/2024	17/03/26	Fornecimento de serviço de locação de concentradores de oxigênio.
ASSOCIAÇÃO CORPO DE BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE CARLOS BARBOSA	Convênio S/N/2023	31/08/25	Fornecimento de administração/coordenação e operacionalização dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Básico.
ASSOCIACAO DE AGUA DE ARCOVERDE	Outro	31/12/25	Fornecimento de serviço de água para a Unidade Básica de Saúde Arcoverde.
ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI	Termo de credenciamento 9/2025	30/06/26	Fornecimento de plano de saúde para servidores..

ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI	Termo de credenciamento 17/2023	31/12/25	Fornecimento de exames de ressonância magnética com ou sem contraste.
ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI - HOSPITAL SÃO ROQUE	Termo de credenciamento 18/2023	31/12/25	Fornecimento de exames de tomografia.
ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI - HOSPITAL SÃO ROQUE	Contrato 135/2021	31/12/25	Fornecimento de serviços de internação hospitalar e atendimentos ambulatoriais diversos conforme contratualização da Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial do SUS.
BANCO DO BRASIL S/A - AG. CARLOS BARBOSA	Outro	31/12/25	Fornecimento de serviços bancários.
BARBOSA SOLUÇÃO EM LIMPEZA LTDA	Contrato 86/2024	30/06/25	Fornecimento de serviço de limpeza, conservação e manutenção de áreas destinadas a serviços de saúde, na sala de vacinas.
BARBOSA SOLUÇÃO EM LIMPEZA LTDA	Contrato 165/2023	31/08/25	Fornecimento de limpeza do Centro Municipal de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde, Farmácia Municipal, Clínica das Especialidades, Centro Radiológico, Centro de Fisioterapia e Tratamento da Dor, UBS Arcoverde, Posto de Saúde Cinco da Boa Vista, Posto de Saúde Santo Antônio de Castro, Posto de Saúde Santa Luiza, com colocação de mão de obra e materiais necessários.
BARBOSA SOLUÇÃO EM LIMPEZA LTDA	Contrato 28/2024	14/02/26	Fornecimento de serviço de limpeza do CEMAPS.
BASENGE ENGENHARIA, COM. E REPRES. LTDA	Contrato 25/2023	28/02/26	Fornecimento de serviço de locação de imóveis localizados na Av. Presidente Kennedy, 691, salas nº 101 e 103, nesta cidade de Carlos Barbosa, RS, com área total de aproximadamente 395,29 m ² , para funcionamento do CEMAPS.
BRASIL TECPAR SERVICOS DE TELECOMUNICACOES LTDA	Contrato 63/2024	31/12/25	Fornecimento de serviço de interligação de rede e internet p. postos do interior (exceto Forromeco).
BUJ CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA	Contrato 54/2024	30/04/26	Fornecimento de serviço de médico auditor.
CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG. CARLOS BARBOSA	Outro	31/12/25	Fornecimento de serviços bancários.
CALMED DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA	Ata 58/2024	17/10/25	Fornecimento de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos odontológicos e compressor da Secretaria Municipal da Saúde.
CASA DAS CHAVES BACCON LTDA	Contrato 126/2024	29/08/25	Fornecimento de serviços de chaveiro.
CENTRO VERANENSE DE DIAGNÓSTICOS LTDA	Termo de credenciamento 20/2023	31/12/25	Fornecimento de exames de tomografia.
CENTRO VERANENSE DE DIAGNÓSTICOS LTDA	Contrato 164/2023	31/08/25	Fornecimento de serviço de realização de exames de Raio-X e mamografia, para atendimento aos usuários dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde.
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SÃO LUCAS LTDA	Contrato 255/2022	30/11/25	Fornecimento de serviço ambulatorial de exames de biópsias, eco doppler e punção de mama aos usuários dos serviços da Secretaria Municipal da

			Saúde.
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SÃO LUCAS LTDA	Termo de credenciamento 19/2023	31/12/25	Fornecimento de exames de tomografia.
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CB LTDA	Contrato 9/2022	07/02/26	Fornecimento de serviço ambulatorial de consultas e reconsultas em especialidades médicas aos usuários dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde.
CLÍNICA DO SISTEMA DIGESTÓRIO DR. PEREIRA LTDA	Contrato 187/2022	20/09/25	Fornecimento de serviço ambulatorial de exames de colonoscopia aos usuários dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde.
COMERCIO DE COMBUSTIVEIS CARLOS BARBOSA LTDA - EPP	Contrato 60/2021	05/07/25	Fornecimento de combustíveis para uso nos veículos da Secretaria Municipal da Saúde.
COMPANHIA RIOGRANDENSE DE SANEAMENTO	Outro	31/12/25	Fornecimento de serviços de água.
CONDOMINIO DO EDIFICIO SAN MARINO	Contrato (aluguel) 115/2020	31/08/25	Fornecimento de Condominio da sala 02. Contrato de aluguel com Inez Haas Armelin..
CONDOMINIO DO EDIFICIO SAN MARINO	Contrato (aluguel) 116/2020	31/08/25	Fornecimento de Condominio da sala 01. Contrato de aluguel com Ione Maria Fontanive Armelin..
COOPERATIVA DE DISTRIBUICAO DE ENERGIA TEUTONIA	Outro	31/12/25	Fornecimento de serviços de energia elétrica para alguns postos do interior.
COREMED COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	Ata 26/2024	16/07/25	Fornecimento de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde.
CRER – COMUNIDADE TERAPÊUTICA FAZENDA SÃO FRANCISCO	Contrato 84/2023	31/05/26	Fornecimento de serviço hospitalar de internação para tratamento para recuperação e reabilitação de pessoas, do sexo masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, dependentes de álcool e/ou outras substâncias psicoativas.
CRER – COMUNIDADE TERAPÊUTICA FAZENDA SÃO FRANCISCO – FILIAL SANTA CLARA	Contrato 85/2023	31/05/26	Fornecimento de serviço hospitalar de internação para tratamento para recuperação e reabilitação de pessoas, do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos, dependentes de álcool e/ou outras substâncias psicoativas.
CRISTINA BALDISSEROTTO CLÍNICA DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA LTDA	Contrato 58/2024	30/04/26	Fornecimento de serviço ambulatorial de exames de eletroneuromiografia.
CYCLUS CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA	Contrato 134/2022	24/07/25	Fornecimento de serviço de fisioterapeuta, acupuntura, terapia holistica,e quiopraxista.
DIVERSOS FORNECEDORES DE MANUTENÇÃO DE ARES-CONDICIONADOS E CLIMATIZADORES	Ata 20/2024	22/05/25	Fornecimento de fornecimento de limpeza, instalação, desinstalação, manutenção preventiva e corretiva, de ares-condicionados e climatizadores.
DIVERSOS FORNECEDORES DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO EM GERAL	Ata 60/2024	21/10/25	Fornecimento de aquisição de materiais de construção para futura, eventual e parcelada aquisição, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas pela administração municipal..
DIVERSOS FORNECEDORES DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE	Ata 17/2024	09/05/25	Fornecimento de aquisição de material de expediente para utilização nas rotinas da Secretaria Municipal da Saúde.
DIVERSOS FORNECEDORES DE	Ata 28/2024	18/07/25	Fornecimento de fornecimento de materiais

MATERIAIS GRÁFICOS			gráficos para uso na rotina da Secretaria Municipal da Saúde.
ELEVASYSTEM ASSISTÊNCIA TÉCNICA EM ELEVADORES LTDA	Contrato 71/2024	17/06/25	Fornecimento de serviço de manutenção preventiva e corretiva do elevador instalado no Centro Municipal de Saúde.
EMPRESA SANTA LUIZA DE TRANSPORTES LTDA	Contrato 66/2023	02/05/26	Fornecimento de serviço de transporte de usuários da Secretaria Municipal de Saúde para realizarem consultas, exames e demais procedimentos com roteiro de Carlos Barbosa a Caxias do Sul e Caxias do Sul a Carlos Barbosa.
ENSEG ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA	Contrato 167/2024	01/01/26	Fornecimento de serviços de assessoria, consultoria em segurança do trabalho e medicina do trabalho, com realização de perícias e exames médicos, treinamentos e capacitações periódicos, bem como orientações acerca de melhorias no ambiente de trabalho e vistorias quanto a aplicabilidade das Normas e Regulamentações de Trabalho, para a Secretaria Municipal da Saúde.
EQUITY ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS LTDA	Contrato 8/2025	14/02/26	Fornecimento de serviço de apoio administrativo, para intermediação de mão de obra, com a disponibilização de profissionais para atuação como telefonista, assistente administrativo (recepção) e secretária executiva para a Secretaria Municipal de Saúde.
FUND. VALE TAQUARI ED.DES.SOCIAL-FUVATES	Convênio s/n/2023	31/12/25	Fornecimento de realização de estágio de estudantes junto a SMS.
GR EXTINTORES LTDA	Ata 23/2024	16/07/25	Fornecimento de serviços de recarga de extintores para prédios públicos, de acordo com as especificações técnicas detalhadas no Termo de Referência.
GRUPO CGR PROJETOS & SEGURANÇA ELETRÔNICA LTDA	Contrato 156/2023	19/07/25	Fornecimento de botão de pânico para algumas dependências da Secretaria Municipal da Saúde.
GUSTAVO L SCHMITT E CIA LTDA	Contrato 32/2023	21/03/26	Fornecimento de serviços de transporte com UTI móvel adulto e pediátrico.
GUSTAVO L SCHMITT E CIA LTDA EPP	Contrato 50/2021	31/05/25	Fornecimento de serviços de transporte de pacientes adultos e/ou pediátricos/neonatais, em ambulância de suporte avançado (Tipo D), com equipe, equipamentos e insumos, para transferências de pacientes entre os municípios de Carlos Barbosa e Bento Gonçalves (por km rodado).
HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO	Contrato 188/2022	20/09/25	Fornecimento de serviço ambulatorial de exames de densitometria óssea duo energética de coluna e esofagogastroduodenoscopia aos usuários dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde.
HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO	Contrato 153/2024	20/10/25	Fornecimento de serviço de processamento de roupas de serviço de saúde.
HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO	Contrato 256/2022	30/11/25	Fornecimento de serviço de exames especializados aos usuários dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde.
HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO	Contrato 90/2024	30/06/25	Fornecimento de serviços de atendimento de médico ginecologista/obstetra nas unidades da Secretaria Municipal da Saúde.
HOSPITAL BENEFICENTE SÃO	Contrato	07/02/26	Fornecimento de serviço ambulatorial de

PEDRO	10/2022		consultas e reconsultas em especialidades médicas aos usuários dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde.
INEZ HAAS ARMELIN	Contrato 115/2020	31/08/25	Fornecimento de serviço de aluguel do imóvel sala comercial 02, no edifício San Marino, situada na R. Rui Barbosa, Nº 47, área total de 109,37 m ² , onde se encontra instalado o Centro de Fisioterapia e Clínica da Dor.
INQC – INSTITUTO NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO E CAPACITAÇÃO	Contrato 78/2021	11/08/25	Fornecimento de serviço de intermediação e manutenção de termos de compromisso pela contratação de estagiários estudantes junto a instituições de ensino para atuação na Secretaria Municipal da Saúde.
IONE MARIA FONTANIVE ARMELIN	Contrato 116/2020	31/08/25	Fornecimento de serviço de aluguel do imóvel sala comercial 01, no edifício San Marino, situada na R. Rui Barbosa, Nº 47, área total de 97,32 m ² , onde se encontra instalada a Clínica do Homem.
J LIZ FRIEDRICH SOLUÇÕES LTDA	Contrato 161/2024	09/07/25	Fornecimento de serviço de obra de reforma interna e ampliação do Centro de Saúde de Arcoverde, com colocação de materiais, equipamentos e mão de obra necessários.
LABORATÓRIO BIOCLÍNICO DA REGIÃO SERRANA LTDA	Termo de credenciamento 13/2023	30/06/25	Fornecimento de serviços de exames laboratoriais.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CASAGRANDE LTDA	Termo de credenciamento 12/2023	30/06/25	Fornecimento de serviços de exames laboratoriais.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS REGIS A M NOAL	Termo de credenciamento 14/2023	30/06/25	Fornecimento de serviços de exames laboratoriais.
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CAXIAS DO SUL LTDA	Contrato 239/2022	07/11/25	Fornecimento de serviço ambulatorial exame citopatológico cervicovaginal/ microflora, anatomo-patológico do colo uterino – biopsia, anatomo-patológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biopsia (exceto colo uterino e mama), citopatológico de mama, anatomapatológico de mama (biopsia), citologia (exceto cervicovaginal e de mama).
LABORATÓRIO SANTA CECÍLIA LTDA	Termo de credenciamento 15/2023	30/06/25	Fornecimento de serviços de exames laboratoriais.
MEDENF IVOTI SERVIÇOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM LTDA	Contrato 145/2023	05/07/25	Fornecimento de serviço de médico regulador/revisor de contas hospitalares.
MUNICÍPIO DE FARROUPILHA	Termo de Cooperação 4/2025	31/12/25	Fornecimento de cirurgias de alta complexidade em traumatologia e ortopedia – teto e extrateto.
MUNICÍPIO DE GARIBALDI	Convênio S/N/2022	18/08/25	Fornecimento de serviços especializados através do Programa Assistir, nas especialidades clínicas e cirúrgicas de urologia, vascular e nas especialidades clínicas de reumatologia e endocrinologia..
MUNICIPIO DE NOVA PRATA	Convênio 1/2023	31/12/24	Fornecimento de Cofinanciamento regional da Média e Alta Complexidade, para realização de atendimento oftalmológico..

MUNICIPIO DE NOVA PRATA	Convênio s/n/2025	02/02/26	Fornecimento de consultas, exames e cirurgias na área de oftalmologia, extrateto.
MV SISTEMAS LTDA	Contrato 72/2024	17/06/25	Fornecimento de locação e manutenção, suporte técnico e acompanhamento permanente e licenciamento de programas, para software para Sistema de Gestão em Saúde.
NEW SERVICE DEDETIZADORA E CONSTRUTORA LTDA	Contrato 202/2023	31/10/25	Fornecimento de serviço de desratização, desinsetização e limpeza de caixas d'água nas dependências da Secretaria da Saúde e desratização e desinsetização no perímetro urbano.
PAVI CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES LTDA	Contrato 116/2024	31/12/25	Fornecimento de serviço de obra de reforma interna do Centro de Saúde, com colocação de materiais, equipamentos e mão de obra necessários.
PEDRO VALCARENghi	Contrato 4/2023	07/01/26	Fornecimento de locação do imóvel de sua propriedade, Sala Comercial localizada na Rua Rui Barbosa, nº 91, bairro Centro, município de Carlos Barbosa-RS, para funcionamento da Clínica das Especialidades.
PLANALTO TELE-ÁGUA LTDA	Contrato 27/2023	05/03/26	Fornecimento de bombonas de água mineral de 20 L para as dependências da Sec. da Saúde.
POSTO DO GUERRA COM. DE COMBUSTIVEIS LTD	Contrato 60/2021	05/07/25	Fornecimento de combustíveis para uso nos veículos da Secretaria Municipal da Saúde.
PRÓ VIDA SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA	Contrato 143/2024	13/10/25	Fornecimento de serviços de atendimento médico de clínico geral no Centro Municipal de Saúde.
RESIDENCIAL TERAPÊUTICO BEM-ESTAR	Contrato 39/2024	11/03/26	Fornecimento de serviço de internação em instituição de longa permanência, para atendimento ao Despacho/Decisão do Procedimento do Juizado Especial da Fazenda Pública nº 5002077-85.2023.8.21.0144/RS.
RGE SUL DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.	Outro	31/12/25	Fornecimento de serviço de energia elétrica.
SAMED SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Contrato 89/2024	30/06/25	Fornecimento de serviços de atendimento de médico pediatra nas unidades da Secretaria Municipal da Saúde.
SELBETTI GESTÃO DE DOCUMENTOS S.A,	Contrato 219/2022	26/10/25	Fornecimento de serviço final de impressões com fornecimento de máquinas em comodato, bem como toner, peças de reposição originais e serviços técnicos especializados de manutenção preventiva e corretiva.
SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA	Contrato 226/2022	19/10/25	Fornecimento de serviço de coleta, transporte e tratamento dos resíduos produzidos no Centro Municipal de Saúde, Unidade Básica de Arcoverde e Postos de Saúde do interior (Linhas Santo Antônio de Castro, Santa Luiza e Cinco da Boa Vista).
SMARTEL INTELIGÊNCIA EM TELECOMUNICAÇÃO LTDA	Contrato 152/2023	18/07/25	Fornecimento de implantação, configuração e manutenção de plataforma de telefonia IP.
SOCIEDADE MÉDICA HOSPITALAR S/S LTDA	Contrato 189/2022	20/09/25	Fornecimento de serviço ambulatorial de exames de endoscopia nasal e laringoscopia aos usuários dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde.
STAR SERVICE VIGILÂNCIA LTDA	Contrato 208/2023	30/11/25	Fornecimento de serviço de vigilância no CEMAPS.

TELEFONICA BRASIL S.A.	Contrato 2/2025	12/01/26	Fornecimento de serviço de telefonia fixa em formato digital (SIP).
TELEFONICA BRASIL S.A.	Contrato 100/2024	09/08/25	Fornecimento de serviço de telefonia móvel e serviço de dados móveis.
TONELLO GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA	Ata 39/2024	19/08/25	Fornecimento de prestação de serviço de recarga de oxigênio medicinal.
TRANSPORTES DERSIDE EIRELLI	Contrato 51/2021	09/06/25	Fornecimento de serviço de transporte de usuários da Secretaria Municipal de Saúde para realizarem consultas, exames e demais procedimentos com roteiro de Carlos Barbosa a Nova Prata e Nova Prata a Carlos Barbosa.
UNIMED NORDESTE – RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Contrato 237/2019	30/06/25	Fornecimento de serviço de saúde, através de plano nacional de atendimento à saúde com acomodações coletivas.
UNIMED SERRA GAÚCHA/R.S COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA	Termo de credenciamento 8/2025	30/06/26	Fornecimento de plano de saúde para servidores..
VAROAM SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTARIA LTDA	Contrato 34/2022	21/09/25	Fornecimento de serviço de confecção e consertos de prótese dentaria.
WE COMERCIO DE PRODUTOS E UTILIDADES DOMESTICAS EIRELI ME	Ata 38/2024	06/08/25	Fornecimento de aquisição de copos plásticos descartáveis de 200ml, 80ml e 50ml.
ZART TRANSPORTES LTDA	Contrato 52/2021	09/06/25	Fornecimento de serviço de transporte de usuários da Secretaria Municipal de Saúde para realizarem consultas, exames e demais procedimentos com roteiro de Carlos Barbosa a Porto Alegre e Porto Alegre a Carlos Barbosa.

Fonte: Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde.

12 Programação Anual de Saúde

A Programação Anual de Saúde (PAS) de Carlos Barbosa é um importante instrumento de planejamento que define a proposta de saúde implementada pela Secretaria Municipal da Saúde ao longo do ano. Essa programação é elaborada de forma sistematizada e agregada, seguindo a estrutura básica definida pelo Ministério da Saúde, e tem como objetivo operacionalizar as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde 2022/2025 (PMS).

Para alcançar os objetivos e cumprir as metas estabelecidas no PMS, a PAS define as ações prioritárias a serem desenvolvidas em cada área específica da saúde, incluindo a atenção básica, a média complexidade, a assistência farmacêutica, entre outras. Além disso, a PAS também identifica os indicadores a serem utilizados para o monitoramento e avaliação dos resultados alcançados pelas ações implementadas.

Outro aspecto importante da PAS é a alocação dos recursos orçamentários necessários para o desenvolvimento das ações programadas. Nesse sentido, a programação é um importante instrumento de gestão financeira, permitindo a definição dos recursos necessários para a execução das ações de saúde em cada área prioritária.

Dessa forma, a PAS de Carlos Barbosa se configura como uma ferramenta essencial para a garantia da efetividade das ações de saúde implementadas pelo município. Através da sua elaboração e implementação, é possível garantir que as ações de saúde sejam desenvolvidas de forma coordenada e integrada, e que os recursos disponíveis sejam alocados de forma adequada e eficiente.

12.1 Orientadores Estratégicos

Para este período, tem grande importância o alinhamento ao Plano Nacional de Saúde 2020 - 2023, quanto à adoção da busca pela convergência entre atores internos e externos em coerência com os esforços para aprimoramento da gestão, almejando alcançar sua visão de futuro, adotando os princípios organizadores internos, bem como, definindo e adaptando a Missão, a Visão, a Cadeia de Valor e o Mapa Estratégico do Ministério da Saúde à realidade municipal.

12.1.1 Missão

Promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.

12.1.2 Visão

Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos.

12.1.3 Valores

Acolhimento, Empatia, Vínculo, Comprometimento, Sinergia, Ética, Transparência, Eficiência, Efetividade, Sustentabilidade, Inovação.

12.2 Indicadores Municipais

Os indicadores de acompanhamento constituem ferramenta de controle e avaliação essencial para o acompanhamento da execução das metas propostas na Programação Anual de Saúde, constituindo parte integrante deste relatório, conforme determinação legal:

- c) indicadores de saúde, contemplando os de oferta, cobertura e produção de serviços estratégicos ao monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde de cada ente federado.³

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, texto digital.

12.2.1 Resumo das Metas

Programação Anual de Saúde	
Meta	Status
Implantar 2 novas Unidades Básicas de Saúde.	Em andamento
Acumular 26 atividades relativas ao programa Saúde na Escola.	Atingida
Implantação de 2 novas Equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Em andamento
Ofertar atendimento domiciliar para pacientes acamados e cuidados paliativos em 4 unidades de saúde.	Atingida
Realização de partos SUS, para gestação de risco habitual, no próprio município	Não iniciado
Adquirir 2 veículos para renovação de frota.	Em andamento
Qualificar o acesso mediante habilitação do CAPS, junto ao Ministério da Saúde.	Atingida
Construção de prédio para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.	Em andamento
Reduzir pelo menos a 40% a lista de espera para procedimentos cirúrgicos.	Atingida
Revisar 100% dos protocolos de atendimento de serviços contratados.	Atingida
Aumentar em pelo menos 50% o número de serviços especializados ofertados.	Atingida
Aumentar o Teto financeiro MAC contratualizado com o Hospital São Roque em pelo menos 20%.	Atingida
Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas.	Não iniciado
Integrar SAMU e Bombeiros	Atingida
Ampliar a capacidade do estoque da farmácia municipal	Atingida
Ampliar em pelo menos 4 horas diárias o atendimento da Farmácia Municipal.	Atingida
Implantar um programa de distribuição de medicamentos doados.	Não iniciado
Acumular pelo menos 20 ações multidisciplinares do Programa Integrado de Prevenção à Violência.	Atingida
Abranger pelo menos mais 2 bairros no programa de desratização.	Atingida
Abranger pelo menos mais 2 bairros no programa de desinsetização.	Atingida
Manter em 6 o número de agentes de campo em atividade.	Em andamento
Manter em 5 o número de coletas do programa Bota Fora.	Em andamento
Promover a participação de pelo menos 5 comunidades no programa de controle do simulídeo.	Atingida
fluoretação de soluções alternativas coletivas passíveis, com parecer favorável.	Não iniciado
Realizar pelo menos 11 atividades no programa de educação permanente para profissionais da saúde.	Em andamento
Disponibilizar pelo menos 1 serviço de diagnóstico por meio do Telessaúde.	Atingida
Disponibilizar pelo menos 3 profissionais de equipe mínima para busca ativa pós COVID-19.	Atingida
Reducir para 4 o número de aluguéis.	Atingida
Manter 1 programa orçamentário específico para o Conselho Municipal de Saúde.	Atingida
Manter 1 programa permanente de monitoramento e enfrentamento a situações emergenciais em saúde	Atingida

12.2.2 Diretriz

O Plano Municipal de Saúde e, por conseguinte, a Programação Anual de Saúde, têm por diretriz manter e aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde/SUS municipal para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, atentando para que os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização, do comando único e da participação popular sejam devidamente aplicados, produzindo, ainda, atividades de regulação, fiscalização e controle das ações e dos serviços de saúde, no setor público e privado, promovendo a qualidade de vida dos cidadãos do município.

12.2.3 Objetivo 1

Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária de forma integrada e planejada.

Manutenção e fortalecimento das atividades da ATENÇÃO BÁSICA, caracterizando-se pelo conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, a manutenção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, sendo entendida como o primeiro nível da atenção no SUS (contato preferencial dos usuários). Objetiva o desenvolvimento de um atendimento integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e, também, sobre os determinantes e condicionantes de saúde, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Compreendida como eixo orientador do SUS, a Atenção Básica inclui um rol de procedimentos capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, porém, não esgota as necessidades dos pacientes, não podendo ser caracterizada como barreira limitante ou exclusiva do sistema.

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
1.1	Ampliar o acesso através da implantação de novas Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde ativas no CNES	2	3	3	3	4
		Ações	Indicador	Índice 2024		Previsão 2025	
Ação Nº 1 - Aumentar para 4 o número de Unidades Básicas de Saúde cadastradas no CNES. Solicitado financiamento ao Ministério da Saúde, pelo novo PAC, em 2023, para uma nova unidade, aprovado pelo MS. UBS licitada, aguardando recursos federais.		Número de Unidades Básicas de Saúde ativas no CNES		2		4	
		Índice Atual		2			
		Status da Meta		Em andamento			

Consideradas no índice de referência as unidades cadastradas no CNES com o tipo de estabelecimento "CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA": UBS Arcoverde e Centro de Saúde. Desconsiderado o Ambulatório COVID-19, apesar da classificação como centro de saúde/unidade básica, por se tratar de unidade temporariamente implantada para atendimento à situação emergencial relativa à COVID-19.

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
1.2	Promover a prevenção através da implantação do Programa Saúde na Escola (PSE).	Número de Ações Realizadas (acumulado)	0	6	13	26	26

Ações	Indicador	Índice 2024	Previsão 2025
Ação Nº 1 - Realizar pelo menos 26 ações em escolas do município. Visitas do PSE Realizadas 23 visitas a escola do município em 2025.	Número de Ações Realizadas (acumulado)	19	26
	Índice Atual	44	
	Status da Meta	Atingida	

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
1.3	Promover a Atenção Primária através da implantação de novas Equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Número de Equipes Ativas no CNES	2	2	3	2	4
Ações			Indicador			Índice 2024	Previsão 2024
Aguarda construção de nova UBS e em processo de planejamento.			Número de Equipes Ativas no CNES			2	4
			Índice Atual			2	
			Status da Meta			Em andamento	

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025			
1.4	Promover a resolutividade ofertando programa de monitoramento e o atendimento domiciliar para pacientes acamados e/ou que necessitem de cuidados paliativos.	Número de Unidades Básicas de Saúde atendidas pelo programa	0	0	4	4	4			
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025					
Ação Nº 1 - Habilitar 4 Unidades de Saúde para prestar o monitoramento e atendimento domiciliar para acamados e/ou cuidados paliativos Implantado nas unidades de saúde de Arcoverde, Santa Luiza, Sto Antonio de Castro e Centro Municipal de Saúde.		Número de Unidades Básicas de Saúde atendidas pelo programa		4	4					
		Índice Atual		4						
		Status da Meta		Atingida						

12.2.4 Objetivo 2

Promover a ampliação da oferta de serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar com vistas à qualificação do acesso e redução das desigualdades.

Manutenção do atendimento de MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, composta pelos pontos de atenção que demandam a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Complementa os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno, considerando a aplicação do princípio de regionalização da assistência, observando a economia de escala, adequando e dimensionando os serviços de saúde às necessidades da população local, buscando a otimização de seu aproveitamento. Compõe-se de ações e serviços ambulatoriais especializados, serviços de urgência e emergência e de serviços hospitalares.

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
2.1	Qualificar o acesso mediante a realização de partos SUS, para gestação de risco habitual, no próprio município.	Número de serviços contratualizados.	0	0	1	1	1
Ações			Indicador		Índice 2024	Previsão 2025	
Ação Nº 1 - Contratualizar 1 serviço hospitalar no município. Meta não é compatível com normas da Rede Cengonha, do Ministério da Saúde.			Número de serviços contratualizados.		0	1	
			Índice Atual		0		
			Status da Meta		Não iniciada		

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
2.2	Qualificar o atendimento através da renovação da frota de veículos da Secretaria Municipal da Saúde.	Número de veículos substituídos. (acumulado)	0	3	7	7	7
Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025	
Ação Nº 1 - Aumentar para 7 os veículos renovados na frota da Secretaria da Saúde. Emenda parlamentar indicada para 2 novos veículos em 2024 (a executar).		Número de veículos substituídos. (acumulado)		5		7	
		Índice Atual		5			
		Status da Meta		Em andamento			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
2.3	Qualificar o acesso mediante habilitação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, junto ao Ministério da Saúde.	Número de serviços habilitados no Ministério da Saúde	0	1	1	0	1
Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025	
Habilitado pelo MS em 2024.		Número de serviços habilitados no Ministério da Saúde		1		1	
		Índice Atual		1			
		Status da Meta		Atingida			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025		
		Ações	Indicador	Índice 2024	Previsão 2025				
2.4	Qualificar o acesso através da construção de prédio para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.	Número de prédios construídos	0	0	0	0	1		
		Em fase de planejamento/projeto.		Número de prédios construídos	0	1			
				Índice Atual	0				
				Status da Meta	Em andamento				

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025		
		Ações	Indicador	Índice 2024	Previsão 2025				
2.5	Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos de Média e Alta Complexidade, para reduzir a lista de espera.	Proporção de redução na lista de espera	100%	80%	60%	50%	40%		
		Ação Nº 1 - Adquirir procedimentos cirúrgicos junto a prestador habilitado.		Proporção de redução na lista de espera	24,43%	40%			
		Realizado termo de cooperação com município de Farroupilha, para ampliação da oferta. Assim, foi reduzida a lista de espera de 217 pacientes, ao longo dos anos, para 109 ao final de 2022, 20 pacientes ao final de 2023 e 53 pacientes ao final de 2024. Lista atual em 36 pacientes (GERCON).		Índice Atual	16,58%				
				Status da Meta	Atingida				

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025		
2.6	Reestruturar o modelo de atendimento da atenção especializada revisando todos os protocolos de serviços contratados.	Proporção de protocolos atualizados (acumulado)	0%	30%	70%	80%	100%		
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025				
Ação Nº 1 - Revisar pelo menos 100% dos protocolos de atendimento.		Proporção de protocolos atualizados		100%	100%				
Protocolos existentes revisados, com adequação aos protocolos do Ministério da Saúde, disponíveis em https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/ , bem como outros internos relativos a serviços específicos.		Índice Atual		100%					
		Status da Meta		Atingida					

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025		
2.7	Aumentar a oferta de serviços, ampliando a relação de especialidades disponibilizadas.	Proporção de novas especialidades oferecidas	0%	35%	50%	50%	50%		
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025				
Ação Nº 1 - Ampliar em 50 % o número de especialidades inicialmente oferecidas.		Proporção de novas especialidades oferecidas		114%	50%				
Novo modelo de contratação de serviços especializados ampliando de 14 para 30 especialidades ofertadas.		Índice Atual		114 %					
		Status da Meta		Atingida					

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
2.8	Ampliar a oferta de serviços ambulatoriais e de internações contratualizados com o Hospital São Roque mediante aumento do Teto Financeiro MAC.	Proporção de aumento no Teto Financeiro MAC (acumulado)	0%	5%	20%	20%	20%
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025		
Ação Nº 1 - Ampliar em 20% o valor do teto MAC inicialmente contratualizado com o hospital local.		Proporção de aumento no Teto Financeiro MAC		48,3%	20%		
Parcela municipal deste recurso passou de R\$ 36.397,71 para R\$ 77.929,21, um aumento de 114,15%.		Índice Atual		48,03%			
		Status da Meta		Atingida			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
2.9	Ampliar a oferta de serviços através da implantação do Centro de Especialidades Odontológicas.	Número de serviços habilitados no Ministério da Saúde	0	0	0	1	1
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025		
Ação Nº 1 - Construção de espaço adequado. Verificado incompatibilidade legal por critério populacional.		Número de serviços habilitados no Ministério da Saúde		0	1		
		Índice Atual		0			
		Status da Meta		Não atingida			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025		
2.10	Viabilizar a integração de área física e técnica dos serviços do Corpo de Bombeiros Voluntários e unidade do SAMU municipal.	Número de serviços integrados	0	0	0	1	1		
Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025			
Ação Nº 1 - Integrar SAMU e Bombeiros. Serviço SAMU 192 integrado aos Bombeiros Voluntários, prestando atendimento regular.			Número de serviços integrados		1	1			
			Índice Atual		1				
			Status da Meta		Atingida				

12.2.5 Objetivo 3

Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Manutenção do programa municipal de ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, parte integrante da política municipal de saúde que tem o medicamento como insumo essencial e visa a garantia do acesso e promoção do uso racional, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo como formas de melhorar a qualidade de vida. Engloba as atividades relativas ao abastecimento de medicamentos em cada uma de suas etapas constitutivas: a seleção, programação, aquisição, conservação, controle de qualidade, dispensação, segurança e eficácia terapêutica, acompanhamento e avaliação da utilização e a obtenção e difusão de informação, bem como, a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade.

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
3.1	Ampliar a capacidade de estoque da Farmácia Municipal através da construção de nova área junto à Farmácia Municipal.	Proporção de ampliação (acumulado)	100%	100%	100%	100%	150%
Ações			Indicador		Índice 2024	Previsão 2025	
Não programadas ações para o ano de 2024.			Proporção de ampliação		100%	150%	
Realizadas ações de melhoria da estrutura de armazenagem, as quais resolveram o problema de falta de espaço.			Índice Atual		100%		
			Status da Meta		Atingida		

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
3.2	Ampliar o acesso em tempo oportuno através da expansão dos horários de atendimento da Farmácia Municipal.	Número de horas diárias ampliadas (acumulado)	0	1	4	4	4
		Ações	Indicador	Índice 2024		Previsão 2025	
		Ação Nº 1 - Ampliar em 4 horas o horário de atendimento semanal inicial. Semana: de 13 para 18 h diárias (+ 5h). Fim de semana: de 5 para 10 horas diárias (+ 5h). Ampliado horário de atendimento diário em 5h.	Número de horas diárias ampliadas	5		4	
		Índice Atual		5			
		Status da Meta		Atingida			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
3.3	Promover o uso racional organizando programa de distribuição de medicamentos doados.	Número de programas em funcionamento regular	0	0	0	1	1
		Ações	Indicador	Índice 2024		Previsão 2025	
		Ação Nº 1 - Implantar um programa de distribuição de medicamentos doados.	Número de programas em funcionamento regular	0		1	
		Índice Atual		0			
		Status da Meta		Não iniciada			

12.2.6 Objetivo 4

Reducir os riscos e agravos à saúde da população, passíveis de prevenção e controle, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Manutenção do Serviço Municipal de VIGILÂNCIA EM SAÚDE, promovendo a vigilância de doenças transmissíveis, o controle de fatores de risco de doenças não transmissíveis e os riscos ambientais, através da combinação das diversas tecnologias disponíveis para intervir sobre a realidade de saúde, e da análise dos problemas de saúde da população, incorporando o maior conhecimento possível e integrando a área da assistência ao modelo epidemiológico do município, além de desenvolver estratégias intersetoriais e intra setoriais no âmbito da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, visando conhecer, detectar e prevenir mudanças em fatores determinantes e condicionantes que interferem na saúde.

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025		
4.1	Prevenir riscos mediante implantação de Programa Integrado de Prevenção à Violência	Número de ações multidisciplinares realizadas (acumulado)	0	5	10	20	20		
Ações			Indicador		Índice 2024	Previsão 2025			
Ação Nº 1 - Realizar pelo menos 10 atividades educativas. Projeto em parceria com COMDIM, além de atividades exclusivas da Vigilância Epidemiológica.			Número de ações multidisciplinares realizadas (acumulado)		49	20			
			Índice Atual		49				
			Status da Meta		Atingida				

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025		
4.2	Promover a prevenção de doenças ampliando a área de cobertura do serviço de desratização.	Número de novos bairros abrangidos (acumulado)	0	2	2	2	2		
Ações		Indicador		Índice 2023	Previsão 2024				
Ação Nº 1 - Aumentar 2 bairros em relação aos iniciais.		Número de novos bairros abrangidos (acumulado)		2	2				
		Índice Atual		2					
		Status da Meta		Atingida					

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025		
4.3	Promover a prevenção de doenças ampliando a área de cobertura do serviço de desinsetização.	Número novos bairros abrangidos (acumulado)	0	2	2	2	2		
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025				
Ação Nº 1 - Aumentar 2 bairros em relação aos iniciais.		Número novos bairros abrangidos		0	2				
		Índice Atual		2					
		Status da Meta		Atingida					

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025			
4.4	Promover a prevenção de doenças ampliando o quadro de Agentes de Campo.	Número de agentes de campo em atividade (acumulado)	6	8	9	6	10			
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025					
Ação Nº 1 - Manter em 6 o número de agentes de campo atuantes na Secretaria da Saúde Atualmente o cargo de agente de campo foi substituído pelo agente de combate a endemias (nomenclatura). Aguardando contratação de 1 agente.		Número de agentes de campo em atividade (acumulado)		4	10					
		Índice Atual		3						
		Status da Meta		Em andamento						

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025			
4.5	Reducir riscos e agravos à saúde da população através da ampliação do Programa Bota Fora.	Número de coletas anuais realizadas	4	5	5	5	5			
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025					
Ação Nº 1 - Realizar pelo menos 5 coletas anuais.		Número de coletas anuais realizadas		5	5					
		Índice Atual		2						
		Status da Meta		Em andamento						

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
4.6	Promover o controle da disseminação do simulídeo através da distribuição de BTI para comunidades devidamente treinadas.	Número de comunidades participantes (acumulado)	0	1	5	5	5
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025		
Ação Nº 1 - Manter a abrangência em pelo menos 5 comunidades no programa de distribuição. Treinamento realizado e distribuição sendo realizada a diversas comunidades.		Número de comunidades participantes (acumulado)		20		5	
		Índice Atual		20			
		Status da Meta		Atingida			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
4.7	Promover a prevenção de doenças através da fluoretação de soluções alternativas coletivas passíveis, com parecer favorável.	Número de soluções alternativas fluoretadas (acumulado)	0	1	0	0	8
Ações		Indicador		Índice 2024	Previsão 2025		
Não programadas ações para o ano de 2024. Não há possibilidade em função de restrições técnicas.		Número de soluções alternativas fluoretadas		0		8	
		Índice Atual		0			
		Status da Meta		Não iniciada			

12.2.7 Objetivo 5

Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Manter as atividades de GESTÃO DO SUS, gerenciando toda a estrutura necessária à operacionalização das atividades da Secretaria Municipal da Saúde e, por conseguinte, as atividades do SUS no Município de Carlos Barbosa, provendo os recursos humanos, financeiros e materiais adequados ao funcionamento da esfera administrativa e das atividades comuns às diversas áreas de atuação, além de adquirir materiais e serviços de uso geral, atuando transversalmente aos demais objetivos deste Plano.

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
		Ações	Indicador	Índice 2024	Previsão 2025		
5.1	Aperfeiçoar a qualidade dos serviços através da implantação de Programa de Educação Permanente para profissionais da Saúde.	Número de atividades educacionais realizadas (acumulado)	0	10	20	30	40
		Ação Nº 1 - Realizar 11 novas atividades, elevando para 40 o número de atividades educacionais totais realizadas.		Número de atividades educacionais realizadas (acumulado)	29	40	
		Índice Atual		34			
		Status da Meta		Em andamento			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025
		Ações	Indicador	Índice 2024	Previsão 2025		
5.2	Ampliação do acesso aos serviços de saúde através da implantação de serviço de diagnóstico por meio do Telessaúde, conforme protocolos do Ministério da Saúde.	Número de serviços disponibilizados, em atendimento regular (acumulado)	0	1	1	1	1
		Ação Nº 1 - Manter o acesso ao telessaúde como ferramenta auxiliar de diagnóstico. Em análise para implantação através do CISGA. Avaliado uso do serviço disponibilizado pelo Ministério da Saúde como procedente, implantado.		Número de serviços disponibilizados, em atendimento regular (acumulado)	0	1	
		Índice Atual		1			
		Status da Meta		Atingida			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025																																
5.3	Ampliação do acesso através da disponibilização de equipe mínima de profissionais (médico, enfermeiro e fisioterapeuta) para busca ativa e atendimento multidisciplinar a pacientes pós internação COVID - 19.	Número de profissionais disponibilizados (acumulado)	0	2	3	3	3																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ações</th><th colspan="2">Indicador</th><th colspan="2">Índice 2024</th><th colspan="2">Previsão 2025</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Ação Nº 1 - Manter em 3 o número de profissionais para atendimento pós-covid. Atendimentos sendo prestados por Enfermeira, Médica e Fisioterapeuta.</td><td colspan="2">Número de profissionais disponibilizados (acumulado)</td><td colspan="2">3</td><td colspan="2">3</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td colspan="2">Índice Atual</td><td colspan="2">3</td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td colspan="2">Status da Meta</td><td colspan="2">Atingida</td><td colspan="2"></td></tr> </tbody> </table>								Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025		Ação Nº 1 - Manter em 3 o número de profissionais para atendimento pós-covid. Atendimentos sendo prestados por Enfermeira, Médica e Fisioterapeuta.		Número de profissionais disponibilizados (acumulado)		3		3				Índice Atual		3						Status da Meta		Atingida			
Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025																																	
Ação Nº 1 - Manter em 3 o número de profissionais para atendimento pós-covid. Atendimentos sendo prestados por Enfermeira, Médica e Fisioterapeuta.		Número de profissionais disponibilizados (acumulado)		3		3																																	
		Índice Atual		3																																			
		Status da Meta		Atingida																																			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025																																
5.4	Otimizar o aproveitamento dos espaços físicos dos serviços de saúde municipais, reduzindo a necessidade de locações.	Número de espaços locados (acumulado)	7	6	6	4	4																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ações</th><th colspan="2">Indicador</th><th colspan="2">Índice 2024</th><th colspan="2">Previsão 2025</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Ação Nº 1 - Reduzir para 4 o número de aluguéis.</td><td colspan="2">Número de espaços locados</td><td colspan="2">4</td><td colspan="2">4</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td colspan="2">Índice Atual</td><td colspan="2">4</td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td colspan="2">Status da Meta</td><td colspan="2">Atingida</td><td colspan="2"></td></tr> </tbody> </table>								Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025		Ação Nº 1 - Reduzir para 4 o número de aluguéis.		Número de espaços locados		4		4				Índice Atual		4						Status da Meta		Atingida			
Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025																																	
Ação Nº 1 - Reduzir para 4 o número de aluguéis.		Número de espaços locados		4		4																																	
		Índice Atual		4																																			
		Status da Meta		Atingida																																			

Serviços atualmente instalados em espaços locados: Centro Municipal de Fisioterapia e Tratamento da Dor, Setor de Regulação, Centro de Atendimento Psicossocial (CEMAPS), Sala de Vacinas.

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025																																
5.5	Estimular a participação social através da criação de programa orçamentário específico para o Conselho Municipal de Saúde, no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde.	Número de programas orçamentários criados (acumulado)	0	1	1	1	1																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ações</th><th colspan="2">Indicador</th><th colspan="2">Índice 2024</th><th colspan="2">Previsão 2025</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Ação Nº 1 - Manter 1 programa orçamentário específico.</td><td colspan="2">Número de programas orçamentários criados</td><td colspan="2">1</td><td colspan="2">1</td></tr> <tr> <td colspan="2">Programa orçamentário criado no orçamento 2022 e mantido em 2023, 2024 e 2025.</td><td colspan="2">Índice Atual</td><td colspan="2">1</td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td colspan="2">Status da Meta</td><td colspan="2">Atingida</td><td colspan="2"></td></tr> </tbody> </table>								Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025		Ação Nº 1 - Manter 1 programa orçamentário específico.		Número de programas orçamentários criados		1		1		Programa orçamentário criado no orçamento 2022 e mantido em 2023, 2024 e 2025.		Índice Atual		1						Status da Meta		Atingida			
Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025																																	
Ação Nº 1 - Manter 1 programa orçamentário específico.		Número de programas orçamentários criados		1		1																																	
Programa orçamentário criado no orçamento 2022 e mantido em 2023, 2024 e 2025.		Índice Atual		1																																			
		Status da Meta		Atingida																																			

Nº	Meta	Indicador	Índice de Referênc.	Prev. 2022	Prev. 2023	Prev. 2024	Prev. 2025																																
5.6	Programa permanente de monitoramento e enfrentamento a situações emergenciais em saúde.	Número de programas mantidos	1	1	1	1	1																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ações</th><th colspan="2">Indicador</th><th colspan="2">Índice 2024</th><th colspan="2">Previsão 2025</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Ação Nº 1 - Manter 1 programa permanente de monitoramento e enfrentamento a situações emergenciais em saúde.</td><td colspan="2">Número de programas mantidos</td><td colspan="2">1</td><td colspan="2">1</td></tr> <tr> <td colspan="2">Programa criado em nível administrativo/orçamentário, em funcionamento regular.</td><td colspan="2">Índice Atual</td><td colspan="2">1</td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td colspan="2">Status da Meta</td><td colspan="2">Atingida</td><td colspan="2"></td></tr> </tbody> </table>								Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025		Ação Nº 1 - Manter 1 programa permanente de monitoramento e enfrentamento a situações emergenciais em saúde.		Número de programas mantidos		1		1		Programa criado em nível administrativo/orçamentário, em funcionamento regular.		Índice Atual		1						Status da Meta		Atingida			
Ações		Indicador		Índice 2024		Previsão 2025																																	
Ação Nº 1 - Manter 1 programa permanente de monitoramento e enfrentamento a situações emergenciais em saúde.		Número de programas mantidos		1		1																																	
Programa criado em nível administrativo/orçamentário, em funcionamento regular.		Índice Atual		1																																			
		Status da Meta		Atingida																																			

12.2.8 Atividades Não Computáveis

Em atendimento às determinações da Lei Complementar No. 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados em saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde, entre outros, a Secretaria Municipal da Saúde incluirá no orçamento anual uma unidade orçamentária para controle do financiamento das Atividades Não Computáveis em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

As atividades classificadas nesta unidade referem-se ao transporte de pacientes cujo atendimento não é realizado pelo SUS, para o pagamento do plano de saúde dos servidores da Secretaria Municipal da Saúde, para amortização do deficit atuarial do IPRAM e aplicação de eventuais recursos provenientes de alienação de bens da Secretaria Municipal da Saúde.

Compreende-se por atividades não computáveis aquelas que estão sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde por uma questão de conveniência administrativa, porém, não são consideradas para o cômputo do percentual mínimo exigido para Ações e Serviços Públicos em Saúde, conforme determina a Lei Complementar 141/2012.

13 Recursos Financeiros

O financiamento das ações e serviços de saúde é um processo tripartite, que envolve recursos provenientes das esferas municipal, estadual e federal. A regulamentação desse processo é estabelecida pela Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que tem como objetivo estabelecer os valores mínimos que devem ser investidos anualmente em ações e serviços públicos de saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A Lei Complementar 141 também define os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde entre as diferentes esferas de governo, além de estabelecer as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. Essa regulamentação é fundamental para garantir a transparência e a efetividade no uso dos recursos públicos destinados à saúde.

Os recursos destinados à saúde constituem uma das principais fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que é responsável por garantir o acesso à saúde pública e gratuita para toda a população. Com a implementação da Lei Complementar 141, busca-se assegurar que os recursos sejam aplicados de forma eficiente e que as necessidades da população sejam atendidas de maneira adequada.

Além dos recursos determinados pela Lei 141/2012, existem outras fontes de financiamento do SUS, que incluem convênios e parcerias com organizações da sociedade civil, empresas e outras instituições públicas e privadas; doações de pessoas físicas e jurídicas, incluindo doações em dinheiro, bens e serviços; e recursos provenientes de empréstimos internacionais e acordos de cooperação com outros países. No entanto, é importante ressaltar que essas fontes de financiamento não são suficientes para garantir o pleno funcionamento do SUS e, por isso, é necessário que o Estado brasileiro cumpra o que está previsto na Lei 141/2012 e destine recursos adequados para o sistema de saúde.

13.1 Recursos Municipais

Conforme determina a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, os Municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o Art. 156 e dos recursos de que tratam o Art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e, o § 3º do Art. 159, todos da Constituição Federal.

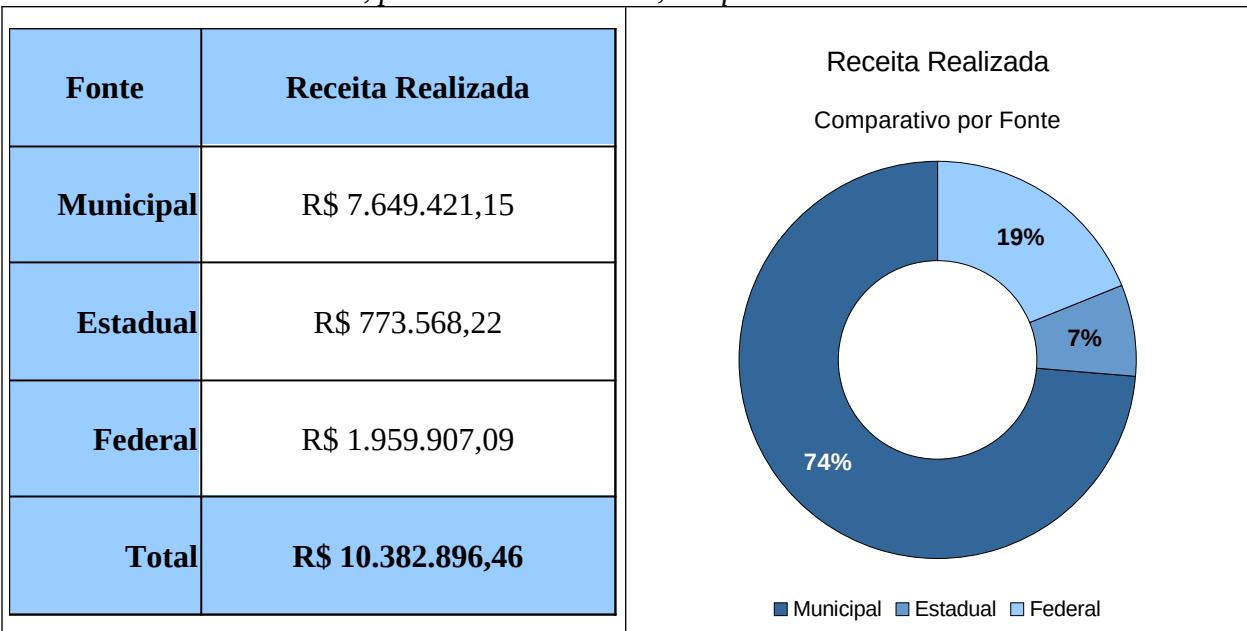
Tabela: Percentual Mínimo de Recursos Próprios Municipais - ASPS.

A despesa empenhada acumulada no período deste relatório representou um percentual de 15,61% de recursos próprios municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS.	Aplicação de recursos próprios em saúde, conforme LC 141/2012. 15,61% (Despesas Liquidadas)
--	--

Fonte: Sistema Contábil - Secretaria Municipal da Fazenda. Verificado em maio de 2025.

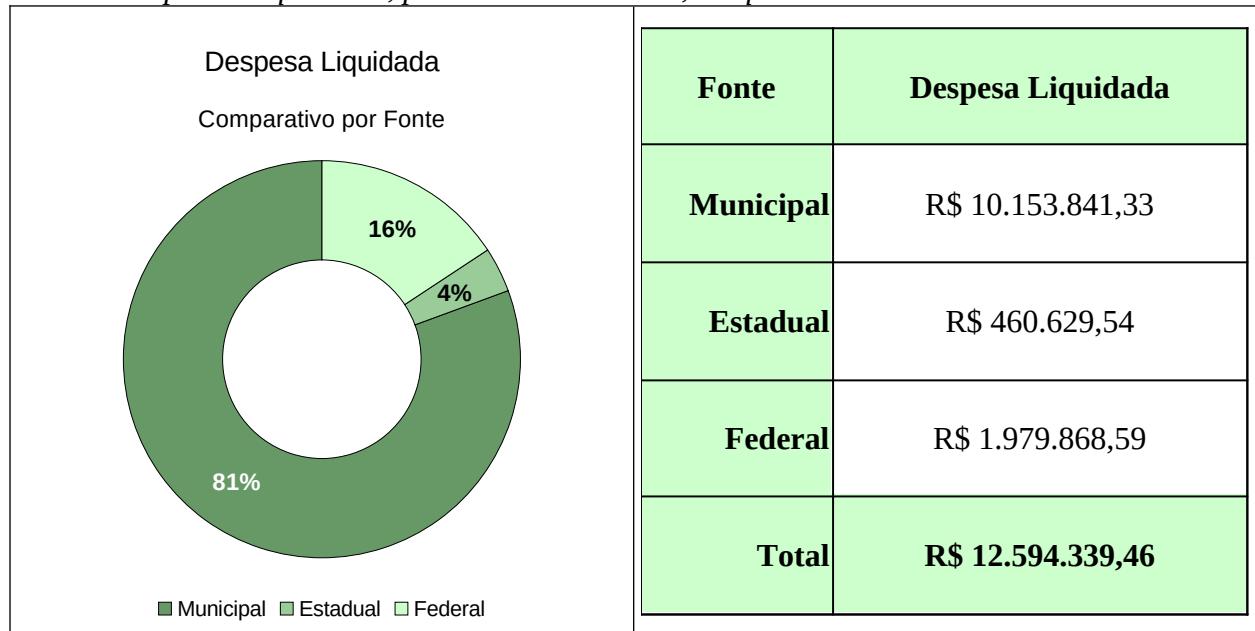
13.2 Comparativo por Fonte de Recursos

Tabela: Receitas Realizadas, por Fonte de Recurso, no quadrimestre.



Fonte: Sistema Contábil - Secretaria Municipal da Fazenda. Verificado em maio de 2025.

Tabela: Despesas Liquidadas, por Fonte de Recurso, no quadrimestre.



Fonte: Sistema Contábil - Secretaria Municipal da Fazenda. Verificado em maio de 2025.

13.3 Sistema SIOPS

O SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) é um sistema eletrônico gerenciado pelo Ministério da Saúde que tem como objetivo acompanhar a aplicação de recursos em saúde pelos estados, Distrito Federal e municípios brasileiros.

O sistema foi criado em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e, partir de 2012, o SIOPS tornou-se obrigatório para todos os entes federativos que recebem recursos do SUS.

Através do SIOPS, os gestores públicos podem registrar as informações relativas aos gastos com ações e serviços de saúde em seus respectivos territórios, incluindo os investimentos em pessoal, medicamentos, equipamentos, obras, entre outros. Com base nessas informações, é possível monitorar a aplicação dos recursos em saúde, identificar eventuais desvios e promover o aprimoramento da gestão da saúde pública no Brasil.

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.⁴

Para a emissão do referido relatório, o sistema SIOPS deve ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde aos gestores dentro do prazo estabelecido na legislação:

Art. 446. O SIOPS disporá dos seguintes processos e funcionalidades:

I – disponibilização em meio eletrônico do programa de declaração aos gestores do SUS, no âmbito de cada ente da Federação, em até dez dias do encerramento de cada bimestre;⁵

Até a data de elaboração deste Relatório de Gestão, foi disponibilizado o Relatório Resumido da Execução Orçamentária, com dados financeiros acumulados até o 6º bimestre de 2024, conforme pode ser verificado diretamente no endereço eletrônico <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops/demonstrativos-e-dados-informados>>

Os relatórios, **incluídos no Anexo 01**, são aqueles que estão disponíveis na seção de demonstrativos municipais, do endereço eletrônico acima mencionado.

4 BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em: 30 ago. 2013.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017_comp.html>. Acesso em: 10 mai. 2018.

13.4 Sistema MGS

O Relatório de Monitoramento da Gestão em Saúde (MGS) é instrumento de controle e avaliação específico da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, com periodicidade quadrimestral, incluído nos Relatórios Quadrimestrais e no Relatório Anual de Gestão da Saúde.

Foi instituído pela Portaria SES-RS 882, de 22 de novembro de 2012, que define:

Art. 3º – O RGMS deverá ser elaborado em conformidade com o disposto nesta Portaria e na legislação vigente, com o apoio de dois sistemas informatizados: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS – SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus) e Monitoramento da Gestão em Saúde – MGS (www.mgs.saude.rs.gov.br).

§1º – O SARGSUS é a ferramenta eletrônica federal que tem por objetivo ;de dados nacionais.

§2º – O MGS é a ferramenta eletrônica estadual utilizada para monitorar a gestão em Saúde e gerenciar as informações relativas à utilização dos recursos financeiros.⁶

Os dados são provenientes de arquivos gerados automaticamente pelos sistemas contábeis da Administração Pública Municipal, de acordo com padrões estabelecidos Pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

A Secretaria Municipal da Saúde não interfere no processo de registro de informações nos sistemas contábeis e não dispõe de meios para alterar quaisquer dados ou mesmo a forma como estes são apresentados, cabendo a esta o monitoramento e a orientação para a correta destinação dos recursos a serem aplicados em saúde, de acordo com a legislação vigente, seguindo as etapas de planejamento e execução da despesa orçamentária, além da verificação de eventuais inconsistências e elaboração das respectivas correções e justificativas.

Os relatórios estão incluídos na forma do Anexo 02.

⁶ BRASIL. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 882, de 22 novembro de 2012.

13.5 Recursos Extraordinários

Os recursos extraordinários são assim chamados por se tratarem de transferências de valores inesperados, aqueles para os quais não há uma programação antecipada de despesas, como por exemplo, quando são destinadas emendas parlamentares para o Fundo de Saúde do município. Estes recursos vão permitir que sejam realizadas despesas extras, que não seriam possíveis de outra forma.

13.5.1 Recursos Estaduais

Emenda para CUSTEIO da Atenção Primária em Saúde

Valor de R\$ 100.000,00, via transferência do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ocorrida na data de 02 de abril de 2025, proveniente de emenda N° EP 1020, proposta N° 000110707/2024, do parlamentar Guilherme Pasin, Portaria SES-RS N° 200, de 27 de março de 2025, para custeio do atendimento aos usuários do SUS. Realização de despesas necessárias à prestação de serviços e à manutenção das ações, não contribuindo diretamente para a formação ou aquisição de bens de capital. Exemplos: materiais de consumo e contratação de serviços de terceiros, incluindo serviços essenciais como água e energia, reformas, aquisição de produtos médicos de uso único, entre outros.

Normativas: Portaria SES-RS N° 200, de 27/03/2025 - Autoriza repasse.
 Emenda Estadual 1020 – define forma de aplicação.
 Portaria SES-RS N° 882, de 22 de novembro de 2022 – Prest. de Contas.

Histórico/Utilização	Valor	Saldo
Valor Recebido em 02/04/2025	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Saldo disponível (Materiais de Consumo da APS)		R\$ 100.000,00

Emenda para INVESTIMENTO da Atenção Primária em Saúde

Valor de R\$ 100.000,00, via transferência do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ocorrida na data de 02 de abril de 2025, proveniente de emenda N° EP 456, proposta N° 000110707/2024, do parlamentar Claudio Branchieri, Portaria SES-RS Nº 200, de 27 de março de 2025, para investimento em aquisição de equipamentos e mobiliário para a Unidade Básica de Saúde de Arcoverde.

Normativas: Portaria SES-RS Nº 200, de 27/03/2025 - Autoriza repasse.
Emenda Estadual 1020 – define forma de aplicação.
Portaria SES-RS Nº 882, de 22 de novembro de 2022 – Prest. de Contas.

Histórico/Utilização	Valor	Saldo
Valor Recebido em 02/04/2025	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Saldo disponível (Equipamentos para a APS)		R\$ 100.000,00

13.5.2 Recursos Federais

Não houve transferência de recursos extraordinários do Fundo Nacional de Saúde no período.

13.6 Recursos para o Hospital São Roque

Esta seção relaciona os recursos financeiros transferidos do Fundo Municipal de Saúde ao Hospital São Roque, por qualquer razão diferente da compra de serviços hospitalares prestados ao SUS, regulados pelo Item 1 da contratualização da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC, ou seja, recursos que não têm seus fluxos e valores condicionados aos quantitativos de procedimentos efetivamente realizados, faturados na Autorização de Internação Hospitalar – AIH e no Boletim de Produção Ambulatorial – BPA.

13.6.1 Recursos Estaduais

Apresentamos a relação das informações resumidas relativas a todos os pagamentos, com recursos originários do Fundo Estadual de Saúde, realizados à Associação Dr. Bartholomeu Tacchini - Hospital São Roque, CNPJ 87.547.444/0014-44, conforme Contrato 135/2021, proveniente de Inexigibilidade Nº 018/2021, realizados no quadrimestre, também, aqueles de períodos anteriores cujas prestações de contas foram apresentadas neste quadrimestre. A seguir, também, apresentamos tabela com informação relativa ao recebimento do recurso no Fundo Municipal de Saúde, pagamento ao Hospital e, por fim, a situação da prestação de contas de cada recurso.

Conforme Portaria 882/2012, da Secretaria Estadual de Saúde, municípios que repassam recursos estaduais para hospitais precisam anexar aos Relatórios Quadrimestrais de Gestão da Saúde os relatórios descritivos de despesas realizadas com os respectivos recursos repassados, assim, na tabela, também está a informação de qual Relatório Quadrimestral contém a prestação de contas de cada recurso, bem como, aqueles cuja prestação de contas ainda estava pendente quando da elaboração dos respectivos relatórios quadrimestrais.

Programa Assistir

O Hospital São Roque está habilitado e recebe recursos referentes ao Programa Assistir, para o cofinanciamento das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência, prestando atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e/ou referenciadas da Rede de Urgência e Emergência e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192, atuando como referência de atendimento a todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências/RUE, prestando atendimento nas 24 horas do dia, 07 dias da semana, em todos os dias do mês, sem a negativa de acesso, com acolhimento a todos os pedidos de socorro.

Foi recebido no Fundo Municipal de Saúde, ao longo do quadrimestre, o valor de R\$ 365.295,00 relativos às competências 12/2024 e 01, 02, 03 e 04 de 2025.

Observamos que o valor de R\$ 81.809,00 foi transferido mensalmente até a competência 09/2024. A partir da competência 10/2024 a transferência estadual diminuiu para 73.059,00, uma redução de R\$ 8.750,00 (10,70%).

A tabela a seguir apresenta a relação de valores transferidos ao Hospital São Roque, de quadrimestres anteriores cujas prestações de contas ainda não foram apresentadas, de competências cujas prestações de contas constam neste Relatório de Gestão e, também, os valores recebidos no Fundo Municipal de Saúde neste quadrimestre.

Tabela: Histórico de pagamentos, com recursos do Fundo Estadual de Saúde, ao Hospital São Roque.

Nº Empenho	Data da Transferência ao FMS	Valor Recebido	Histórico do Fundo Estadual de Saúde	Competência de Referência	Data de Pagamento ao HSR	Data do Recebimento da Prest. Contas	Documento da Prest. de Contas	Relatório Quadrimestral
241244671	08/03/24	R\$ 100.000,00	EMP/LIQ EMENDA ESTADUAL P/ CUSTEIO FMS-HOSPITAL SAO ROQUE-CARLOS BARBOSA. PORT SES 160/2024. COMP:03/2024. DEP.(A): PROF CLAUDIO BRANCHIERI. EP 1180 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	03/2024	05/06/24	Pendente		
242742300	14/05/24	R\$ 100.000,00	EMP/LIQ P/ AUXILIAR CUSTEIO DO HOSPITAL SAO ROQUE NO ATENDIMENTO ÁS VITIMAS DOS DESASTRES - PARCELA UNICA. PORT SES 301/24. ENFRENTAMENTO ENCHENTES 2024 FUNDOS	05/2024	07/08/24	Pendente		
244919421	05/09/24	R\$ 3.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE NOVOS SERVIÇOS E ATUALIZAÇÃO CONFORME PORTARIA 227/2024. COMP: 08/2024 FUNDOS	08/2024	18/09/24	22/01/25	Ofício N° 195/2024	01/2025
244919419	05/09/24	R\$ 78.750,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57094/23.PT SES 42/2024-SÃO ROQUE. PARC TRANSIÇÃO 08/09. COMP: 08/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	08/2024	18/09/24	22/01/25	Ofício N° 195/2024	01/2025
245648556	04/10/24	R\$ 78.750,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57094/23.PT SES 42/2024-SÃO ROQUE. PARC TRANSIÇÃO 09/09. COMP: 09/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	09/2024	11/10/24	27/01/25	Ofício N° 08/2025	01/2025
245648560	04/10/24	R\$ 3.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE NOVOS SERVIÇOS E ATUALIZAÇÃO CONFORME PORTARIA 227/2024. COMP: 09/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	09/2024	11/10/24	27/01/25	Ofício N° 08/2025	01/2025
246233107	05/11/24	R\$ 73.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 10/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	10/2024	08/11/24	27/01/25	Ofício N° 07/2025	01/2025
246585936	05/12/24	R\$ 73.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 11/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	11/2024	11/12/24	27/01/25	Ofício N° 09/2025	01/2025
247286086	06/01/25	R\$ 73.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 12/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	12/2024	22/01/25	Pendente		
250507712	05/02/25	R\$ 73.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 01/2025 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	01/2025	06/03/25	Pendente		
250988153	05/03/25	R\$ 73.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 02/2025 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	02/2025	21/03/25	Pendente		
251594371	04/04/25	R\$ 73.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 03/2025 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	03/2025	11/04/25	Pendente		
252623437	30/04/25	R\$ 73.059,00	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 04/2025 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE	04/2025	19/05/25	Pendente		

Fonte: Controles internos da Secretaria Municipal da Saúde.

13.6.2 Recursos Federais

Apresentamos a relação das informações resumidas relativas a todos os pagamentos, com recursos originários do Fundo Nacional de Saúde, realizados à Associação Dr. Bartholomeu Tacchini - Hospital São Roque, CNPJ 87.547.444/0014-44, conforme Contrato 135/2021, proveniente de Inexigibilidade Nº 018/2021, realizados no período deste relatório.

Complementação para pagamento do Piso Salarial da Enfermagem

Valor de R\$ 381.410,28, via transferência do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme critérios previstos em portarias mensais do Ministério da Saúde, que buscam amenizar os impactos financeiros da implementação dos pisos salariais dos profissionais da enfermagem em estados e municípios, observando suas diferentes capacidades de absorção dessa despesa.

Pagamentos realizados à Associação Dr. Bartholomeu Tacchini - Hospital São Roque, CNPJ 87.547.444/0014-44, conforme Contrato 135/2021, proveniente de Inexigibilidade Nº 018/2021, realizados na datas de 06/01/2024 (competência dez/2024 – R\$ 97.138,06), 31/01/2025 (competência jan/2025 – R\$ 97.138,06), 5/03/2025 (competência fev/2025 – R\$ 97.138,06) e 02/04/2025 (competência mar/2025 – R\$ 89.996,10).

Recurso para enfrentamento à calamidade (Enchentes)

Valor de R\$ 72.628,91, via transferência do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ocorrida na data de 12 de dezembro de 2024, para custeio de serviços e ações no âmbito da Atenção Especializada à Saúde (MAC), conforme Portaria GM-MS 5.767, de 25 de novembro de 2024, destinado a hospital sem fins lucrativos, para atendimento de média/alta complexidade, para responder ao possível aumento de doenças de veiculação hídrica, alimentar e transmissíveis por vetores, e demais consequências para a saúde humana, considerando o cenário das populações desabrigadas e desalojadas e demais impactos do desastre por inundações causadas pelos eventos climáticos de chuvas intensas, no município.

Normativas: Portaria GM-MS 5.767, de 25 de novembro de 2024 – Estabelece incentivo.

Histórico/Utilização	Valor	Saldo
Valor Recebido em 12/12/2024	R\$ 72.628,91	R\$ 72.628,91
Saldo		R\$ 72.628,91

Pagamento à Associação Dr. Bartholomeu Tacchini - Hospital São Roque, CNPJ 87.547.444/0014-44, ainda não realizado, aguardando trâmites contratuais.

Recurso para atendimento de crianças com SRAG

Valor de R\$ 216.000,00, via transferência do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ocorrida em diversas datas em 2024, para utilização em despesas de custeio relacionadas ao atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do SUS, no exercício corrente, conforme Portaria GM-MS 3.556, de 18 de abril de 2024.

Normativas: Portaria GM-MS 3556, de 18 de julho de 2024 – Estabelece incentivo. LCP N° 141, de 13 de janeiro de 2012 – Prestação de Contas.

Histórico/Utilização	Valor	Saldo
Valor Recebido em 23/07/2024	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00
Valor Recebido em 04/09/24	R\$ 27.000,00	R\$ 54.000,00
Valor Recebido em 04/09/24	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
Pagamento à entidade em 16/10/2024	-R\$ 81.000,00	R\$ 0,00
Valor Recebido em 26/09/24	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00
Valor Recebido em 27/09/24	R\$ 27.000,00	R\$ 54.000,00
Valor Recebido em 22/10/24	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
Valor Recebido em 05/12/24	R\$ 27.000,00	R\$ 108.000,00
Valor Recebido em 27/12/25	R\$ 27.000,00	R\$ 135.000,00
Pagamento à entidade em 20/03/2025	-R\$ 135.000,00	0
Saldo		R\$ 0,00

Pagamento à Associação Dr. Bartholomeu Tacchini - Hospital São Roque, CNPJ 87.547.444/0014-44, conforme Contrato 135/2021, proveniente de Inexigibilidade N° 018/2021, realizado na data de 16 de agosto de 2024 (R\$ 81.000,00) e 20 de março de 2025 (R\$ 135.000,00), conforme assinatura de aditivos contratuais para pagamento dos valores, que foram recebidos em diversas datas.

Tabela de detalhamento

A tabela a seguir apresenta a relação de valores transferidos ao Hospital São Roque, de quadrimestres anteriores cujas prestações de contas ainda não foram apresentadas, de competências cujas prestações de contas constam neste Relatório de Gestão e, também, os valores recebidos no Fundo Municipal de Saúde neste quadrimestre.

Tabela: Histórico de pagamentos com recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Hospital São Roque.

Recebimento do Recurso			Autorização de Pagamento			Pagamento ao Hospital São Roque				Prestação de Contas		
Data	Valor	Histórico Resumido	Documento	Número	Data	Data	Contrato	Aditivo	Vínculo	Data de Recebimento	Documento	Relatório Quadrienal
07/05/24	R\$ 100.000,00	Portaria 3.626 – Zucco	Mem. Eletrônico	3762/2024	10/07/24	26/07/24	135/2021	14	4500	27/01/24	Documento S/N	01/2025
21/05/24	R\$ 100.000,00	Portaria 3.737 – Comissão Saúde	Of. Interno	3896/2024	06/08/24	07/08/24	135/2021	15	600.3120	12/03/25	Documento S/N	01/2025
08/08/24	R\$ 113.691,00	Portaria 4.779 – Calamidade – Enchentes	Of. Interno	4243/2024	15/10/24	16/10/24	135/2021	18	600.3101	Pendente		
23/07/24	R\$ 27.000,00	SRAG	Of. Interno	4244/2024	15/10/24	16/10/24	135/2021	19	600.0000	Pendente		
04/09/24	R\$ 27.000,00	SRAG	Of. Interno	4244/2024	15/10/24	16/10/24	135/2021	19	600.0000	Pendente		
04/09/24	R\$ 27.000,00	SRAG	Of. Interno	4244/2024	15/10/24	16/10/24	135/2021	19	600.0000	Pendente		
26/09/24	R\$ 27.000,00	SRAG	Of. Interno	473/2025	20/03/25	21/03/25	135/2021	21	600.0000	Pendente		
27/09/24	R\$ 27.000,00	SRAG	Of. Interno	473/2025	20/03/25	21/03/25	135/2021	21	600.0000	Pendente		
22/10/24	R\$ 27.000,00	SRAG	Of. Interno	474/2025	20/03/25	11/04/25	135/2021	21	600.0000	Pendente		
05/12/24	R\$ 27.000,00	SRAG	Of. Interno	474/2025	20/03/25	11/04/25	135/2021	21	600.0000	Pendente		
12/12/24	R\$ 72.628,91	Portaria 5.767 – Calamidade – Enchentes	Pendente						600.3101			
27/12/25	R\$ 27.000,00	SRAG	Of. Interno	474/2025	20/03/25	11/04/25	135/2021	21	600.0000	Pendente		

Fonte: Controles internos da Secretaria Municipal da Saúde.

14 Auditoria

O Setor de Auditoria do SUS constitui-se de uma equipe que atua em nível municipal, sendo responsável por avaliar a qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários do SUS. Essa equipe tem como objetivo principal fiscalizar e monitorar a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, verificando se estão sendo utilizados de forma adequada e eficiente.

Dessa forma, o Setor de Auditoria presta serviços de consultoria e assessoramento para a gestão da saúde, ajudando a identificar possíveis problemas na execução de políticas e ações de saúde, além de fornecer informações relevantes para a tomada de decisões. Isso inclui, por exemplo, orientações para a elaboração dos planos de saúde e para a prestação de contas dos recursos financeiros destinados à saúde.

Além disso, o Setor de Auditoria realiza estudos e análises sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados à população, a fim de identificar possíveis falhas e propor melhorias. Para isso, a equipe pode avaliar desde a infraestrutura das unidades de saúde até a qualidade do atendimento prestado aos usuários.

Em maio de 2024, foi contratada uma médica auditora para auxiliar na análise dos processos relativos aos atendimentos prestados aos usuários nos diversos serviços próprios e contratados pelo SUS. Essa profissional tem como objetivo verificar se os serviços de saúde estão sendo prestados de forma adequada, com base nas normas e diretrizes do SUS. Dessa forma, o trabalho da médica auditora contribui para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a efetividade do controle social.

15 Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 2)

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em: 09 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 . Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017_comp.html>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, texto digital.

BRASIL. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 882, de 22 novembro de 2012.

Brasil. Carlos Barbosa. Secretaria Municipal da Saúde/Plano Municipal de Saúde: 2022/2025.

Brasil. Carlos Barbosa. Prefeitura Municipal/Plano Plurianual: 2022/2025.

Brasil. Carlos Barbosa. Prefeitura Municipal/Programação Anual de Saúde: 2022.

Brasil. Carlos Barbosa. Prefeitura Municipal/Lei de Diretrizes Orçamentárias: 2022.

Brasil. Carlos Barbosa. Prefeitura Municipal/Lei Orçamentária Anual: 2022.

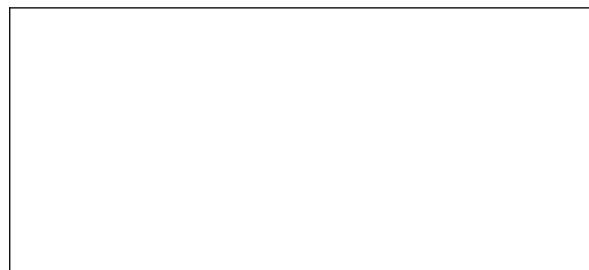
16 Assinaturas

Elaboração:



André Chies
Auditor do SUS
Pt. PMCB N° 173/2025

Apresentação:



Roberta Goulart Maciel
Secretaria Municipal da Saúde
Administração 2025-2028

17 Apreciação dos Relatórios de Gestão

17.1 Relatórios Quadrimestrais

Status	1º. Quad.	2º. Quad.	3º. Quad.
Ofício ao Conselho Municipal de Saúde	314/2025		
Data do Ofício	19/05/2025		
Data de Apresentação	29/05/2025		
Ata/Resolução de Apresentação/Aprovação			
Ofício à Câmara Municipal de Vereadores	313/2025		
Data do Ofício de Encaminhamento	16/05/2025		
Data de Apresentação	28/05/2025		
Ata de Apresentação			

17.2 Relatório Anual de Gestão da Saúde – 2024

Status	Data
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	31/03/2025
Enviado à Casa Legislativa em	31/03/2025

**RELATÓRIO
DE GESTÃO
DA SAÚDE MUNICIPAL
1º Quadrimestre de 2025**

**ANEXO 01
RELATÓRIOS FINANCEIROS DO SIOPS**

Indicadores do Ente Federado		Transmissão Única
	Indicador	
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	17,36 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	60,25 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,68 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	79,73 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,25 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	60,61 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.679,61
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	39,61 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,64 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	32,01 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,51 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,35 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	18,78 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,25 %

Observação:

- a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).
- b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO: Carlos Barbosa

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2024
Dados Homologados em 14/02/25 13:32:27

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	41.493.500,00	41.493.500,00	48.008.092,52	115,70
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	13.695.000,00	13.695.000,00	13.048.893,95	95,28
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	3.200.000,00	3.200.000,00	5.646.276,50	176,45
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	14.890.000,00	14.890.000,00	17.630.818,74	118,41
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	9.708.500,00	9.708.500,00	11.682.103,33	120,33
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	116.267.000,00	116.267.000,00	119.642.501,10	102,90
Cota-Parte FPM	40.750.000,00	40.750.000,00	40.295.137,39	98,88
Cota-Parte ITR	17.000,00	17.000,00	47.369,87	278,65
Cota-Parte do IPVA	10.000.000,00	10.000.000,00	13.653.272,90	136,53
Cota-Parte do ICMS	62.100.000,00	62.100.000,00	63.460.373,56	102,19
Cota-Parte do IPI - Exportação	700.000,00	700.000,00	847.545,60	121,08
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	2.700.000,00	2.700.000,00	1.338.801,78	49,59
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	157.760.500,00	157.760.500,00	167.650.593,62	106,27

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	12.360.900,00	12.149.801,33	12.063.444,91	99,29	11.256.924,73	92,65	11.256.924,73	92,65	806.520,18
Despesas Correntes	12.360.800,00	12.108.701,33	12.024.807,79	99,31	11.218.287,61	92,65	11.218.287,61	92,65	806.520,18
Despesas de Capital	100,00	41.100,00	38.637,12	94,01	38.637,12	94,01	38.637,12	94,01	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (V)	E 12.038.100,00	14.599.705,25	14.265.028,28	97,71	12.756.222,06	87,37	12.615.602,15	86,41	1.508.806,22
Despesas Correntes	12.033.000,00	14.583.405,25	14.265.028,28	97,82	12.756.222,06	87,47	12.615.602,15	86,51	1.508.806,22
Despesas de Capital	5.100,00	16.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÉUTICO (VI)	2.967.200,00	3.346.162,88	3.334.800,82	99,66	3.152.391,76	94,21	3.140.099,15	93,84	182.409,06
Despesas Correntes	2.967.200,00	3.346.162,88	3.334.800,82	99,66	3.152.391,76	94,21	3.140.099,15	93,84	182.409,06
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	891.400,00	1.085.325,34	1.073.580,66	98,92	1.068.050,26	98,41	1.067.300,26	98,34	5.530,40
Despesas Correntes	891.300,00	1.085.325,34	1.073.580,66	98,92	1.068.050,26	98,41	1.067.300,26	98,34	5.530,40
Despesas de Capital	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	3.834.200,00	5.603.225,00	4.891.192,40	87,29	4.017.070,03	71,69	3.939.368,32	70,31	874.122,37
Despesas Correntes	3.833.600,00	4.706.925,00	4.287.557,73	91,09	3.984.675,25	84,66	3.912.223,54	83,12	302.882,48
Despesas de Capital	600,00	896.300,00	603.634,67	67,35	32.394,78	3,61	27.144,78	3,03	571.239,89
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	32.091.800,00	36.784.219,80	35.628.047,07	96,86	32.250.658,84	87,68	32.019.294,61	87,05	3.377.388,23

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)		
			(d)	(e)	(f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	35.628.047,07	32.250.658,84		32.019.294,61	
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)		0,00		N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)		0,00		0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)		0,00		0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	35.628.047,07	32.250.658,84		32.019.294,61	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)				25.147.589,04	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)				N/A	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	10.480.458,03	7.103.069,80		6.871.705,57	
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00		0,00	
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	21,25	19,23		19,09	

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	25.147.589,04	35.628.047,07	10.480.458,03	3.608.752,46	0,00	0,00	0,00	3.608.752,46	0,00	10.480.458,03
Empenhos de 2023	26.086.731,28	30.998.508,80	4.911.777,52	3.824.371,88	2.420.093,81	0,00	2.000.980,95	1.728.649,51	94.741,42	7.237.129,91
Empenhos de 2022	25.552.754,75	30.696.345,31	5.143.590,56	3.743.673,31	0,00	0,00	2.236.976,88	2.557,15	1.504.139,28	3.639.451,28
Empenhos de 2021	20.460.591,93	21.246.060,14	785.468,21	1.532.859,63	0,00	747.391,42	1.365.073,64	0,00	167.785,99	617.682,22
Empenhos de 2020	15.774.907,69	20.285.980,08	4.511.072,39	1.419.382,18	0,00	0,00	978.693,87	41.964,74	398.723,57	4.112.348,82
Empenhos de 2019	15.797.519,85	19.582.621,69	3.785.101,84	180.062,53	0,00	0,00	173.897,14	5.738,78	426,61	3.784.675,23
Empenhos de 2018	13.982.879,79	17.032.983,70	3.050.103,91	129.477,56	0,00	0,00	94.144,58	0,00	35.332,98	3.014.770,93
Empenhos de 2017	12.501.172,69	16.052.608,51	3.551.435,82	179.192,35	0,00	0,00	143.895,17	0,00	35.297,18	3.516.138,64
Empenhos de 2016	11.836.356,63	14.125.145,50	2.288.788,87	80.325,21	0,00	0,00	72.053,99	0,00	8.271,22	2.280.517,65
Empenhos de 2015	10.369.102,88	13.046.606,14	2.677.503,26	98.551,32	0,00	0,00	87.773,36	0,00	10.777,96	2.666.725,30
Empenhos de 2014	9.637.508,50	11.496.889,93	1.859.381,43	21.031,35	0,00	0,00	1.237,62	0,00	19.793,73	1.839.587,70
Empenhos de 2013	8.641.333,77	10.429.715,02	1.788.381,25	159.628,85	0,00	0,00	114.317,89	0,10	45.310,86	1.743.070,39

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	6.769.400,00	6.769.400,00	9.595.395,36	141,75
Provenientes da União	5.153.800,00	5.153.800,00	7.650.408,51	148,44
Provenientes dos Estados	1.615.600,00	1.615.600,00	1.944.986,85	120,39
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	6.769.400,00	6.769.400,00	9.595.395,36	141,75

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	5.640.700,00	10.579.056,05	9.628.084,64	91,01	9.412.001,32	88,97	9.366.080,68	88,53	216.083,32
Despesas Correntes	5.639.900,00	7.830.955,44	6.944.100,79	88,68	6.778.079,47	86,55	6.732.158,83	85,97	166.021,32
Despesas de Capital	800,00	2.748.100,61	2.683.983,85	97,67	2.633.921,85	95,85	2.633.921,85	95,85	50.062,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XXXIV)	E 2.676.300,00	4.017.365,00	3.864.165,22	96,19	3.665.297,04	91,24	3.665.297,04	91,24	198.868,18
Despesas Correntes	2.675.700,00	4.016.765,00	3.864.165,22	96,20	3.665.297,04	91,25	3.665.297,04	91,25	198.868,18
Despesas de Capital	600,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÉUTICO (XXXV)	247.000,00	309.614,98	286.855,06	92,65	281.699,75	90,98	269.099,75	86,91	5.155,31
Despesas Correntes	246.900,00	308.149,66	286.855,06	93,09	281.699,75	91,42	269.099,75	87,33	5.155,31
Despesas de Capital	100,00	1.465,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	569.400,00	725.583,65	334.945,17	46,16	331.345,17	45,67	331.345,17	45,67	3.600,00
Despesas Correntes	569.400,00	700.583,65	334.001,17	47,67	330.401,17	47,16	330.401,17	47,16	3.600,00
Despesas de Capital	0,00	25.000,00	944,00	3,78	944,00	3,78	944,00	3,78	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	1.624.800,00	1.879.143,33	1.351.696,38	71,93	1.343.570,79	71,50	1.335.065,79	71,05	8.125,59
Despesas Correntes	1.624.700,00	1.879.093,33	1.351.696,38	71,93	1.343.570,79	71,50	1.335.065,79	71,05	8.125,59
Despesas de Capital	100,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	10.758.200,00	17.510.763,01	15.465.746,47	88,32	15.033.914,07	85,86	14.966.888,43	85,47	431.832,40

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	18.001.600,00	22.728.857,38	21.691.529,55	95,44	20.668.926,05	90,94	20.623.005,41	90,73	1.022.603,50
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIV)	E 14.714.400,00	18.617.070,25	18.129.193,50	97,38	16.421.519,10	88,21	16.280.899,19	87,45	1.707.674,40
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÉUTICO (XLII) = (VI + XXXV)	3.214.200,00	3.655.777,86	3.621.655,88	99,07	3.434.091,51	93,94	3.409.198,90	93,26	187.564,37
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.460.800,00	1.810.908,99	1.408.525,83	77,78	1.399.395,43	77,28	1.398.645,43	77,23	9.130,40
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	5.459.000,00	7.482.368,33	6.242.888,78	83,43	5.360.640,82	71,64	5.274.434,11	70,49	882.247,96
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	42.850.000,00	54.294.982,81	51.093.793,54	94,10	47.284.572,91	87,09	46.986.183,04	86,54	3.809.220,63
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	7.185.800,00	11.610.315,33	9.690.893,86	83,47	9.260.081,33	79,76	9.228.512,00	79,49	430.812,53
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	35.664.200,00	42.684.667,48	41.402.899,68	97,00	38.024.491,58	89,08	37.757.671,04	88,46	3.378.408,10

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Sul 14/02/25 13:32:27

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção												
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	3.094.636,54	12.024.807,79	3.276.002,55	573.461,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.968.908,58	
	Capital	2.622.547,68	38.637,12	11.386,17	50.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.722.620,97	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	54.220,39	14.265.028,28	2.472.052,67	1.337.892,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.129.193,50	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	3.334.800,82	212.153,45	74.701,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.621.655,88	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.073.580,66	266.036,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.964,82	1.407.581,83	
	Capital	0,00	0,00	0,00	944,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	944,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	3.448,00	4.287.557,73	1.348.248,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.639.254,11	
	Capital	0,00	603.634,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	603.634,67	
TOTAL		5.774.852,61	35.628.047,07	7.585.879,57	2.037.049,47	0,00	0,00	0,00	0,00	67.964,82	51.093.793,54	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde					
Despesas	Dotação Atualizada - 2024	Despesa Empenhada - Até o Bimestre	Despesa Liquidada - Até o Bimestre	Despesa Paga - Até o Bimestre	Despesa Orçada - 2025
DESPESAS COM SAÚDE	54.294.982,81	51.093.793,54	47.284.572,91	46.986.183,04	0,00
(-) Transferências a Consórcios		0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Despesas Executadas pelo Consórcio por contrato de rateio		0,00	0,00	0,00	0,00
(=) Despesas com saúde efetivamente executadas	54.294.982,81	51.093.793,54	47.284.572,91	46.986.183,04	0,00
(-) DESPESAS EXECUTADAS COM OUTRAS FONTES	17.510.763,01	15.465.746,47	15.033.914,07	14.966.888,43	0,00
(-) Despesas da Fonte: Recursos Ordinários - Fonte Livre	5.900.447,68	5.774.852,61	5.773.832,74	5.738.376,43	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	8.845.616,50	7.585.879,57	7.251.956,83	7.232.987,50	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	2.397.098,83	2.037.049,47	1.943.759,68	1.931.159,68	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências de Convênios ou de Contratos de Repasse Vinculados à Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Operações de Crédito Vinculadas à Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Royalties do Petróleo Vinculados à Saúde (Recursos do Pré-Sal)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Outros Recursos Vinculados à Saúde	367.600,00	67.964,82	64.364,82	64.364,82	0,00
(=) Despesas da Fonte "Receitas de Impostos e Transferências de Impostos"	36.784.219,80	35.628.047,07	32.250.658,84	32.019.294,61	0,00
(-) Demais despesas não consideradas ASPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Inativos e Pensionistas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas NÃO ASPS da Fonte Receitas de Impostos e Transferências de Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com disponibilidade de caixa vinculada aos RPs Cancelados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com recursos vinculados à parcela do percentual mínimo que não foi aplicada em ASPS em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) RPs não processados inscritos no exercício sem disponibilidade financeira (apenas no 6º bimestre)	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
(=) Despesas Totais com Ações e Serviços Públicos de Saúde	36.784.219,80	35.628.047,07	32.250.658,84	32.019.294,61	0,00

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL
DE GESTÃO
DA SAÚDE MUNICIPAL
1º Quadrimestre - 2025**

ANEXO 02
**RELATÓRIOS DO SISTEMA ESTADUAL DE MONITORAMENTO
DA GESTÃO EM SAÚDE - MGS**

EXECUÇÃO DA RECEITA POR FONTE DE RECURSO E GRUPO DA AÇÃO

Emitido em: 27/05/2025 11:00

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** Aberto**UNIDADE EXECUTORA:** Prefeitura Municipal de Carlos Barbosa**CRS:** Caxias do Sul - 5. CRS

GRUPO DA AÇÃO	RECEITA	RENDIMENTOS	TOTAL
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
0 - Não Identificado	865.976,85	7.591,37	873.568,22
SUBTOTAL	865.976,85	7.591,37	873.568,22
TOTAL	865.976,85	7.591,37	873.568,22

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025 **SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Carlos Barbosa

CRS: Caxias do Sul - 5. CRS

FONTE: ESTADUAL

GRUPO DA AÇÃO: 301 - ATENCAO BASICA

CÓD. RUBRICA	NOME DA RUBRICA	TOTAL
319011010111020	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	81.386,14
339039500600000	SERVTERC - ATENDIMENTO AMBULATORIAL	43.233,89
	SUBTOTAL CATEGORIA ECONÔMICA	124.620,03
CÓD. RUBRICA	NOME DA RUBRICA	TOTAL
449052570000000	Acessorios p/Automoveis	50.050,00
	SUBTOTAL CATEGORIA ECONÔMICA	50.050,00
	SUBTOTAL	174.670,03

GRUPO DA AÇÃO: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CÓD. RUBRICA	NOME DA RUBRICA	TOTAL
335041990502000	Contribuicao aos Bombeiros - SAMU	10.322,72
339034010200000	Substituicao Mao de Obra - SAMU	46.666,68
339039500102000	Serv Med/Hospitalar-Ambulatorio	219.177,00
339039500205000	Serv Med/MAC - Cofinanciamento	73.059,00
	SUBTOTAL CATEGORIA ECONÔMICA	349.225,40
	SUBTOTAL	349.225,40

GRUPO DA AÇÃO: 303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO

CÓD. RUBRICA	NOME DA RUBRICA	TOTAL
339032020000000	Mat Distr Gratuita - Medicamentos	14.508,00
339032030300000	Mat Distr Grat - Limpeza/Higiene/A Social	1.272,00
339032992100000	Outros Mat Distr Gratuita - Itens Diversos	14.238,00
	SUBTOTAL CATEGORIA ECONÔMICA	30.018,00
	SUBTOTAL	30.018,00
	TOTAL	553.913,43

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
DESCRITIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DA AÇÃO

RMGS016

Emitido em: 27/05/2025 11:02

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Fundo Municipal de Saúde de Carlos Barbosa

CRS: Caxias do Sul - 5. CRS

FONTE: Estadual

GRUPO DA AÇÃO: 301 - ATENCAO BASICA

CREDOR	NATUREZA DE DESPESA	EMPENHOS	DT. EMP.	DT. PAGTO.	VALOR
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	SERVTERC - ATENDIMENTO AMBULATORIAL	202400005978	12/06/2024	30/01/2025	43.233,89
CRUZEIRO DO SUL COMERCIO DE VEICULOS E	Acessorios p/Automoveis	202400009727	01/10/2024	06/03/2025	3.120,00
CRUZEIRO DO SUL COMERCIO DE VEICULOS E	Acessorios p/Automoveis	202400009727	01/10/2024	06/03/2025	8.116,44
CRUZEIRO DO SUL COMERCIO DE VEICULOS E	Acessorios p/Automoveis	202400009727	01/10/2024	06/03/2025	12.174,67
CRUZEIRO DO SUL COMERCIO DE VEICULOS E	Acessorios p/Automoveis	202400009727	01/10/2024	06/03/2025	26.638,89
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	202500003054	28/03/2025	31/03/2025	35.000,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	202500003056	28/03/2025	31/03/2025	21.011,60
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	202500003905	29/04/2025	30/04/2025	25.000,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	202500003918	29/04/2025	30/04/2025	374,54
SUBTOTAL					174.670,03

GRUPO DA AÇÃO: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CREDOR	NATUREZA DE DESPESA	EMPENHOS	DT. EMP.	DT. PAGTO.	VALOR
ASSOCIAÇÃO BOMBEIROS VOLUNTARIOS DE CARLOS	Contribuicao aos Bombeiros - SAMU	202500000355	02/01/2025	15/01/2025	2.580,68
ASSOCIAÇÃO BOMBEIROS VOLUNTARIOS DE CARLOS	Contribuicao aos Bombeiros - SAMU	202500000355	02/01/2025	05/02/2025	2.580,68
ASSOCIAÇÃO BOMBEIROS VOLUNTARIOS DE CARLOS	Contribuicao aos Bombeiros - SAMU	202500000355	02/01/2025	07/03/2025	2.580,68
ASSOCIAÇÃO BOMBEIROS VOLUNTARIOS DE CARLOS	Contribuicao aos Bombeiros - SAMU	202500000355	02/01/2025	11/04/2025	2.580,68
ASSOCIAÇÃO BOMBEIROS VOLUNTARIOS DE CARLOS	Substituicao Mao de Obra - SAMU	202500000359	02/01/2025	15/01/2025	11.666,67
ASSOCIAÇÃO BOMBEIROS VOLUNTARIOS DE CARLOS	Substituicao Mao de Obra - SAMU	202500000359	02/01/2025	05/02/2025	11.666,67
ASSOCIAÇÃO BOMBEIROS VOLUNTARIOS DE CARLOS	Substituicao Mao de Obra - SAMU	202500000359	02/01/2025	07/03/2025	11.666,67
ASSOCIAÇÃO BOMBEIROS VOLUNTARIOS DE CARLOS	Substituicao Mao de Obra - SAMU	202500000359	02/01/2025	11/04/2025	11.666,67
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	Serv Med/Hospitalar-Ambulatorio	202500000833	21/01/2025	22/01/2025	73.059,00
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	Serv Med/Hospitalar-Ambulatorio	202500002344	05/03/2025	06/03/2025	73.059,00
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	Serv Med/Hospitalar-Ambulatorio	202500002633	20/03/2025	21/03/2025	73.059,00
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	Serv Med/MAC - Cofinanciamento	202500003395	10/04/2025	11/04/2025	73.059,00
SUBTOTAL					349.225,40

GRUPO DA AÇÃO: 303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO

CREDOR	NATUREZA DE DESPESA	EMPENHOS	DT. EMP.	DT. PAGTO.	VALOR
FARMAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Mat Distr Gratuita - Medicamentos	202500000974	27/01/2025	24/04/2025	4.788,00
LA VITTA PRODUTOS HIGIENICOS LTDA	Mat Distr Gratuita - Medicamentos	202500001106	29/01/2025	11/03/2025	9.720,00
FARMAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Outros Mat Distr Gratuita - Itens Diversos	202500001698	12/02/2025	03/04/2025	14.238,00
LA VITTA PRODUTOS HIGIENICOS LTDA	Mat Distr Grat - Limpeza/Higiene/A Social	202500002536	14/03/2025	24/04/2025	1.272,00
SUBTOTAL					30.018,00
TOTAL					553.913,43

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
DESCRITIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DA AÇÃO

RMGS016

Emitido em: 27/05/2025 11:02

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Fundo Municipal de Saúde de Carlos Barbosa

CRS: Caxias do Sul - 5. CRS

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
DESCRITIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DA AÇÃO COM HISTÓRICO

RMGS017

Emitido em: 27/05/2025 11:03

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025

UNIDADE EXECUTORA: Fundo Municipal de Saúde de Carlos Barbosa

GRUPO DA AÇÃO: 301 - ATENCAO BASICA

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

CRS: Caxias do Sul - 5. CRS

FONTE: Estadual

CREDOR	NATUREZA DE DESPESA	EMPENHOS	DT. EMP.	DT. PAGTO.	VALOR
HISTÓRICO EMPENHO		HISTÓRICO PAGAMENTO			
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	SERVTERC - ATENDIMENTO AMBULATORIAL	202400005978	12/06/2024	30/01/2025	43.233,89
Proveniente servicos medico hospitalares e internacoes para os pacientes da Secretaria de Saude atraves do SUS ref ano de 2024 cfe nf e laudo anexo	Proveniente servicos medico hospitalares e internacoes para os pacientes da Secretaria de Saude atraves do SUS ref ano de 2024 cfe nf e laudo anexo 00000000000000025575				
CRUZEIRO DO SUL COMERCIO DE VEICULOS E	Acessorios p/Automoveis	202400009727	01/10/2024	06/03/2025	3.120,00
PRESTACAO DE SERVICO DE FABRICACAO E INSTALACAO DE ELEVADOR VEICULAR PARA MICRO-ONIBUS 16P	PRESTACAO DE SERVICO DE FABRICACAO E INSTALACAO DE ELEVADOR VEICULAR PARA MICRO-ONIBUS 16P 00000000000000025834				
CRUZEIRO DO SUL COMERCIO DE VEICULOS E	Acessorios p/Automoveis	202400009727	01/10/2024	06/03/2025	8.116,44
PRESTACAO DE SERVICO DE FABRICACAO E INSTALACAO DE ELEVADOR VEICULAR PARA MICRO-ONIBUS 16P	PRESTACAO DE SERVICO DE FABRICACAO E INSTALACAO DE ELEVADOR VEICULAR PARA MICRO-ONIBUS 16P 00000000000000025831				
CRUZEIRO DO SUL COMERCIO DE VEICULOS E	Acessorios p/Automoveis	202400009727	01/10/2024	06/03/2025	12.174,67
PRESTACAO DE SERVICO DE FABRICACAO E INSTALACAO DE ELEVADOR VEICULAR PARA MICRO-ONIBUS 16P	PRESTACAO DE SERVICO DE FABRICACAO E INSTALACAO DE ELEVADOR VEICULAR PARA MICRO-ONIBUS 16P 00000000000000025833				
CRUZEIRO DO SUL COMERCIO DE VEICULOS E	Acessorios p/Automoveis	202400009727	01/10/2024	06/03/2025	26.638,89
PRESTACAO DE SERVICO DE FABRICACAO E INSTALACAO DE ELEVADOR VEICULAR PARA MICRO-ONIBUS 16P	PRESTACAO DE SERVICO DE FABRICACAO E INSTALACAO DE ELEVADOR VEICULAR PARA MICRO-ONIBUS 16P 00000000000000025832				
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	202500003054	28/03/2025	31/03/2025	35.000,00
Pagamento vencimentos mes de marco de 2025 Centro de Custo 90901002 - RPPS	Pagamento vencimentos mes de marco de 2025 Centro de Custo 90901002 - RPPS 000000000000000313				
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	202500003056	28/03/2025	31/03/2025	21.011,60
Pagamento vencimentos mes de marco de 2025 Centro de Custo 90901002 - RPPS	Pagamento vencimentos mes de marco de 2025 Centro de Custo 90901002 - RPPS 000000000000000314				
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	202500003905	29/04/2025	30/04/2025	25.000,00
Pagamento vencimentos mes de abril de 2025 Centro de Custo 90901002 - RPPS	Pagamento vencimentos mes de abril de 2025 Centro de Custo 90901002 - RPPS 0000000000000005225				
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	Venc Vant Fixas Serv / Exec - RPPS	202500003918	29/04/2025	30/04/2025	374,54
Pagamento vencimentos mes de abril de 2025 Centro de Custo 90901002 - RPPS	Pagamento vencimentos mes de abril de 2025 Centro de Custo 90901002 - RPPS 0000000000000005224				
					174.670,03

Emitido em: 27/05/2025 11:03

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025

UNIDADE EXECUTORA: Fundo Municipal de Saúde de Carlos Barbosa

GRUPO DA AÇÃO: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

CRS: Caxias do Sul - 5. CRS

FONTE: Estadual

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
DESCRITIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DA AÇÃO COM HISTÓRICO

RMGS017

Emitido em: 27/05/2025 11:03

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025

UNIDADE EXECUTORA: Fundo Municipal de Saúde de Carlos Barbosa

GRUPO DA AÇÃO: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

CRS: Caxias do Sul - 5. CRS

FONTE: Estadual

CREDOR	NATUREZA DE DESPESA	EMPENHOS	DT. EMP.	DT. PAGTO.	VALOR
HISTÓRICO EMPENHO		HISTÓRICO PAGAMENTO			
Associacao Corpo de Bombeiros Voluntarios de Carlos Barbosa que tem como objeto a administracao/ coordenacao e operacionalizacao por parte dos bombeiros dos servicos de atendimento movel de urgencia-SAMU basico que tem como objetivo realizar os atendimentos de urgencia afim de evitar agravamento a saud		Associacao Corpo de Bombeiros Voluntarios de Carlos Barbosa que tem como objeto a administracao/ coordenacao e operacionalizacao por parte dos bombeiros dos servicos de atendimento movel de urgencia-SAMU basico que tem como objetivo realizar os atendimentos de urgencia afim de evitar agravamento a saud00000000000000004080			
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	Serv Med/Hospitalar-Ambulatorio	202500000833	21/01/2025	22/01/2025	73.059,00
Proveniente pagamento referente transferencia proveniente do Fundo Estadual de Saude dos recursos financeiros relativos a Porta de Entrada Especialidade - Porte D aos hospitais prestadores de servicos ao SUS em carater excepcional conforme Portaria SES-RS n 537/2021 42 e 227/2024 competencia 12/2024 cfe Memorando n 95/2025/SMS anexo		Proveniente pagamento referente transferencia proveniente do Fundo Estadual de Saude dos recursos financeiros relativos a Porta de Entrada Especialidade - Porte D aos hospitais prestadores de servicos ao SUS em carater excepcional conforme Portaria SES-RS n 537/2021 42 e 227/2024 competencia 12/2024 cfe Memorando n 95/2025/SMS anexo 0000000000000000181			
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	Serv Med/Hospitalar-Ambulatorio	202500002344	05/03/2025	06/03/2025	73.059,00
Proveniente pagamento referente transferencia proveniente do Fundo Estadual de Saude dos recursos financeiros relativos a Porta de Entrada Especialidade - Porte D aos hospitais prestadores de servicos ao SUS em carater excepcional conforme Portaria SES-RS n 537/2021 42 e 227/2024 competencia 01/2025 cfe Memorando n 360/2025/SMS anexo		Proveniente pagamento referente transferencia proveniente do Fundo Estadual de Saude dos recursos financeiros relativos a Porta de Entrada Especialidade - Porte D aos hospitais prestadores de servicos ao SUS em carater excepcional conforme Portaria SES-RS n 537/2021 42 e 227/2024 competencia 01/2025 cfe Memorando n 360/2025/SMS anexo 00000000000000002092			
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	Serv Med/Hospitalar-Ambulatorio	202500002633	20/03/2025	21/03/2025	73.059,00
Proveniente pagamento referente transferencia proveniente do Fundo Estadual de Saude dos recursos financeiros relativos a Porta de Entrada Especialidade - Porte D aos hospitais prestadores de servicos ao SUS em carater excepcional conforme Portaria SES-RS n 537/2021 227/2024 competencia 02/2025 cfe Memorando n 469/2025/SMS anexo		Proveniente pagamento referente transferencia proveniente do Fundo Estadual de Saude dos recursos financeiros relativos a Porta de Entrada Especialidade - Porte D aos hospitais prestadores de servicos ao SUS em carater excepcional conforme Portaria SES-RS n 537/2021 227/2024 competencia 02/2025 cfe Memorando n 469/2025/SMS anexo 00000000000000002684			
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	Serv Med/MAC - Cofinanciamento	202500003395	10/04/2025	11/04/2025	73.059,00
Pedido de Compra n 695/2025Pagamento de valor para a Conta Corrente 06184248-08 no Banco Banrisul agencia 0130 de Bento Goncalves - RS registrada em nome de Associacao Dr Bartholomeu Tacchini CNPJ 87547444/0014-44 Filial Hospital Sao RoqueBanco Contabil 286 BANRISUL C/APOIO R HOSPITALARES / 661 BANRISUL APLIC/APOIO RHOSPITALAR		Pedido de Compra n 695/2025Pagamento de valor para a Conta Corrente 06184248-08 no Banco Banrisul agencia 0130 de Bento Goncalves - RS registrada em nome de Associacao Dr Bartholomeu Tacchini CNPJ 87547444/0014-44 Filial Hospital Sao RoqueBanco Contabil 286 BANRISUL C/APOIO R HOSPITALARES / 661 BANRISUL APLIC/APOIO RHOSPITALAR 00000000000000003890			
					349.225,40

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
DESCRITIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DA AÇÃO COM HISTÓRICO

RMGS017

Emitido em: 27/05/2025 11:03

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025

UNIDADE EXECUTORA: Fundo Municipal de Saúde de Carlos Barbosa

GRUPO DA AÇÃO: 303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

CRS: Caxias do Sul - 5. CRS

FONTE: Estadual

CREDOR	NATUREZA DE DESPESA	EMPENHO	DT. EMP.	DT. PAGTO.	VALOR
HISTÓRICO EMPENHO		HISTÓRICO PAGAMENTO			
FARMAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Mat Distr Gratuita - Medicamentos	202500000974	27/01/2025	24/04/2025	4.788,00
Pedido de Compra n 171/2025Aquisicao de fraldas geriatricas para serem distribuidas aos pacientes da Farmacia Municipal e Postos do interior	Pedido de Compra n 171/2025Aquisicao de fraldas geriatricas para serem distribuidas aos pacientes da Farmacia Municipal e Postos do interior 0000000000000004646				
LA VITTA PRODUTOS HIGIENICOS LTDA	Mat Distr Gratuita - Medicamentos	202500001106	29/01/2025	11/03/2025	9.720,00
Pedido de Compra n 196/2025Aquisicao de fraldas geriatricas para serem distribuidas gratuitamente aos pacientes da Farmacia Publica Municipal e Postos do interior	Pedido de Compra n 196/2025Aquisicao de fraldas geriatricas para serem distribuidas gratuitamente aos pacientes da Farmacia Publica Municipal e Postos do interior 0000000000000002217				
FARMAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Outros Mat Distr Gratuita - Itens Diversos	202500001698	12/02/2025	03/04/2025	14.238,00
Pedido de Compra n 308/2025Aquisicao de fraldas geriatricas para serem distribuidas gratuitamente aos pacientes da Farmacia Publica Municipal e Postos do interior	Pedido de Compra n 308/2025Aquisicao de fraldas geriatricas para serem distribuidas gratuitamente aos pacientes da Farmacia Publica Municipal e Postos do interior 0000000000000003502				
LA VITTA PRODUTOS HIGIENICOS LTDA	Mat Distr Grat - Limpeza/Higiene/A Social	202500002536	14/03/2025	24/04/2025	1.272,00
Pedido de Compra n 484/2025Aquisicao de fraldas geriatricas para serem distribuidas gratuitamente aos pacientes da Farmacia Publica Municipal e Postos do interior	Pedido de Compra n 484/2025Aquisicao de fraldas geriatricas para serem distribuidas gratuitamente aos pacientes da Farmacia Publica Municipal e Postos do interior 0000000000000004645				
SUBTOTAL					30.018,00
TOTAL					553.913,43

**RELATÓRIO CONSOLIDADO DA DESPESA POR FONTE DE
RECURSO E GRUPO DA AÇÃO**

Emitido em: 27/05/2025 11:03

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO**UNIDADE EXECUTORA:** Fundo Municipal de Saúde de Carlos Barbosa**CRS:** Caxias do Sul - 5. CRS

GRUPO DA AÇÃO	DESPESAS CORRENTES (PAGO)	DESPESAS CAPITAL (PAGO)	TOTAL
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
301 - ATENCAO BASICA	124.620,03	50.050,00	174.670,03
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	349.225,40	0,00	349.225,40
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	30.018,00	0,00	30.018,00
SUBTOTAL	503.863,43	50.050,00	553.913,43
TOTAL	503.863,43	50.050,00	553.913,43

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2025 a 30/04/2025

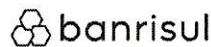
SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Carlos Barbosa

CRS: Caxias do Sul - 5. CRS

Fonte de Recurso: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

BANCO	CONTA BANCÁRIA	AGÊNCIA
41	402553301	580
Item	Histórico	
1	Saldo em 30/04/2025 conforme extrato em anexo.	660.340,46
2	MENOS: Valor das ordens bancárias, de saque, de pagamentos e/ou cheques emitidos no período e não DEBITADOS, conforme discriminação nominal do quadro abaixo.	0,00
3	Outros lançamentos não contabilizados constantes no extrato bancário.	0,00
4	Saldo demonstrativo da execução financeira em: 30/04/2025	660.340,46
Documentos emitidos e não compensados		
Documento	Número	Favorecido
		Total 0,00



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025533.0-1
NOME...: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS
PERIODO: JANEIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201113931380

PARA SIMPLES CONFERENCIA			
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R	
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----			
SALDO ANT EM 26/12/2024		139.311,02	
++ MOVIMENTOS JAN/2025			
06 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100037	73.059,00	
SALDO NA DATA		212.370,02	
15 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100154	15.644,58	
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100154	28.655,27	
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100156	5.867,16	
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100157	1.560,00	
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100158	14.247,35	
SALDO NA DATA		278.344,38	
22 DEBITO TRANSFERENCIA	252034	73.059,00-	
SALDO NA DATA		205.285,38	
23 DEBITO TRANSFERENCIA	252335	15.644,58-	
DEBITO TRANSFERENCIA	252336	14.247,35-	
DEBITO TRANSFERENCIA	252337	5.867,16-	
SALDO NA DATA		169.526,29	
30 DEBITO TRANSFERENCIA	254682	43.233,89-	
SALDO NA DATA		126.292,40	

----- EMITIDO AS 13:16 H DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025533.0-1
NOME...: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS
PERIODO: FEVEREIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201113931718

PARA SIMPLES CONFERENCIA			
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R	
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----			
SALDO ANT EM 30/01/2025		126.292,40	
++ MOVIMENTOS FEV/2025			
05 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100425	73.059,00	
SALDO NA DATA		199.351,40	
14 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100603	19.082,62	
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100603	28.655,27	
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100604	1.560,00	
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100606	14.247,35	
SALDO NA DATA		262.896,64	
18 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100665	7.630,35	
SALDO NA DATA		270.526,99	
19 DEBITO TRANSFERENCIA	265050	19.082,62-	
DEBITO TRANSFERENCIA	265051	14.247,35-	
DEBITO TRANSFERENCIA	265052	7.630,35-	
SALDO NA DATA		229.566,67	
20 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	100706	22.763,34	
SALDO NA DATA		252.330,01	

----- EMITIDO AS 13:16 H DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025533.0-1
NOME...: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS
PERIODO: MARCO/2025
IDENTIFICACAO: 2120250521115265759

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO V A L O R
+-----+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 20/02/2025 252.330,01
++ MOVIMENTOS MAR/2025
05 CREDITO TRANSFERENCIA REC. 100896 73.059,00
SALDO NA DATA 325.389,01
06 DEBITO TRANSFERENCIA 271222 73.059,00-
TED 271223 50.050,00-
SALDO NA DATA 202.280,01
14 CREDITO TRANSFERENCIA REC. 101081 19.082,62
CREDITO TRANSFERENCIA REC. 101083 7.630,35
CREDITO TRANSFERENCIA REC. 101084 1.560,00
CREDITO TRANSFERENCIA REC. 101085 14.247,35
SALDO NA DATA 244.800,33
17 CREDITO TRANSFERENCIA REC. 101129 28.655,27
DEBITO TRANSFERENCIA 277261 19.082,62-
DEBITO TRANSFERENCIA 277262 14.247,35-
DEBITO TRANSFERENCIA 277263 7.630,35-
SALDO NA DATA 232.495,28
21 DEBITO TRANSFERENCIA 279240 73.059,00-
SALDO NA DATA 159.436,28

----- EMITIDO AS 16:38 H DE 21/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
 AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
 CONTA.: 04.025533.0-1
 NOME...: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS
 IDENTIFICACAO: 20202505201113932255

20/05/2025

PARA SIMPLES CONFERENCIA	
SALDO DISPONIVEL (A+B).....R\$	493.530,40
INVEST RESGATE AUT (A) SALDO LIVRE.....R\$	493.530,40
SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA (B) TOTAL.....R\$	0,00
PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.	
----- INVESTIMENTOS BANRISUL -----	

CDB DI	POSICAO EM 20/05/2025
QUANTIDADE DE OPER.	4
SALDO ATUAL.....	71.304,03
FUNDO BANRISUL SUPER	POSICAO EM 20/05/2025
VALOR DA COTA....	9.49650
QUANTIDADE DE COTAS	51.993,25839
VALOR LIQ. P/RESGATE	493.753,97

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 21/03/2025		159.436,28
++ MOVIMENTOS ABR/2025		
02 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101362	100.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101362	100.000,00
SALDO NA DATA		359.436,28
04 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101439	73.059,00
SALDO NA DATA		432.495,28
11 DEBITO TRANSFERENCIA	289026	73.059,00-
SALDO NA DATA		359.436,28
15 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101573	17.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101574	7.630,35
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101575	29.155,27
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101576	1.560,00
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101577	14.247,35
SALDO NA DATA		429.029,25
22 DEBITO TRANSFERENCIA	292674	17.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	292675	14.247,35-
DEBITO TRANSFERENCIA	292678	7.630,35-
SALDO NA DATA		390.151,55
30 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101833	73.059,00
TED	296146	374,54-
SALDO NA DATA		462.836,01

----- EXTRATO EMITIDO AS 13:17 DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.022137.0-5
NOME...: P M C B FARMACIA
PERIODO: JANEIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201114130400

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
+-----+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
+-----+-----+
SALDO ANT EM 26/12/2024 0,00
++ MOVIMENTOS JAN/2025
23 CREDITO TRANSFERENCIA 252337 5.867,16
APLICACAO AUTOMATICO 000000 5.867,16-
SALDO NA DATA 0,00

----- EMITIDO AS 15:42 H DE 20/05/2025 -----
----- SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200 -----



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA.: 04.022137.0-5
NOME...: P M C B FARMACIA
PERIODO: FEVEREIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201114130814

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
---------------	-----------	-----------

----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 23/01/2025		0,00
++ MOVIMENTOS FEV/2025		
19 CREDITO TRANSFERENCIA	265052	7.630,35
APLICACAO AUTOMATICO	000000	7.630,35-
SALDO NA DATA		0,00

----- EMITIDO AS 15:42 H DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.022137.0-5
NOME...: P M C B FARMACIA
PERIODO: MARCO/2025
IDENTIFICACAO: 21202505211115270236

PARA SIMPLES CONFERENCIA		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 19/02/2025		0,00
++ MOVIMENTOS MAR/2025		
11 RESGATE AUTOMATICO	000000	9.720,00
DEBITO TRANSFERENCIA	274843	116,64-
TED	274842	9.603,36-
SALDO NA DATA		0,00
17 CREDITO TRANSFERENCIA	277263	7.630,35
APLICACAO AUTOMATICO	000000	7.630,35-
SALDO NA DATA		0,00
----- EMITIDO AS 16:43 H DE 21/05/2025 -----		
----- SAC 0800 646 1515 OUVIDORIA 0800 644 2200 -----		



B A N R I S U L
 AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
 CONTA...: 04.022137.0-5
 NOME...: P M C B FARMACIA
 IDENTIFICACAO: 20202505201114131066

20/05/2025

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
 SALDO DISPONIVEL (A+B).....R\$ 24.010,14
 INVEST RESGATE AUT (A) SALDO LIVRE.....R\$ 24.010,14
 SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA (B) TOTAL.....R\$ 0,00

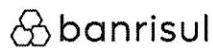
PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

----- INVESTIMENTOS BANRISUL -----
 BANRISUL AUTOMÁTICO RF POSICAO EM 20/05/2025
 VALOR DA COTA.... 3,77739
 QUANTIDADE DE COTAS 6.359,19550
 VALOR LIQ. P/RESGATE 24.021,15

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 17/03/2025		0,00
++ MOVIMENTOS ABR/2025		
03 RESGATE AUTOMATICO	000000	14.238,00
DEBITO TRANSFERENCIA	283526	170,86-
DEBITO TRANSFERENCIA	283525	14.067,14-
SALDO NA DATA		0,00
22 CREDITO TRANSFERENCIA	292678	7.630,35
APLICACAO AUTOMATICO	000000	7.630,35-
SALDO NA DATA		0,00
24 RESGATE AUTOMATICO	000000	6.060,00
DEBITO TRANSFERENCIA	293936	57,46-
DEBITO TRANSFERENCIA	293938	15,26-
DEBITO TRANSFERENCIA	293934	4.730,54-
TED	293937	1.256,74-
SALDO NA DATA		0,00

----- EXTRATO EMITIDO AS 15:42 DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025534.0-9
NOME...: FUNDO MUNIC SAUDE INC A BASICA
PERIODO: JANEIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201113933199

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

-+----- DOCUMENTO V A L O R
DIA HISTORICO -----
-+-----

----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 04/11/2024 0,00

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

----- EMITIDO AS 13:18 H DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025534.0-9
NOME...: FUNDO MUNIC SAUDE INC A BASICA
PERIODO: FEVEREIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201113933562

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
-+----- DOCUMENTO V A L O R
DIA HISTORICO
-+----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 04/11/2024 0,00

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

----- EMITIDO AS 13:18 H DE 20/05/2025 -----
----- SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200 -----



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025534.0-9
NOME...: FUNDO MUNIC SAUDE INC A BASICA
PERIODO: MARCO/2025
IDENTIFICACAO: 21202505211115266023

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
-+----- DIA HISTORICO DOCUMENTO V A L O R
-+----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 04/11/2024 0,00

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

----- EMITIDO AS 16:39 H DE 21/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025534.0-9
NOME...: FUNDO MUNIC SAUDE INC A BASICA
IDENTIFICACAO: 20202505201113932928

20/05/2025

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

SALDO DISPONIVEL (A+B)R\$ 379,86

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R\$ 379,86

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R\$ 0,00

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.
----- INVESTIMENTOS BANRISUL -----

BANRISUL AUTOMÁTICO RF	POSICAO EM 20/05/2025
VALOR DA COTA....	3,77739
QUANTIDADE DE COTAS	100,60975
VALOR LIQ. P/RESGATE	380,04

-----+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO V A L O R
-----+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 04/11/2024	0,00
SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO	

----- EXTRATO EMITIDO AS 13:17 DE 20/05/2025 -----
----- SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200 -----



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA...: 04.025545.0-2
NOME...: PMCB CTA SALVAR SAMU
PERIODO: JANEIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201114133957

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
---------------	-----------	-----------

----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 26/12/2024		872,88
++ MOVIMENTOS JAN/2025		
15 RESGATE AUTOMATICO	000000	14.247,35
TED	249127	14.247,35-
SALDO NA DATA		872,88
23 CREDITO TRANSFERENCIA	252336	14.247,35
APLICACAO AUTOMATICO	000000	14.247,35-
SALDO NA DATA		872,88

----- EMITIDO AS 15:44 H DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025545.0-2
NOME...: PMCB CTA SALVAR SAMU
PERIODO: FEVEREIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201114134296

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
---------------	-----------	-----------

----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 23/01/2025		872,88
++ MOVIMENTOS FEV/2025		
05 RESGATE AUTOMATICO	000000	14.247,35
TED	257423	14.247,35-
SALDO NA DATA		872,88
19 CREDITO TRANSFERENCIA	265051	14.247,35
APLICACAO AUTOMATICO	000000	14.247,35-
SALDO NA DATA		872,88

----- EMITIDO AS 15:44 H DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.025545.0-2
NOME...: PMCB CTA SALVAR SAMU
PERIODO: MARCO/2025
IDENTIFICACAO: 21202505211115270545

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
-+----- DIA HISTORICO DOCUMENTO V A L O R
-+----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 19/02/2025 872,88
++ MOVIMENTOS MAR/2025
07 RESGATE AUTOMATICO 000000 14.247,35
TED 272073 14.247,35-
SALDO NA DATA 872,88
17 CREDITO TRANSFERENCIA 277262 14.247,35
APLICACAO AUTOMATICO 000000 14.247,35-
SALDO NA DATA 872,88

----- EMITIDO AS 16:43 H DE 21/05/2025 -----
----- SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200 -----



B A N R I S U L
 AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
 CONTA..: 04.025545.0-2
 NOME...: PMCB CTA SALVAR SAMU
 IDENTIFICACAO: 20202505201114134486

20/05/2025

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R\$	18.129,50
INVEST RESGATE AUT (A) SALDO LIVRE.....R\$	18.129,50
SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA (B) TOTAL.....R\$	0,00
(+) BLOQUEADO JUDICIAL...R\$	872,88

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

----- INVESTIMENTOS BANRISUL -----

BANRISUL AUTOMÁTICO RF	POSICAO EM 20/05/2025
VALOR DA COTA....	3.77739
QUANTIDADE DE COTAS	4.801,67973
VALOR LIQ. P/RESGATE	18.137,81

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		

SALDO ANT EM 17/03/2025	872,88
++ MOVIMENTOS ABR/2025	
11 RESGATE AUTOMATICO	000000 14.247,35
TED	289017 14.247,35-
SALDO NA DATA	872,88
22 CREDITO TRANSFERENCIA	292675 14.247,35
APLICACAO AUTOMATICO	000000 14.247,35-
SALDO NA DATA	872,88

----- EXTRATO EMITIDO AS 15:45 DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.042803.0-2
NOME...: FMS CB SAUDE DA FAMILIA
PERIODO: JANEIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201113934112

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
---------------	-----------	-----------

----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 27/12/2024		0,00
++ MOVIMENTOS JAN/2025		
23 CREDITO TRANSFERENCIA	252335	15.644,58
APLICACAO AUTOMATICO	000000	15.644,58-
SALDO NA DATA		0,00

----- EMITIDO AS 13:18 H DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA..: 04.042803.0-2
NOME...: FMS CB SAUDE DA FAMILIA
PERIODO: FEVEREIRO/2025
IDENTIFICACAO: 20202505201113934411

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 23/01/2025		0,00
++ MOVIMENTOS FEV/2025		
19 CREDITO TRANSFERENCIA	265050	19.082,62
APLICACAO AUTOMATICO	000000	19.082,62-
SALDO NA DATA		0,00

----- EMITIDO AS 13:19 H DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
CONTA...: 04.042803.0-2
NOME...: FMS CB SAUDE DA FAMILIA
PERIODO: MARCO/2025
IDENTIFICACAO: 21202505211115266651

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
+-----+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 19/02/2025 0,00
++ MOVIMENTOS MAR/2025
17 CREDITO TRANSFERENCIA 277261 19.082,62
APLICACAO AUTOMATICO 000000 19.082,62-
SALDO NA DATA 0,00
31 RESGATE AUTOMATICO 000000 56.011,60
TED 281703 56.011,60-
SALDO NA DATA 0,00

----- EMITIDO AS 16:39 H DE 21/05/2025 -----
----- SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
 AGENCIA: 0580 - CARLOS BARBOSA
 CONTA..: 04.042803.0-2
 NOME...: FMS CB SAUDE DA FAMILIA
 IDENTIFICACAO: 20202505201113933761

20/05/2025

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

SALDO DISPONIVEL (A+B)	R\$ 29.186,53
INVEST RESGATE AUT (A) SALDO LIVRE.....	R\$ 29.186,53
SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA (B) TOTAL.....	R\$ 0,00

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

----- INVESTIMENTOS BANRISUL -----

BANRISUL AUTOMÁTICO RF	POSICAO EM 20/05/2025
VALOR DA COTA....	3.77739
QUANTIDADE DE COTAS	7.730,18364
VALOR LIQ. P/RESGATE	29.199,91

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		

SALDO ANT EM 31/03/2025	0,00	
++ MOVIMENTOS ABR/2025		
22 CREDITO TRANSFERENCIA	292674	17.000,00
APLICACAO AUTOMATICO	000000	17.000,00-
SALDO NA DATA		0,00
30 RESGATE AUTOMATICO	000000	25.000,00
TED	296145	25.000,00-
SALDO NA DATA		0,00

----- EXTRATO EMITIDO AS 13:18 DE 20/05/2025 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200



BANRISUL SUPER FI RF CP
CNPJ 02.430.487/0001-78

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: JAN/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,81 NO ANO: 0,81 ULTIMOS 12 MESES: 8,59

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS	0580	04.025533.0-1	7818707.7	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	6.957,09396	63.577,89	9,13857
31/01/2025	SALDO ATUAL	6.957,09396	64.097,02	9,21319

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	519,13
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A. CNPJ 92.702.067/0001-96

DEPOSITO A PRAZO - CDB - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/01/2025 A 31/01/2025

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS	10.372.245/0001-01	0580	04.025533.0-1

DATA APPLICACAO DATA MOV	VALOR APPLICADO HISTORICO	MODALIDADE VALOR	PRAZO RENDIMENTO	TAXA BRUTO	DATA VENCIMENTO VALOR LIQUIDO	IOF IR	POSICAO FINAL
-----------------------------	------------------------------	---------------------	---------------------	---------------	----------------------------------	-----------	---------------

10/01/2024	68.419,00	CDB DI	1084	POS	29/12/2026		
31/12/2024	SLD ANTER	68.419,00			6.589,68		
31/01/2025	SLD ATUAL	68.419,00			7.284,66		
							75.703,66

SALDO INICIAL

CONTRATADO:	68.419,00
RENDIMENTO ATE 31/12/2024:	6.589,68
TOTAL:	75.008,68

APLICADO NO MES: 0,00

SALDO FINAL

CONTRATADO:	68.419,00
RENDIMENTO:	7.284,66
SALDO FINAL BRUTO:	75.703,66
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	75.703,66

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL SUPER FI RF CP
CNPJ 02.430.487/0001-78

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: FEV/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %

NO MES: 0,80 NO ANO: 1,62 ULTIMOS 12 MESES: 8,76

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS	0580	04.025533.0-1	7818707.7	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	6.957,09396	64.097,02	9,21319
28/02/2025	SALDO ATUAL	6.957,09396	64.612,27	9,28725

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	515,25
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A. CNPJ 92.702.067/0001-96

DEPOSITO A PRAZO - CDB - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/02/2025 A 28/02/2025

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS	10.372.245/0001-01	0580	04.025533.0-1

DATA APPLICACAO DATA MOV	VALOR APPLICADO HISTORICO	MODALIDADE VALOR	PRAZO RENDIMENTO	TAXA BRUTO	DATA VENCIMENTO VALOR LIQUIDO	IOF IR	POSICAO FINAL
10/01/2024	68.419,00	CDB DI		1084	POS		29/12/2026
31/01/2025	SLD ANTER	68.419,00		7.284,66			
28/02/2025	SLD ATUAL	68.419,00		7.969,20			
							76.388,20

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	68.419,00
RENDIMENTO ATE 31/01/2025:	7.284,66
TOTAL:	75.703,66

APLICADO NO MES:	
	0,00

SALDO FINAL	
CONTRATADO:	68.419,00
RENDIMENTO:	7.969,20
SALDO FINAL BRUTO:	76.388,20
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	76.388,20

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL SUPER FI RF CP
CNPJ 02.430.487/0001-78

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: MAR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %

NO MES: 0,78 NO ANO: 2,42 ULTIMOS 12 MESES: 8,90

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS	0580	04.025533.0-1	7818707.7	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	6.957,09396	64.612,27	9,28725
31/03/2025	SALDO ATUAL	6.957,09396	65.120,55	9,36031

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	508,28
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A. CNPJ 92.702.067/0001-96

DEPOSITO A PRAZO - CDB - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/03/2025 A 31/03/2025

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS	10.372.245/0001-01	0580	04.025533.0-1

DATA APPLICACAO DATA MOV	VALOR APPLICADO HISTORICO	MODALIDADE VALOR	PRAZO RENDIMENTO	TAXA BRUTO IOF	DATA VENCIMENTO VALOR LIQUIDO IR	POSICAO FINAL
10/01/2024	68.419,00	CDB DI	1084	POS	29/12/2026	
28/02/2025	SLD ANTER	68.419,00		7.969,20		
31/03/2025	SLD ATUAL	68.419,00		8.642,52		
						77.061,52

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	68.419,00
RENDIMENTO ATE 28/02/2025:	7.969,20
TOTAL:	76.388,20

APLICADO NO MES:	0,00
------------------	------

SALDO FINAL	
CONTRATADO:	68.419,00
RENDIMENTO:	8.642,52
SALDO FINAL BRUTO:	77.061,52
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	77.061,52

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL SUPER FI RF CP
CNPJ 02.430.487/0001-78

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: ABR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %

NO MES: 0,87 NO ANO: 3,31 ULTIMOS 12 MESES: 9,08

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS	0580	04.025533.0-1	7818707.7	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	6.957,09396	65.120,55	9,36031
30/04/2025	SALDO ATUAL	6.957,09396	65.687,83	9,44185

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	567,28
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A. CNPJ 92.702.067/0001-96

DEPOSITO A PRAZO - CDB - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/04/2025 A 30/04/2025

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS	10.372.245/0001-01	0580	04.025533.0-1

DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL

10/01/2024	68.419,00	CDB DI	1084	POS	29/12/2026
31/03/2025 SLD ANTER	68.419,00				8.642,52
30/04/2025 SLD ATUAL	68.419,00				9.389,23
					77.808,23

SALDO INICIAL

CONTRATADO:	68.419,00
RENDIMENTO ATE 31/03/2025:	8.642,52
TOTAL:	77.061,52

APLICADO NO MES: 0,00

SALDO FINAL

CONTRATADO:	68.419,00
RENDIMENTO:	9.389,23
SALDO FINAL BRUTO:	77.808,23
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	77.808,23

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: JAN/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %

NO MES: 0,81 NO ANO: 0,81 ULTIMOS 12 MESES: 8,64

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
P M C B FARMACIA	0580	04.022137.0-5	0947522.2	88.587.183.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	4.627,60311	16.817,81	3,63424
23/01/2025	APLICACAO	1.604,94793	5.867,16	3,65567
31/01/2025	SALDO ATUAL	6.232,55104	22.835,48	3,66391

APLICACOES: 5.867,16+

RESGATES: 0,00

RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA: 150,51

BASE DE CALCULO PARA IR: 0,00

IR RETIDO: 0,00

IOF RETIDO: 0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: FEV/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,81 NO ANO: 1,63 ULTIMOS 12 MESES: 8,82

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
P M C B FARMACIA	0580	04.022137.0-5	0947522.2	88.587.183.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	6.232,55104	22.835,48	3,66391
19/02/2025	APLICACAO	2.071,52262	7.630,35	3,68345
28/02/2025	SALDO ATUAL	8.304,07366	30.671,99	3,69361

APLICACOES:	7.630,35+
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	206,16
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: MAR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %

NO MES: 0,79 NO ANO: 2,43 ULTIMOS 12 MESES: 8,95

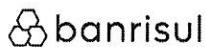
NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
P M C B FARMACIA	0580	04.022137.0-5	0947522.2	88.587.183.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	8.304,07366	30.671,99	3,69361
11/03/2025	RESGATE	2.626,25428	9.720,00	3,70109
17/03/2025	APLICACAO	2.058,32368	7.630,35	3,70707
31/03/2025	SALDO ATUAL	7.736,14306	28.800,10	3,72280

APLICACOES:	7.630,35+
RESGATES:	9.720,00-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	217,76
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: ABR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %

NO MES: 0,87 NO ANO: 3,33 ULTIMOS 12 MESES: 9,13

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
P M C B FARMACIA	0580	04.022137.0-5	0947522.2	88.587.183.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	7.736,14306	28.800,10	3,72280
03/04/2025	RESGATE	3.819,52801	14.238,00	3,72769
22/04/2025	APLICACAO	2.037,15025	7.630,35	3,74560
24/04/2025	RESGATE	1.616,40086	6.060,00	3,74907
30/04/2025	SALDO ATUAL	4.337,36444	16.289,17	3,75555

APLICACOES: 7.630,35+

RESGATES: 20.298,00-

RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA: 156,72

BASE DE CALCULO PARA IR: 0,00

IR RETIDO: 0,00

IOF RETIDO: 0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: JAN/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,81 NO ANO: 0,81 ULTIMOS 12 MESES: 8,64

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FUNDO MUNIC SAUDE INC A BASICA	0580	04.025534.0-9	7807696.8	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	100,60975	365,63	3,63424
31/01/2025	SALDO ATUAL	100,60975	368,62	3,66391

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	2,99
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: FEV/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,81 NO ANO: 1,63 ULTIMOS 12 MESES: 8,82

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FUNDO MUNIC SAUDE INC A BASICA	0580	04.025534.0-9	7807696.8	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	100,60975	368,62	3,66391
28/02/2025	SALDO ATUAL	100,60975	371,61	3,69361

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	2,99
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: MAR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,79 NO ANO: 2,43 ULTIMOS 12 MESES: 8,95

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FUNDO MUNIC SAUDE INC A BASICA	0580	04.025534.0-9	7807696.8	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	100,60975	371,61	3,69361
31/03/2025	SALDO ATUAL	100,60975	374,54	3,72280

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	2,93
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: ABR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,87 NO ANO: 3,33 ULTIMOS 12 MESES: 9,13

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FUNDO MUNIC SAUDE INC A BASICA	0580	04.025534.0-9	7807696.8	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	100,60975	374,54	3,72280
30/04/2025	SALDO ATUAL	100,60975	377,84	3,75555

APLICACOES: 0,00

RESGATES: 0,00

RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA: 3,30

BASE DE CALCULO PARA IR: 0,00

IR RETIDO: 0,00

IOF RETIDO: 0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: JAN/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,81 NO ANO: 0,81 ULTIMOS 12 MESES: 8,64

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
PMCB CTA SALVAR SAMU	0580	04.025545.0-2	7817106.5	88.587.183.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	6.526,85990	23.720,16	3,63424
15/01/2025	RESGATE	3.905,92192	14.247,35	3,64763
23/01/2025	APLICACAO	3.897,32935	14.247,35	3,65567
31/01/2025	SALDO ATUAL	6.518,26733	23.882,34	3,66391

APLICACOES:	14.247,35+
RESGATES:	14.247,35-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	162,18
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: FEV/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %

NO MES: 0,81 NO ANO: 1,63 ULTIMOS 12 MESES: 8,82

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
PMCB CTA SALVAR SAMU	0580	04.025545.0-2	7817106.5	88.587.183.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	6.518,26733	23.882,34	3,66391
05/02/2025	RESGATE	3.883,77521	14.247,35	3,66843
19/02/2025	APLICACAO	3.867,93630	14.247,35	3,68345
28/02/2025	SALDO ATUAL	6.502,42842	24.017,42	3,69361

APLICACOES: 14.247,35+

RESGATES: 14.247,35-

RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA: 135,08

BASE DE CALCULO PARA IR: 0,00

IR RETIDO: 0,00

IOF RETIDO: 0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: MAR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,79 NO ANO: 2,43 ULTIMOS 12 MESES: 8,95

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
PMCB CTA SALVAR SAMU	0580	04.025545.0-2	7817106.5	88.587.183.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	6.502,42842	24.017,42	3,69361
07/03/2025	RESGATE	3.852,52039	14.247,35	3,69819
17/03/2025	APLICACAO	3.843,29133	14.247,35	3,70707
31/03/2025	SALDO ATUAL	6.493,19936	24.172,87	3,72280

APLICACOES:	14.247,35+
RESGATES:	14.247,35-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	155,45
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: ABR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %

NO MES: 0,87 NO ANO: 3,33 ULTIMOS 12 MESES: 9,13

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
PMCB CTA SALVAR SAMU	0580	04.025545.0-2	7817106.5	88.587.183.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	6.493,19936	24.172,87	3,72280
11/04/2025	RESGATE	3.812,04220	14.247,35	3,73746
22/04/2025	APLICACAO	3.803,75640	14.247,35	3,74560
30/04/2025	SALDO ATUAL	6.484,91356	24.354,40	3,75555

APLICACOES:	14.247,35+
RESGATES:	14.247,35-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	181,53
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: JAN/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,81 NO ANO: 0,81 ULTIMOS 12 MESES: 8,64

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FMS CB SAUDE DA FAMILIA	0580	04.042803.0-2	7845779.1	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	5.781,57071	21.011,60	3,63424
23/01/2025	APLICACAO	4.279,53836	15.644,58	3,65567
31/01/2025	SALDO ATUAL	10.061,10907	36.862,98	3,66391

APLICACOES:	15.644,58+
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	206,80
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: FEV/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,81 NO ANO: 1,63 ULTIMOS 12 MESES: 8,82

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FMS CB SAUDE DA FAMILIA	0580	04.042803.0-2	7845779.1	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	10.061,10907	36.862,98	3,66391
19/02/2025	APLICACAO	5.180,63771	19.082,62	3,68345
28/02/2025	SALDO ATUAL	15.241,74678	56.297,05	3,69361

APLICACOES:	19.082,62+
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	351,45
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: MAR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,79 NO ANO: 2,43 ULTIMOS 12 MESES: 8,95

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FMS CB SAUDE DA FAMILIA	0580	04.042803.0-2	7845779.1	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	15.241,74678	56.297,05	3,69361
17/03/2025	APLICACAO	5.147,62872	19.082,62	3,70707
31/03/2025	RESGATE	15.045,56163	56.011,60	3,72280
31/03/2025	SALDO ATUAL	5.343,81387	19.893,94	3,72280

APLICACOES:	19.082,62+
RESGATES:	56.011,60-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	525,87
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANRISUL AUTOMATICO FI RENDA FIXA CURTO PRAZO
CNPJ 01.353.260/0001-03

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: ABR/2025

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,87 NO ANO: 3,33 ULTIMOS 12 MESES: 9,13

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
FMS CB SAUDE DA FAMILIA	0580	04.042803.0-2	7845779.1	10.372.245.0001/01

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	5.343,81387	19.893,94	3,72280
22/04/2025	APLICACAO	4.538,65869	17.000,00	3,74560
30/04/2025	RESGATE	6.656,81729	25.000,00	3,75555
30/04/2025	SALDO ATUAL	3.225,65527	12.114,10	3,75555

APLICACOES:	17.000,00+
RESGATES:	25.000,00-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	220,16
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL

DE GESTÃO

DA SAÚDE MUNICIPAL

1º. Quadrimestre - 2025

ANEXO 03

**Prestação de Contas de Recursos Transferidos do FUNDO
ESTADUAL DE SAÚDE para o Hospital São Roque Conforme
Pt. SES/RS 882/2012, Art. 12º., Inciso V**

DESPESAS REALIZADAS POR ENTIDADES CONTRATADAS AO SUS

- HOSPITAL SÃO ROQUE -

Recurso:	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57094/23.PT SES 42/2024-SÃO ROQUE. PARC TRANSIÇÃO 08/09. COMP: 08/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE NOVOS SERVIÇOS E ATUALIZAÇÃO CONFORME PORTARIA 227/2024. COMP: 08/2024 FUNDOS
Valor:	R\$ 78.750,00 + R\$ 3.059,00
Recebido no FMS:	5/09/2024
Competência:	08/2024
Pagamento à entidade:	18/09/2024
Recebimento Prest. Contas:	22/01/2025
Documento:	Of. 195/2024

Ofício Número 195/2024

Sra. Lenice Sberse Nery

Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Prestação de Contas de Programa Assistir

Senhora Secretária

A Associação Dr Bartholomeu Tacchini São Roque, inscrita no CNPJ sob o nº 87.547.444/0014-44 com endereço na Av. Presidente Kennedy, 343, bairro Aurora, vem à presença de Vossa Senhoria apresentar a Prestação de Contas do Programa Assistir, tendo por objeto o repasse de incentivos estaduais no valor de R\$ 81.809,00 (oitenta e um mil, oitocentos e nove reais), recebido em 18 de setembro de 2024.

Declaramos que a importância recebida foi aplicada na consecução dos fins a que se destinam e que foram efetuados os devidos registros contábeis, conforme plano de aplicação previamente aprovado.

Esta prestação de contas está composta dos seguintes documentos:

- Relatório de execução físico-financeira, conforme modelo (Anexo I).
- Relatório da Execução da Receita e da Despesa, conforme modelo (anexo II).
- Extrato bancário compreendendo o período, identificando o recebimento dos recursos.

Carlos Barbosa, 28 de Outubro de 2024.

Coordenação Financeira	Gerente de Relações Institucionais
Assin: <i>Fernanda A. Prestes</i>	Assin: <i>Humberto Tomazi Godoy</i>
Nome: Fernanda A. Prestes	Nome: Humberto Tomazi Godoy
CPF: 832.976.420.68	CPF: 421.658.220-68

RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (Anexo I)

ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE

CONTRATO N°: 135/2021

PERÍODO: Competência 08/2024

NÚMERO DA PARCELA: EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56015/21, 57094/23 PORT SES 42/2024 – 57496/24 PT

SES537/21, 227/2024 SÃO ROQUE.

COMP: 08/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

DATA DO RECEBIMENTO DA PARCELA: 18 de setembro de 2024

Razão Social	CNPJ/CPF	Descrição do bem e/ou serviço	R\$ Valor montante	R\$ Valor Total	Nº Nota Fiscal	Nº do Cheque ou Ord. Banc.
Assoc Dr Bartholomeu Tacchini São Roque	87.547.444/0014-44	Folha mensal competência Setembro 2024.	R\$ 81.809,00	R\$ 120.249,74	Folha mensal competência Setembro 2024	Transferência Bancária

VALOR TOTAL R\$ 81.809,00

Coordenação Financeira

Assin: Fernanda A. Prestes

Nome: Fernanda A. Prestes

CPF: 832.976.420.68

Gerente de Relações Institucionais

Assin: Tomaz Godoy

Nome: Humberto Tomaz Godoy

CPF: 421.658.220-68

RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (Anexo II)

ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE
CONTRATO N°: 135/2021

PERÍODO: Competência 08/2024

NÚMERO DA PARCELA: EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56015/21, 57094/23 PORT SES 42/2024 - 57496/24 PT

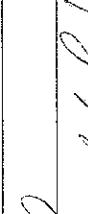
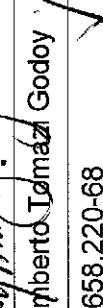
SESS537/21, 22/2024 SÃO ROQUE.

COMP: 08/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

DATA DO RECEBIMENTO DA PARCELA: 18 de setembro de 2024

		VALOR (R\$)	DESPESA	
Data	Discriminação	Valor (R\$)	Discriminação	Valor (R\$)
Saldo anterior reprogramado		R\$ 0,00		
18/09/2024	Receita da Transferência	R\$ 81.809,00	Folha mensal competência setembro 2024	R\$ 120.249,74
			TOTAL DA DESPESA	R\$ 120.249,74
		R\$ 81.809,00	SALDO FINANCEIRO	R\$ 0,00
			SALDO A SER REPROGRAMADO	R\$ 0,00

*Na linha acima "Total Geral" é o saldo da receita conjugada com o valor do saldo anterior reprogramado

Coordenação	Gerente de Relações Institucionais
Assin: 	Assin: 
Nome: Fernanda A. Prestes	Nome: Humberto Tomaz Godoy ✓
CPF: 832.976.420.68	CPF: 421.658.220-68

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA..: 06.184248.0-8
NOME...: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
IDENTIFICACAO: 25202410250908171099

25/10/2024

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

SALDO DISPONIVEL.....R\$ 106.027,42

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
TOTAL.....R\$ 106.027,42

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS
JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS
NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

----- TARIFA ECONOMICA BANRISUL -----

TEB PJ2 CLIENTES NOVOS	TARIF. 115,00
BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO	0%

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		

SALDO ANT EM 30/08/2024		
++		141.528,59
02	MOVIMENTOS SET/2024	
	CREDITO TRANSFERENCIA	024517 10.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	620011 5.924,54-
	PAGAMENTO TITULO BRR	620015 46.456,53-
	PAGAMENTO TITULO	008433 424,00-
	PAGAMENTO TITULO	024519 6.880,24-
	PAGAMENTO TITULO	024521 5.887,65-
	PAGAMENTO TITULO	024522 239,54-
	SALDO NA DATA	85.716,09
03	CREDITO TRANSFERENCIA	027138 50.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	691016 5.907,45-
	PAGAMENTO TITULO BRR	691020 1.574,32-
	PAGAMENTO TITULO	027142 2.825,00-
	SALDO NA DATA	125.409,32
04	CREDITO TRANSFERENCIA	028907 13.093,26
	CREDITO TRANSFERENCIA	028908 8.121,69
	CREDITO TRANSFERENCIA	028911 7.613,01
	PAGAMENTO TITULO BRR	691024 735,79-
	PAGAMENTO TITULO BRR	691028 5.023,23-
	PAGAMENTO TITULO	011760 424,00-
	PAGAMENTO TITULO	011761 2.703,00-
	PAGAMENTO TITULO	011762 2.703,00-
	SALDO NA DATA	142.648,26
05	PAGAMENTO TITULO BRR	691031 3.009,64-
	PAGAMENTO TITULO	031390 6.412,14-
	PAGAMENTO TITULO	031391 3.053,95-
	PAGAMENTO TITULO	031392 1.353,01-
	PAGAMENTO TITULO	031393 1.097,00-
	PAGAMENTO TITULO	031394 210,00-
	SALDO NA DATA	127.512,52
06	CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101322 5.264,62
	CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101322 31.782,20
	CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101322 105.007,63
	PAGAMENTO TITULO BRR	691035 1.958,44-
	PAGAMENTO TITULO BRR	691037 14.376,38-
	PAGAMENTO TITULO	034151 633,30-

	PAGAMENTO TITULO	034152	1.356,56-
	TED	034153	81.809,00-
	SALDO NA DATA		169.433,29
09	PAGAMENTO TITULO BRR	691044	6.462,88-
	PAGAMENTO TITULO BRR	691056	32.351,93-
	PAGAMENTO TITULO	011763	113,40-
	PAGAMENTO TITULO	011765	125,00-
	PAGAMENTO TITULO	011766	125,00-
	PAGAMENTO TITULO	011767	264,00-
	PAGAMENTO TITULO	011768	264,00-
	PAGAMENTO TITULO	011769	264,00-
	PAGAMENTO TITULO	011770	264,00-
	PAGAMENTO TITULO	011771	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	011772	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	011773	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	038834	187,19-
	PAGAMENTO TITULO	038835	239,54-
	PAGAMENTO TITULO	038836	1.283,50-
	PAGAMENTO TITULO	038837	1.580,70-
	PAGAMENTO TITULO	038838	1.833,67-
	PAGAMENTO TITULO	038839	7.612,46-
	SALDO NA DATA		115.190,02
10	PAGAMENTO TITULO BRR	194858	1.143,00-
	PAGAMENTO TITULO BRR	194868	19.711,81-
	PAGAMENTO TITULO	038840	89,19-
	PAGAMENTO TITULO	038841	277,20-
	PAGAMENTO TITULO	038843	706,18-
	PAGAMENTO TITULO	038844	4.498,24-
	SALDO NA DATA		88.764,40
11	PIX RECEBIDO	974382	886,14
	PAGAMENTO TITULO BRR	696793	1.694,00-
	PAGAMENTO TITULO BRR	696795	16.994,25-
	SALDO NA DATA		70.962,29
12	PAGAMENTO TITULO BRR	502500	983,70-
	PAGAMENTO TITULO BRR	502507	21.815,72-
	PAGAMENTO TITULO	042848	848,64-
	SALDO NA DATA		47.314,23
13	PAGAMENTO TITULO BRR	502512	573,40-
	PAGAMENTO TITULO BRR	502517	20.009,66-
	SALDO NA DATA		26.731,17
16	CREDITO TRANSFERENCIA	052850	10.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	717580	2.851,08-
	PAGAMENTO TITULO BRR	717586	23.629,22-
	PAGAMENTO TITULO	052885	201,61-
	PAGAMENTO TITULO	052886	257,97-
	PAGAMENTO TITULO	052887	270,00-
	PAGAMENTO TITULO	052888	307,00-
	PAGAMENTO TITULO	052889	950,00-
	PAGAMENTO TITULO	052891	2.158,58-
	PAGAMENTO TITULO	052892	2.522,94-
	SALDO NA DATA		3.582,77
17	CREDITO TRANSFERENCIA	055265	25.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	717594	926,38-
	PAGAMENTO TITULO BRR	717596	22.289,23-
	SALDO NA DATA		5.367,16
18	CREDITO TRANSFERENCIA	057032	50.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	190993	81.809,00
	PIX RECEBIDO	906866	2.382,73
	PAGAMENTO TITULO BRR	717604	839,60-
	PAGAMENTO TITULO BRR	717605	17.201,13-
	PAGAMENTO TITULO	057062	1.139,32-
	SALDO NA DATA		120.378,84
19	PAGAMENTO TITULO BRR	717628	711,60-
	PAGAMENTO TITULO BRR	717630	15.764,67-



PAGAMENTO TITULO	049706	226,00-
PAGAMENTO TITULO	049707	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049708	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049709	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049710	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049711	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049712	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049713	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049714	1.267,55-
PAGAMENTO TITULO	058702	145,00-
PAGAMENTO TITULO	058703	2.551,70-
SALDO NA DATA		96.744,32
23 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101421	1.502,59
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101421	57.098,36
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101424	28.373,39
CREDITO TRANSFERENCIA	062119	50.000,00
PAGAMENTO TITULO BRR	717650	4.739,44-
PAGAMENTO TITULO BRR	717654	39.588,26-
PAGAMENTO TITULO	049715	173,40-
PAGAMENTO TITULO	049716	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049717	780,00-
PAGAMENTO TITULO	049718	125,00-
PAGAMENTO TITULO	049719	125,00-
PAGAMENTO TITULO	049720	214,10-
PAGAMENTO TITULO	049721	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049723	424,00-
PAGAMENTO TITULO	049724	440,20-
PAGAMENTO TITULO	049725	480,40-
PAGAMENTO TITULO	049726	501,60-
PAGAMENTO TITULO	049727	667,78-
PAGAMENTO TITULO	062062	225,80-
PAGAMENTO TITULO	062063	239,54-
PAGAMENTO TITULO	062065	343,20-
PAGAMENTO TITULO	062066	520,00-
PAGAMENTO TITULO	062067	600,00-
PAGAMENTO TITULO	062068	655,00-
PAGAMENTO TITULO	062069	931,62-
PAGAMENTO TITULO	062070	2.284,24-
PAGAMENTO TITULO	062710	1.180,00-
SALDO NA DATA		177.632,08
24 PAGAMENTO TITULO BRR	717668	2.781,05-
PAGAMENTO TITULO BRR	717678	16.344,54-
PAGAMENTO TITULO	049728	359,50-
PAGAMENTO TITULO	064273	329,00-
PAGAMENTO TITULO	064274	500,00-
PAGAMENTO TITULO	064275	895,30-
PAGAMENTO TITULO	064276	2.047,00-
SALDO NA DATA		154.375,69
25 CREDITO TRANSFERENCIA	065916	3.201,32
CREDITO TRANSFERENCIA	066643	48.547,56
PIX RECEBIDO	057909	4.315,29
PAGAMENTO TITULO BRR	717681	3.293,40-
PAGAMENTO TITULO BRR	717683	5.422,76-
PAGAMENTO TITULO	049729	721,80-
PAGAMENTO TITULO	049730	956,05-
PAGAMENTO TITULO	049731	1.200,00-
PAGAMENTO TITULO	065765	278,00-
PAGAMENTO TITULO	065766	4.250,00-
SALDO NA DATA		194.317,85
26 TED - SPB	004035	1.453,88
PAGAMENTO TITULO BRR	717690	1.503,60-
PAGAMENTO TITULO BRR	717691	24.648,03-
PAGAMENTO TITULO	049732	178,00-
PAGAMENTO TITULO	049733	2.796,24-

PAGAMENTO TITULO	067381	242,80-
PAGAMENTO TITULO	067382	3.284,75-
SALDO NA DATA		163.118,31
27 PAGAMENTO TITULO BRR	717725	592,44-
PAGAMENTO TITULO BRR	717731	12.357,02-
PAGAMENTO TITULO	068753	47,90-
PAGAMENTO TITULO	068754	369,00-
PAGAMENTO TITULO	068757	468,23-
PAGAMENTO TITULO	068758	600,00-
PAGAMENTO TITULO	068759	1.964,45-
PAGAMENTO TITULO	068760	2.680,00-
PAGAMENTO TITULO	068761	3.577,56-
SALDO NA DATA		140.461,71
30 TED - SPB	011737	374.675,55
TED - SPB	011738	189.419,52
PAGAMENTO TITULO BRR	563146	5.570,74-
PAGAMENTO TITULO BRR	563166	13.373,67-
PAGAMENTO TITULO	054845	15.332,76-
PAGAMENTO TITULO	054846	1.015,45-
PAGAMENTO TITULO	054847	786,34-
PAGAMENTO TITULO	054848	424,00-
PAGAMENTO TITULO	054849	424,00-
PAGAMENTO TITULO	054850	424,00-
PAGAMENTO TITULO	054851	424,00-
PAGAMENTO TITULO	054852	424,00-
PAGAMENTO TITULO	054853	375,00-
PAGAMENTO TITULO	054854	375,00-
PAGAMENTO TITULO	054855	292,00-
PAGAMENTO TITULO	054856	250,00-
PAGAMENTO TITULO	054857	250,00-
PAGAMENTO TITULO	054858	250,00-
PAGAMENTO TITULO	054859	250,00-
PAGAMENTO TITULO	072051	2.558,70-
PAGAMENTO TITULO	072053	862,90-
PAGAMENTO TITULO	072054	389,00-
PAGAMENTO TITULO	072055	239,54-
PAGAMENTO TITULO	072056	150,55-
PAGAMENTO TITULO	072057	69,72-
DEBITO TRANSFERENCIA	073346	565.000,00-
SALDO NA DATA		95.045,41

----- EXTRATO EMITIDO AS 11:33 DE 25/10/2024 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A**Detalhes da Operação**

Data Operação	18/09/2024
Agência/Conta Creditada	0130-06.184248.0-8
Agência/Conta de Débito	0580-04.025533.0-1
Correntista de Débito	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS
Valor	R\$ 81.809,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01605619768/00000000944869/082249

Data: 04/10/2024

Hora: 15:53:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/10/2024
Valor: R\$ 81.809,00
Tipo Transferência: TED D
Conta de Débito: 0130-06.184248.0-8
Correntista Débito: 87.547.444/0014-44 - ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Banco ou IF de Crédito: 237 - BRADESCO
Agência de Crédito: 3409
Conta de Crédito: 0000000003859
Correntista de Crédito: 87.547.444/0014-44 - ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Finalidade: 00110 - TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE MESMA TITULARIDADE
Identificador: 87547444001444

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0345475C7674B90596078A24FF459BA18168

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



Extrato Mensal / Por Período

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI | CNPJ: 087.547.444/0001-20
 Nome do usuário: DAIANE BONISEGNA
 Data da operação: 25/10/2024 - 12h16

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
03409 | 0000385-9	43.500,45	43.500,45

Extrato de: Ag: 3409 | CC: 0000385-9 | Entre 04/10/2024 e 04/10/2024

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
03/10/2024	SALDO ANTERIOR				6.773.926,72
04/10/2024	TRANSF CC PARA CC PJ ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHI	3409238	90.000,00		6.863.926,72
	RECEBIMENTO TED D REMET. ASSOCIAÇÃO DR BARTH	2622732	81.809,00		6.945.735,72
	TRANSFERENCIA PIX REM: Monica Bandeira Blanc 04/10	1623103	1.574,10		6.947.309,82
	TRANSFERENCIA PIX REM: GUSTAVO GASPERIN 04/10	1900188	15,00		6.947.324,82
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	5294341	10,96		6.947.335,78
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	8754269	1,33		6.947.337,11
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	9785855	533,84		6.947.870,95
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340904		-6.673.545,97	274.324,98
	TARIFA LCTO CRED CONTA	340904		-784,44	273.540,54
	TED D CC HBANK*	2444030		-180.000,00	93.540,54
	DEST. ASSOCIAÇÃO DR BARTH				
	DOC/TED INTERNET	2444030		-13,10	93.527,44
	TED INTERNET				
Total			173.944,23	-6.854.343,51	93.527,44

Os dados acima têm como base 25/10/2024 às 12h16 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
23/10/2024	SALDO ANTERIOR				20.897,93
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	592575	49,13		20.947,06
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	7789366	6,97		20.954,03
24/10/2024	TED-TRANSF ELET DISPON	3887123	150.000,00		170.954,03
	REMET. ASSOCIAÇÃO DR BARTH				
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340924		-118.497,17	52.456,86
	TARIFA LCTO CRED CONTA	340924		-11,52	52.445,34
25/10/2024	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340925		-5.470,65	46.974,69
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340925		-3.481,82	43.492,87
Total			150.056,10	-127.461,16	43.492,87

Saldos Invest Fácil / Plus

Data	Histórico	Valor (R\$)
04/10/2024	SALDO INVEST FÁCIL	93.533,95

Os dados acima têm como base 25/10/2024 às 12h16 e estão sujeitos a alterações.

25/10/2024 12:15

RELACAO DE LIQUIDOS PARA PAGAMENTO

Banco Pagador: Bradesco S.A.

Agência: 1140- HSBC = 1140 = Bento

Conta: 0128948

Ordem	Unidade/Contrato	Nome	CPF	Bco/Agência	Nºm. Conta	Total	Depósito
1	0018 / 15021	Amanda Brambilla	00920961070	237/ 1779-5	19153-1	2.428,04	
2	0018 / 17126	Ana Paula de Dordi	03921807077	237/ 3269-7	55749-8	4.745,07	
3	0018 / 16101	Angelita Terezinha da Silva	00850813026	237/ 1779-5	25296-4	2.510,85	
4	0018 / 14929	Bruna Cecchin	05031661038	237/ 1779-5	22480-4	3.235,60	
5	0018 / 16589	Bruna Oliveira Lima Nascimento	16936597785	237/ 3194-1	18167-6	2.427,77	
6	0018 / 1284	Celia Ivanir Diesel	77399331049	237/ 3194-1	11080-9	2.919,19	
7	0018 / 14348	Charlene dos Passos Lopes	01203093004	237/ 3194-1	14742-7	1.066,79	
8	0018 / 14981	Claudia Stein	02651209007	237/ 3194-1	0510448-3	3.041,01	
9	0018 / 12941	Cristini Stein	86082280091	237/ 3194-1	12632-2	2.569,13	
10	0018 / 16022	Debora Senter Brambilla	98568043020	237/ 1779-5	26099-1	2.368,04	
11	0018 / 941	Deise Maria Madiero Demari	00998364088	237/ 7184-6	8720-3	2.796,91	
12	0018 / 492	Denise Maria Sinigaglia	94848394015	237/ 7184-6	8943-5	3.711,12	
13	0018 / 13879	Dione Maria Toni	98704710053	237/ 3269-7	44111-2	2.856,37	
14	0018 / 12530	Dirlei Salete Rossetto Dallacqua	02103673930	237/ 7184-6	8339-9	1.272,40	
15	0018 / 16794	Elenara Dalmina	01030880085	237/ 3194-1	0011882-6	2.426,48	
16	0018 / 13169	Franciele Seibel Erthal Coutinho	01464532044	237/ 3194-1	12960-7	2.313,84	
17	0018 / 17196	Gecemara Aparecida Sordi dos Santos	00684581000	237/ 3194-1	19956-7	2.459,60	
18	0018 / 588	Jesica Vortmann	98774948091	237/ 7184-6	2569-0	2.342,31	
19	0018 / 17195	Jose Valdomiro Rodrigues	01833426070	237/ 1779-5	28449-1	3.327,05	
20	0018 / 17543	Lauren Azzolin Hoher	03323268024	237/ 3269-7	94049-6	4.440,99	
21	0018 / 16764	Leticia Elesbao Baldino	02806317070	237/ 3194-1	18.431-4	4.657,94	
22	0018 / 17175	Lidiane Querolin Cardoso Pagliarini	85952443087	237/ 3269-7	87723-9	4.359,46	
23	0018 / 16236	Luciana Barbosa Peruchena	00777971089	237/ 1779-5	25876-8	1.450,04	
24	0018 / 656	Lucimara Grassiani	60133058034	237/ 3194-1	9106-5	1.681,46	
25	0018 / 16757	Marciane Vargas	03907427084	237/ 3194-1	18443-8	2.541,86	
26	0018 / 15368	Maria Ines Eberhardt da Silva	02061800041	237/ 3194-1	16331-7	2.817,68	
27	0018 / 17044	Mariani da Silva Einhardt	04516482002	237/ 3194-1	18.892-1	3.796,07	
28	0018 / 17685	Michele da Silva dos Santos	04715248085	237/ 3194-1	19693-2	1.836,53	
29	0018 / 17692	Michele de Oliveira Prates	00131800027	237/ 3194-1	19675-4	1.833,73	
30	0018 / 14926	Pamela Patzlaff	03743725002	237/ 3194-1	15599-3	2.532,78	
31	0018 / 15226	Raissa Pacheco Gomes	87292408087	237/ 3194-1	16200-0	1.003,11	
32	0018 / 16704	Renata Brenda Silva da Silva	02188605284	237/ 3194-1	18.381-4	3.093,07	
33	0018 / 4220	Rosana Pohler	01901120007	237/ 3269-7	151701-5	3.831,23	
34	0018 / 17015	Rosangela Simone Ferreira	00925327050	237/ 1779-5	28012-7	2.475,36	
35	0018 / 1005	Scheila Trevisan Metz	02309306037	237/ 7184-6	8812-9	3.274,29	





Associação Dr Bartholomeu Tacchini

Estab. Pagador: 0001 - Hospital Tacchini

RHPR1825/3250 24/10/2024

Pág.: 2

Folha Mensal de 30/09/2024

RELACAO DE LIQUIDOS PARA PAGAMENTO

Banco Pagador: Bradesco S.A.

Agência: 1140- HSBC = 1140 = Bento

Conta: 0128948

Ordem	Unidade/Contrato	Nome	CPF	Bco/Agência	Núm. Conta	Total Depósito
36	0018 / 15722	Shana Tais Staudt	03185112075	237/ 3194-1	0011517-7	4.935,64
37	0018 / 969	Silvani Braun	00790223082	237/ 7184-6	8115-9	1.985,10
38	0018 / 978	Simone Zeppenfeld Ferreira	95118284015	237/ 7184-6	8188-4	3.143,08
39	0018 / 17382	Tais Furlanetto Bortolini	02862347000	237/ 1779-5	28888-8	4.211,77
40	0018 / 17245	Treicy Kelly Oliveira da Silva	86231324087	237/ 1779-5	28608-7	4.438,52
41	0018 / 12454	Walkiria Paz Serres	03205434048	237/ 3269-7	175041-0	5.092,46
Total do(a) Bradesco S.A.						120.249,74

DESCRITIVO DAS DESPESAS DAS ENTIDADES CONTRATADAS E/OU CONVENIADAS AO SUS**PERÍODO DE EXECUÇÃO: Pagamento 18/09/2024 Competência Agosto - Ofício 195/2024**

ENTIDADE: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE	CREDOR/FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DA DESPESA	DATA PGTO	CONTRATO	VALOR
	Amanda Brambilla	Folha mensal 09/2024	04/10/24	15021	R\$ 2.428,04
	Ana Paula de Dordi	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17126	R\$ 4.745,07
	Angelita Terezinha da Silva	Folha mensal 09/2024	04/10/24	16101	R\$ 2.510,85
	Bruna Cecchin	Folha mensal 09/2024	04/10/24	14929	R\$ 3.235,60
	Bruna Oliveira Lima Nascimento	Folha mensal 09/2024	04/10/24	16589	R\$ 2.427,77
	Celia Ivanir Diesel	Folha mensal 09/2024	04/10/24	1284	R\$ 2.919,19
	Charlene dos Passos Lopes	Folha mensal 09/2024	04/10/24	14348	R\$ 1.066,79
	Claudia Stein	Folha mensal 09/2024	04/10/24	14981	R\$ 3.041,01
	Cristini Stein	Folha mensal 09/2024	04/10/24	12941	R\$ 2.569,13
	Debora Senter Brambilla	Folha mensal 09/2024	04/10/24	16022	R\$ 2.368,04
	Deise Maria Madiero Demari	Folha mensal 09/2024	04/10/24	941	R\$ 2.796,91
	Denise Maria Sinigaglia	Folha mensal 09/2024	04/10/24	492	R\$ 3.711,12
	Dione Maria Toni	Folha mensal 09/2024	04/10/24	13879	R\$ 2.856,37
	Dirlei Salete Rossetto Dallacqua	Folha mensal 09/2024	04/10/24	12530	R\$ 1.272,40
	Elenara Dalmina	Folha mensal 09/2024	04/10/24	16794	R\$ 2.426,48
	Franciele Seibel Erthal Coutinho	Folha mensal 09/2024	04/10/24	13169	R\$ 2.313,84
	Gecemara Aparecida Sorri dos Santos	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17196	R\$ 2.459,60
	Jesica Vortmann	Folha mensal 09/2024	04/10/24	588	R\$ 2.342,31
	Jose Valdomiro Rodrigues	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17195	R\$ 3.327,05
	Lauren Azzolin Hoher	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17543	R\$ 4.440,99
	Leticia Elestao Baldino	Folha mensal 09/2024	04/10/24	16764	R\$ 4.657,94
	Lidianne Queirolin Cardoso Pagliarini	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17175	R\$ 4.359,46
	Luciana Barbosa Peruchienna	Folha mensal 09/2024	04/10/24	16236	R\$ 1.450,04

Lucimara Grassiani	Folha mensal 09/2024	04/10/24	656	R\$ 1.681,46
Marciane Vargas	Folha mensal 09/2024	04/10/24	16757	R\$ 2.541,86
Maria Ires Eberhardt da Silva	Folha mensal 09/2024	04/10/24	15368	R\$ 2.817,68
Mariani da Silva Einhardt	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17044	R\$ 3.796,07
Michelle da Silva dos Santos	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17685	R\$ 1.836,53
Michelle de Oliveira Prates	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17692	R\$ 1.833,73
Pamela Patzaff	Folha mensal 09/2024	04/10/24	14926	R\$ 2.532,78
Raissa Pacheco Gomes	Folha mensal 09/2024	04/10/24	15226	R\$ 1.003,11
Renata Brenda Silva da Silva	Folha mensal 09/2024	04/10/24	16704	R\$ 3.093,07
Rosana Pohler	Folha mensal 09/2024	04/10/24	4220	R\$ 3.831,23
Rosangela Simone Ferreira	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17015	R\$ 2.475,36
Scheila Trevisan Metz	Folha mensal 09/2024	04/10/24	1005	R\$ 3.274,29
Shana Tais Staudt	Folha mensal 09/2024	04/10/24	15722	R\$ 4.935,64
Silvani Braun	Folha mensal 09/2024	04/10/24	969	R\$ 1.985,10
Simone Zappenfeld Ferreira	Folha mensal 09/2024	04/10/24	978	R\$ 3.143,08
Tais Furlanetto Bontolini	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17382	R\$ 4.211,77
Treicy Kelly Oliveira da Silva	Folha mensal 09/2024	04/10/24	17245	R\$ 4.438,52
Wakiria Paz Serres	Folha mensal 09/2024	04/10/24	12454	R\$ 5.092,46
				R\$ 120.249,74

QF.



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0130-06.001777.0-8
Correntista : ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Data/Hora Operação : 18/10/2024-13:38:00
NSU : 01609869469/00000000224807/108393
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85800022742 75750385242 92071624283 29486981304

Data de Pagamento : 18/10/2024

Número do Documento : 07.16.24283.2948698-1

Valor Total : 2274275,75

Autenticação : 041013099981083931810202400227427575

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

03C01726AC161EA7520E000B62867BD04607

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente,
ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

A handwritten signature in black ink, likely belonging to a Banrisul employee, is placed here.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 87.547.444/0001-20	Razão Social ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	
Período de Apuração Setembro/2024	Data de Vencimento 18/10/2024	Número do Documento 07.16.24283.2948698-1
Observações Nº Recibo Declaração: 50000270918881		Pagar este documento até 18/10/2024
		Valor Total do Documento 2.274.275,75

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	594.413,09			594.413,09
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	28.849,21			28.849,21
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	808.525,93			808.525,93
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	59.046,60			59.046,60
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	174.452,08			174.452,08
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF 06 IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	2.794,56			2.794,56
8045	IRRF - DEMAIS RENDIMENTOS 06 IRRF - DÉMAIS RENDIMENTOS PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	2.918,31			2.918,31
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	551.627,52			551.627,52
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:02.513.899/0004-14	257,02			257,02
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	279,47			279,47

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/2

09/10/2024 13:02:05

85800022742 3 75750385242 0 92071624283 6 29486981304 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800022742 3	75750385242 0	92071624283 6	29486981304 9
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 87.547.444/0001-20
 Número: 07.16.24283.2948698-1
 Pagar até: 18/10/2024
 Valor: 2.274.275,75

Pague com o PIX





Receita Federal

**Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:03.470.569/0001-09				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:05.739.795/0001-78	2.930,69			2.930,69
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:07.695.233/0001-03	990,00			990,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:09.294.788/0001-60	256,23			256,23
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:13.808.890/0001-04	100,05			100,05
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:16.865.686/0001-13	1.045,00			1.045,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:60.840.055/0362-41	44.026,63			44.026,63
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNPJ Prestador:92.753.268/0016-07	409,18			409,18
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNO:90.005.890097/72 CNPJ Prestador:07.059.455/0001-21	688,48			688,48
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 CNO:90.005.890097/72 CNPJ Prestador:92.341.288/0001-86	665,70			665,70
	Totais	2.274.275,75			2.274.275,75

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20241018000956262272

Data: 18/10/2024

Hora: 13:38:10

ID Transação: E9270206720241018134300956262272
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: e7e5b497c4784fe59f501a60b6e1bcfd
Valor Final: R\$ 847.506,42

Informações do Destinatário

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

Nome: ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CNPJ: 87.547.444/0001-20
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in black ink, appearing to read "D. J." or a similar initials.



FGTS

Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
87.547.444

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Nº de Pág.
1

Identificador
0124101533226604-6

Tag
15/10/2024 11:28

Pagar este documento até

18/10/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

847.506,42

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	2270	847.506,42	0,00	0,00	0,00	847.506,42
Total Geral:		847.506,42	0,00	0,00	0,00	847.506,42

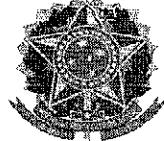
Data de geração da Guia: 15/10/2024 às 11:29:59 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/f3ab5540756149e3a35364d51d7ba109520400053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63041082

Payload Location:

<pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/f3ab5540756149e3a35364d51d7ba109>

DESPESAS REALIZADAS POR ENTIDADES CONTRATADAS AO SUS

- HOSPITAL SÃO ROQUE -

Recurso:	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57094/23.PT SES 42/2024-SÃO ROQUE. PARC TRANSIÇÃO 09/09. COMP: 09/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE NOVOS SERVIÇOS E ATUALIZAÇÃO CONFORME PORTARIA 227/2024. COMP: 09/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE
Valor:	R\$ 78.750,00 + R\$ 3.059,00
Recebido no FMS:	04/10/2024
Competência:	09/2024
Pagamento à entidade:	11/10/2024
Recebimento Prest. Contas:	27/01/2025
Documento:	Of. 08/2025

Ofício Número 008/2025

Sra. Lenice Sberse Nery

Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Prestação de Contas de Programa Assistir

Senhora Secretária

A Associação Dr Bartholomeu Tacchini São Roque, inscrita no CNPJ sob o nº 87.547.444/0014-44 com endereço na Av. Presidente Kennedy, 343, bairro Aurora, vem à presença de Vossa Senhoria apresentar a Prestação de Contas do Programa Assistir, tendo por objeto o repasse de incentivos estaduais no valor de R\$ 81.809,00 (oitenta e um mil, oitocentos e nove reais), recebido em 11 de Outubro de 2024.

Declaramos que a importância recebida foi aplicada na consecução dos fins a que se destinam e que foram efetuados os devidos registros contábeis, conforme plano de aplicação previamente aprovado.

Esta prestação de contas está composta dos seguintes documentos:

- Relatório de execução físico-financeira, conforme modelo (Anexo I).
- Relatório da Execução da Receita e da Despesa, conforme modelo (anexo II).
- Extrato bancário compreendendo o período, identificando o recebimento dos recursos.

Carlos Barbosa, 27 de janeiro de 2025.

Especialista Financeiro	Gerente de Relações Institucionais
Assin: <i>Wainer Gonçalves</i>	Assin: <i>Júlio César</i>
Nome: Daiane Bonisegna	Nome: Humberto Tomazzi Godoy
CPF: 833.158.100-87	CPF: 421.658.220-68

RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (Anexo I)

ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE

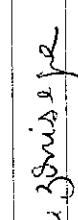
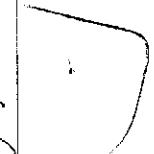
CONTRATO Nº: 135/2021

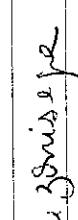
PERÍODO: Competência 10/2024

NÚMERO DA PARCELA: EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56015/21, 57094/23 PORT SES 42/2024 – 57496/24 PT
SES537/21, 221/2024 SÃO ROQUE.

COMP: 09/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

DATA DO RECEBIMENTO DA PARCELA: 11 de Outubro de 2024.

Razão Social	CNPJ/CPF	Descrição do bem e/ou serviço	R\$ Valor montante	R\$ Valor Total	Nº Nota Fiscal	Nº do Cheque ou Ord. Banc.
Assoc Dr Bartholomeu Tacchini São Roque	87.547.444/0014-44	Folha mensal competência Outubro 2024	R\$ 81.809,00	R\$ 149.143,72	Folha mensal competência Outubro 2024	Transferência Bancária
VALOR TOTAL R\$ 81.809,00						
Especialista Financeiro						Gerente de Relações Institucionais
Assin: 					Assin: 	
Name: Daiane Bonisegna					Name: Humberto Tomazi Godoy	
CPF: 833.158.100-87					CPF: 421.658.220-68	

Especialista Financeiro	Gerente de Relações Institucionais
Assin: 	Assin: 
Name: Daiane Bonisegna	Name: Humberto Tomazi Godoy
CPF: 833.158.100-87	CPF: 421.658.220-68



Instituto
Tacchini



Hospital
Tacchini | Carlos
Barbosa



Hospital
Tacchini | Bento
Gonçalves



R. Doutor José Mário Monaco, 338
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-000
fone: (54) 3456.4333

R. General Onório, 235 | Subsolo II | Sala 3
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-046
fone: (54) 3458.2200

R. Presidente Kennedy, 343
Av. Presidente Kennedy, 343
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-000
fone: (54) 3456.4333

RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (Anexo II)

ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE

CONTRATO Nº: 135/2021

PERÍODO: Competência 10/2024

**NÚMERO DA PARCELA: EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56015/21, 57094/23 PORT SES 42/2024 – 57496/24 PT
SES537/21, 227/2024 SÃO ROQUE.**

COMP: 09/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE

DATA DO RECEBIMENTO DA PARCELA: 11 de outubro de 2024

		VALOR (R\$)	RECEITA	
Saldo anterior reprogramado		R\$ 0,00		
				DESPESA
				Discriminação
				Valor (R\$)

Data	Discriminação	Valor (R\$)	Discriminação	Valor (R\$)
11/10/2024	Receita da Transferência	R\$ 81.809,00	Folha mensal competência outubro 2024	R\$ 149.143,72
			TOTAL DA DESPESA	R\$ 149.143,72
			SALDO FINANCEIRO	R\$ 0,00
			SALDO A SER REPROGRAMADO	R\$ 0,00

*Na linha acima "Total Geral" é o saldo da receita conjugada com o valor do saldo anterior reprogramado

Especialista Financeiro
Assin: 
Nome: Daiane Bonisegna
CPF: 833.158.100-87

Gerente de Relações Institucionais
Assin: 
Nome: Humberto Tomazi Godoy
CPF: 421.658.220-68

B A N R I S U L

AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES

CONTA..: 06.184248.0-8

NOME...: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

PERIODO: OUTUBRO/2024

IDENTIFICACAO: 25202501250994937694

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 30/09/2024		95.045,41
++ MOVIMENTOS OUT/2024		
01 PAGAMENTO TITULO BRR	577482	1.199,84-
PAGAMENTO TITULO BRR	577490	7.480,78-
PAGAMENTO TITULO	055570	232,20-
PAGAMENTO TITULO	055571	232,20-
PAGAMENTO TITULO	055572	232,20-
SALDO NA DATA		85.668,19
02 CREDITO TRANSFERENCIA	077865	2.200,00
CREDITO TRANSFERENCIA	077192	70.000,00
PIX RECEBIDO	454405	665,47
PAGAMENTO TITULO BRR	951155	5.509,90-
SALDO NA DATA		153.023,76
03 PAGAMENTO TITULO BRR	659641	872,82-
PAGAMENTO TITULO BRR	659643	7.141,76-
PAGAMENTO TITULO	065764	2.915,55-
PAGAMENTO TITULO	079328	3.925,01-
SALDO NA DATA		138.168,62
04 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101496	3.357,46
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101496	54.216,47
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101498	17.830,74
PAGAMENTO TITULO BRR	261724	1.774,37-
PAGAMENTO TITULO BRR	261727	10.498,10-
PAGAMENTO TITULO	067383	424,00-
TED	082249	81.809,00-
SALDO NA DATA		119.067,82
07 PAGAMENTO TITULO BRR	122595	6.986,27-
PAGAMENTO TITULO BRR	122603	23.248,45-
PAGAMENTO TITULO	073239	307,46-
PAGAMENTO TITULO	073240	150,00-
PAGAMENTO TITULO	087422	80,00-
PAGAMENTO TITULO	087423	94,17-
PAGAMENTO TITULO	087425	350,00-
PAGAMENTO TITULO	087426	850,00-
PAGAMENTO TITULO	087427	2.015,22-
SALDO NA DATA		84.986,25
08 PAGAMENTO TITULO BRR	410534	2.881,71-
PAGAMENTO TITULO BRR	410535	13.996,70-
PAGAMENTO TITULO	075033	235,00-
PAGAMENTO TITULO	075034	387,67-
PAGAMENTO TITULO	075035	470,00-
PAGAMENTO TITULO	075037	1.153,82-
SALDO NA DATA		65.861,35
09 PIX RECEBIDO	102634	601,82
PAGAMENTO TITULO BRR	733252	2.755,92-
PAGAMENTO TITULO BRR	733254	10.239,27-
PAGAMENTO TITULO	077856	978,60-
SALDO NA DATA		52.489,38
10 PAGAMENTO TITULO BRR	557858	990,90-
PAGAMENTO TITULO BRR	557866	26.071,57-
PAGAMENTO TITULO	092171	2.934,00-

Q

	PAGAMENTO TITULO	092172	650,00-
	PAGAMENTO TITULO	092174	72,96-
	SALDO NA DATA		21.769,95
11	CREDITO TRANSFERENCIA	097395	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	201966	81.809,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	851207	45,45-
	PAGAMENTO TITULO BRR	851208	12.052,72-
	PAGAMENTO TITULO	098008	424,00-
	PIX ENVIADO	414161	4.538,02-
	SALDO NA DATA		101.518,76
14	CREDITO TRANSFERENCIA	101124	100.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	914998	4.266,13-
	PAGAMENTO TITULO BRR	915005	28.350,85-
	PAGAMENTO TITULO	087428	250,00-
	PAGAMENTO TITULO	087429	509,10-
	PAGAMENTO TITULO	087431	3.278,70-
	PAGAMENTO TITULO	087432	4.920,00-
	PAGAMENTO TITULO	087433	5.535,00-
	PAGAMENTO TITULO	087434	17.701,34-
	PAGAMENTO TITULO	087435	19.973,87-
	PAGAMENTO TITULO	101520	3.284,75-
	PAGAMENTO TITULO	101521	2.482,70-
	PAGAMENTO TITULO	101522	163,56-
	SALDO NA DATA		110.802,76
15	CREDITO TRANSFERENCIA	103433	10.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	733259	1.940,25-
	PAGAMENTO TITULO BRR	733260	250,00-
	PAGAMENTO TITULO	077857	360,92-
	PAGAMENTO TITULO	077859	888,80-
	PAGAMENTO TITULO	077860	1.042,10-
	PAGAMENTO TITULO	077861	1.585,70-
	PAGAMENTO TITULO	077862	2.311,12-
	PAGAMENTO TITULO	077863	2.515,38-
	PAGAMENTO TITULO	077864	6.078,60-
	PAGAMENTO TITULO	103501	307,46-
	PAGAMENTO TITULO	103502	189,00-
	PAGAMENTO TITULO	103503	149,36-
	SALDO NA DATA		103.184,07
16	CREDITO TRANSFERENCIA	105457	30.000,00
	PIX RECEBIDO	214189	2.820,50
	PAGAMENTO TITULO BRR	900124	1.034,74-
	PAGAMENTO TITULO BRR	900132	11.055,96-
	PAGAMENTO TITULO	096014	11.530,93-
	PAGAMENTO TITULO	096015	1.616,20-
	PAGAMENTO TITULO	096016	1.253,20-
	PAGAMENTO TITULO	096017	950,00-
	PAGAMENTO TITULO	096018	482,50-
	PAGAMENTO TITULO	105543	2.069,94-
	SALDO NA DATA		106.011,10
17	CREDITO TRANSFERENCIA	106653	15.000,00
	TED - SPB	003494	3.514,70
	PAGAMENTO TITULO BRR	605549	5.955,20-
	PAGAMENTO TITULO BRR	605552	397,19-
	PAGAMENTO TITULO	101523	643,22-
	PAGAMENTO TITULO	101524	375,00-
	PAGAMENTO TITULO	106678	2.625,94-
	PAGAMENTO TITULO	106679	948,00-
	SALDO NA DATA		113.581,25
18	CREDITO TRANSFERENCIA	108406	13.584,82
	CREDITO TRANSFERENCIA	108408	8.398,75
	CREDITO TRANSFERENCIA	108409	7.872,73
	CREDITO TRANSFERENCIA	108377	20.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	894485	908,50-
	PAGAMENTO TITULO BRR	894486	33.734,08-

8

	PAGAMENTO TITULO	108410	4.180,00-
	PAGAMENTO TITULO	108411	1.921,60-
	PAGAMENTO TITULO	108412	1.541,00-
	PAGAMENTO TITULO	108415	370,00-
	PAGAMENTO TITULO	108416	331,22-
	SALDO NA DATA		120.451,15
21	CREDITO TRANSFERENCIA	111710	50.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	894460	4.076,50-
	PAGAMENTO TITULO BRR	894462	48.584,96-
	PAGAMENTO TITULO	103695	119,80-
	PAGAMENTO TITULO	103697	155,93-
	PAGAMENTO TITULO	103698	307,46-
	PAGAMENTO TITULO	103699	480,50-
	PAGAMENTO TITULO	103700	811,00-
	PAGAMENTO TITULO	103702	2.064,83-
	PAGAMENTO TITULO	103703	2.553,08-
	PAGAMENTO TITULO	103704	5.046,61-
	PAGAMENTO TITULO	111776	311,75-
	PAGAMENTO TITULO	111778	214,00-
	PAGAMENTO TITULO	111779	181,80-
	PAGAMENTO TITULO	111780	95,00-
	SALDO NA DATA		105.447,93
22	CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101622	1.718,65
	CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101622	19.874,01
	CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101622	50.659,82
	PAGAMENTO TITULO BRR	298496	6.655,59-
	PAGAMENTO TITULO	105544	125,00-
	PAGAMENTO TITULO	105545	125,00-
	SALDO NA DATA		170.794,82
23	PAGAMENTO TITULO BRR	298497	400,00-
	PAGAMENTO TITULO BRR	298498	16.864,72-
	SALDO NA DATA		153.530,10
24	PAGAMENTO TITULO BRR	298508	1.906,80-
	PAGAMENTO TITULO BRR	298510	4.019,78-
	PAGAMENTO TITULO	116207	2.047,00-
	SALDO NA DATA		145.556,52
25	PAGAMENTO TITULO BRR	298513	2.108,37-
	PAGAMENTO TITULO BRR	298517	37.420,73-
	PAGAMENTO TITULO	117294	424,00-
	SALDO NA DATA		105.603,42
28	CREDITO TRANSFERENCIA	119801	20.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	952267	4.574,00-
	PAGAMENTO TITULO BRR	952269	19.326,13-
	PAGAMENTO TITULO	119847	307,46-
	PAGAMENTO TITULO	119848	409,50-
	PAGAMENTO TITULO	119850	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	119854	517,60-
	PAGAMENTO TITULO	119855	1.845,00-
	PAGAMENTO TITULO	119856	7.260,00-
	SALDO NA DATA		90.939,73
29	CREDITO TRANSFERENCIA	121745	7.559,12
	CREDITO TRANSFERENCIA	121721	50.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	349033	4.948,41-
	PAGAMENTO TITULO BRR	349041	27.560,26-
	PAGAMENTO TITULO	121738	75,00-
	PAGAMENTO TITULO	121739	590,00-
	PAGAMENTO TITULO	121740	1.442,73-
	DEBITO TRANSFERENCIA	121741	402,00-
	SALDO NA DATA		113.480,45
30	TED - SPB	005992	189.419,52
	TED - SPB	005993	272.512,10
	PAGAMENTO TITULO BRR	636119	987,50-
	PAGAMENTO TITULO BRR	636120	5.113,08-
	PAGAMENTO TITULO	123527	1.825,00-

PAGAMENTO TITULO	123528	53,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	123953	200.000,00-
SALDO NA DATA		367.433,49
31 PAGAMENTO TITULO BRR	961030	936,40-
PAGAMENTO TITULO BRR	961031	6.992,27-
PAGAMENTO TITULO	125392	155,20-
DEBITO TRANSFERENCIA	125323	270.000,00-
SALDO NA DATA		89.349,62

----- EMITIDO AS 07:20 H DE 25/01/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A**Detalhes da Operação**

Data Operação	11/10/2024
Agência/Conta Creditada	0130-06.184248.0-8
Agência/Conta de Débito	0580-04.025533.0-1
Correntista de Débito	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS
Valor	R\$ 81.809,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Transferência**

Número: 01615311997/00000000160342/139551

Data: 07/11/2024

Hora: 14:30:19

Canal: Office Banking

Data Débito: 07/11/2024

Valor: R\$ 81.809,00

Tipo Transferência: TED D

Conta de Débito: 0130-06.184248.0-8

Correntista Débito: 87.547.444/0014-44 - ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Banco ou IF de Crédito: 237 - BRADESCO

Agência de Crédito: 3409

Conta de Crédito: 0000000003859

Correntista de Crédito: 87.547.444/0014-44 - ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Finalidade: 00110 - TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE MESMA TITULARIDADE

Identificador: 87547444001444

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0308DA53B74E3B346B4611B3735666029840

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



Extrato Mensal / Por Período

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI | CNPJ: 087.547.444/0001-20
Nome do usuário: DAIANE BONISEGNA
Data da operação: 25/01/2025 - 07h33

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
03409 | 0000385-9	37.210,24	37.210,24

Extrato de: Ag: 3409 | CC: 0000385-9 | Entre 07/11/2024 e 07/11/2024

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
06/11/2024	SALDO ANTERIOR				6.666.059,64
07/11/2024	TRANSF CC PARA CC PJ	3409304	130.000,00		6.796.059,64
	ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCH				
	RECEBIMENTO TED D	4861503	81.809,00		6.877.868,64
	REMET.ASSOCIAÇÃO DR BARTH				
	RECEBIMENTO TED D	4861640	71.251,26		6.949.119,90
	REMET.COMPLETIVO REMUNERAT				
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	599350	519,88		6.949.639,78
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	1743781	3,18		6.949.642,96
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	5016655	0,30		6.949.643,26
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	6066179	19,42		6.949.662,68
	RENTAB.INVEST FACILCRED*	8316661	4,60		6.949.667,28
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340907		-167.603,73	6.782.063,55
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340907		-6.658.350,58	123.712,97
	TARIFA LCTO CRED CONTA	340907		-802,08	122.910,89
Total			283.607,64	-6.826.756,39	122.910,89

Os dados acima têm como base 25/01/2025 às 07h33 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
23/01/2025	SALDO ANTERIOR				11.390,83
24/01/2025	TRANSF CC PARA CC PJ	3409885	50.000,00		61.390,83
	ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCH				
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340924		-21.505,90	39.884,93
	TARIFA LCTO CRED CONTA	340924		-1,44	39.883,49
	PIX QR CODE DINAMICO	1352042		-1.290,22	38.593,27
	DES: CAIXA ECONOMICA FEDER 24/01				
	PIX QR CODE DINAMICO	1352054		-1.388,02	37.205,25
Total			50.000,00	-24.185,58	37.205,25

Saldos Invest Fácil / Plus

Data	Histórico	Valor (R\$)
07/11/2024	SALDO INVEST FÁCIL	122.919,77

Os dados acima têm como base 25/01/2025 às 07h33 e estão sujeitos a alterações.

RELACAO DE LIQUIDOS PARA PAGAMENTO
Banco Pagador: Bradesco S.A.**Agência: 1140 - HSBC = 1140 = Bento****Conta: 0128948**

Ordem	Unidade/Contrato	Nome	CPF	Bco/Agência	Núm. Conta	Total Depósito
1	0018 / 654	Alexandre Uriel Vargas	00115559043	237/ 7184-6	8203-1	2.049,52
2	0018 / 15284	Ana Laura de Castro	04386453164	237/ 3194-1	16186-1	1.640,69
3	0018 / 12896	Andreia Cristina Ferreira Bender	61839132000	237/ 3194-1	12567-9	2.996,22
4	0018 / 17296	Andriele Silvestre da Silva	04765228037	237/ 1779-5	28723-7	2.457,08
5	0018 / 870	Angelica Rohr Choiguel	01549914065	237/ 7184-6	8860-9	1.361,60
6	0018 / 1365	Antonia Rosilene Sousa Damasceno	02100285300	237/ 7184-6	18897-2	2.929,48
7	0018 / 1075	Camila Corezola	82950067034	237/ 7184-6	8910-9	4.728,00
8	0018 / 14189	Carmen Goncalves Melo	01040531008	237/ 3194-1	14511-4	2.876,26
9	0018 / 16670	Cassiane Hannauer	01694424030	237/ 3194-1	0013165-2	2.561,34
10	0018 / 16451	Cassiane Oeiras dos Santos	04637568277	237/ 3194-1	18091-2	2.443,30
11	0018 / 16504	Celia Franca Xavier	07253057465	237/ 3194-1	18082-3	2.316,77
12	0018 / 1056	Cesar Enrique Camilo	00281648069	237/ 7184-6	8225-2	2.080,48
13	0018 / 17490	Claudia Eliziane de Vargas	83845267020	237/ 3269-7	93727-4	3.481,11
14	0018 / 631	Deise Pagliarini Fachí	01048995062	237/ 7184-6	8136-1	3.360,69
15	0018 / 12657	Ediane Silvia Pezzenatto	00705565041	237/ 3194-1	12257-2	4.563,71
16	0018 / 16671	Eduarda Vasconcelos Dupont	04735381058	237/ 3194-1	18.289-3	2.443,75
17	0018 / 1092	Eliane Bertoldo	00079583075	237/ 3194-1	16116-0	4.914,20
18	0018 / 14502	Eliane Nunes	01709450061	237/ 3194-1	15005-3	2.407,35
19	0018 / 10917	Elisandra Cecchin Uliana	96688750015	237/ 3269-7	154295-8	1.865,49
20	0018 / 17530	Fernanda Heim Soares	03974247017	237/ 3194-1	19508-1	4.087,64
21	0018 / 16220	Francielle Caroline dos Santos Correa	02451275006	237/ 1779-5	25906-3	543,99
22	0018 / 16254	Gabriela Haar Gomes	02814060066	237/ 3194-1	17718-0	3.423,30
23	0018 / 17264	Henry Prado Krug	03557217086	237/ 3194-1	19312-7	2.499,52
24	0018 / 13735	Janaina Maria Vezentini	02677379040	237/ 3194-1	13639-5	2.477,84
25	0018 / 1292	Janice Maria Hensel	01682624013	237/ 3194-1	7319-9	3.216,28
26	0018 / 15013	Jecilene Gomes de Moura	02973256208	237/ 1779-5	22763-3	686,53
27	0018 / 14164	Ketlin Minosso Motter	03501951027	237/ 3194-1	14371-5	2.553,65
28	0018 / 16452	Kezia Oeiras dos Santos	03944524292	237/ 3194-1	18087-4	2.447,92
29	0018 / 17287	Laura Talia da Cruz	03842300085	237/ 1779-5	28729-6	2.475,66
30	0018 / 16219	Luiza Audibert	03245943059	237/ 3194-1	17686-9	2.322,42
31	0018 / 1150	Marcia Fatima Volpatto	55769934034	237/ 7184-6	8142-6	2.227,34
32	0018 / 1034	Mariana Cipriani	01278729062	237/ 7184-6	8837-4	4.908,12
33	0018 / 13645	Michele Brum Sarturi	00810942054	237/ 3194-1	13528-3	4.200,42
34	0018 / 886	Nara Solange Cortes Brasil	58985603000	237/ 7184-6	8647-9	2.773,44
35	0018 / 16654	Nicole Chies Artus	03130807047	237/ 3194-1	18.547-7	2.747,52



RELACAO DE LIQUIDOS PARA PAGAMENTO
Banco Pagador: Bradesco S.A.
Agência: 1140- HSBC = 1140 = Bento Conta: 0128948

Ordem	Unidade/Contrato	Nome	CPF	Bco/Agência	Núm. Conta	Total Depósito
36	0018 / 16972	Pamela Thais Weschenfelder	04465972016	237/ 3194- 1	18730-5	3.416,97
37	0018 / 1233	Paola Schons Scolari	03186268028	237/ 7184-6	9447-1	293,36
38	0018 / 1052	Patricia Roberta Breyer	00262607000	237/ 7184-6	8629-0	2.365,56
39	0018 / 502	Paula Roberta Huppes	95258175049	237/ 3194-1	012921-6	643,31
40	0018 / 16890	Paula Valeria Kauss Rodrigues	01687142050	237/ 3194-1	18609-0	1.326,50
41	0018 / 11523	Raquele Renata Roocks	01151913057	237/ 7173-0	37689-2	1.997,04
42	0018 / 12882	Rejane Damian	02607982073	237/ 3194-1	12555-5	4.086,55
43	0018 / 14874	Renata Fassina Zelbrasikowoki	02415898007	237/ 3194-1	15529-2	2.960,34
44	0018 / 1046	Rosane de Oliveira Maciel	00757029086	237/ 7184-6	8917-6	4.958,83
45	0018 / 14930	Rosimeri de Lima Saft	02321834064	237/ 1779-5	22516-9	2.472,64
46	0018 / 17330	Sabrina Benini Padilha	04309385001	237/ 1779-5	28840-3	2.642,66
47	0018 / 13330	Scheila Cassia Weschenfelder	02340782007	237/ 3194-1	0007688-0	2.013,54
48	0018 / 15460	Silvana de Lima dos Santos	86538365000	237/ 1779-5	23739-6	2.379,30
49	0018 / 15642	Sonia Maristela de Mattos	64936104000	237/ 3194-1	16827-0	3.039,63
50	0018 / 15425	Stefany Jesus Dornelles	03668068070	237/ 1779-5	21098-6	2.057,23
51	0018 / 1199	Taciana Piacentini Vargas	88424766091	237/ 7184-6	8636-3	4.497,87
52	0018 / 15803	Tatiele Morari	03368648098	237/ 1779-5	71291-4	2.493,86
53	0018 / 15372	Thierry Costa Dufau	03022248075	237/ 3269-7	54896-0	2.609,05
54	0018 / 1032	Vanessa Kafer	02267499088	237/ 7184-6	8818-8	3.492,81
55	0018 / 16030	Vitoria Silva Santiago	60464881331	237/ 3194-1	17314-2	2.328,04

Total do(a) Bradesco S.A.

149.143,72



DESCRITIVO DAS DESPESAS DAS ENTIDADES CONTRATADAS E/OU CONVENIADAS AO SUS**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** Pagamento 11/10/2024 Competência 09/2024 - Ofício 008/2025

ENTIDADE: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE

CREDOR/FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DA DESPESA	DATA PGTO	CONTRATO	VALOR
Alexandre Uriel Vargas	Folha mensal 10/2024	07/11/24	654	2.049,52
Ana Laura de Castro	Folha mensal 10/2024	07/11/24	15284	1.640,69
Andreia Cristina Ferreira Bender	Folha mensal 10/2024	07/11/24	12896	2.996,22
Andrielle Silvestre da Silva	Folha mensal 10/2024	07/11/24	17296	2.457,08
Angelica Rohr Choiguel	Folha mensal 10/2024	07/11/24	870	1.361,60
Antonia Rosilene Sousa Damasceno	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1365	2.929,48
Camila Corezola	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1075	4.728,00
Carmen Gonçalves Melo	Folha mensal 10/2024	07/11/24	14189	2.876,26
Cassiane Hennauer	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16670	2.561,34
Cassiane Oeiras dos Santos	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16451	2.443,30
Celia Franca Xavier	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16504	2.316,77
Cesar Enrique Camilo	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1056	2.080,48
Claudia Eliziane de Vargas	Folha mensal 10/2024	07/11/24	17490	3.481,11
Deise Pagliarini Fachin	Folha mensal 10/2024	07/11/24	631	3.360,69
Ediane Silvia Pezzenatto	Folha mensal 10/2024	07/11/24	12657	4.563,71
Eduarda Vasconcelos Dupont	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16671	2.443,75
Eliane Bertoldo	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1092	4.914,20
Eliane Nunes	Folha mensal 10/2024	07/11/24	14502	2.407,35
Elisandra Vecchin Uliana	Folha mensal 10/2024	07/11/24	10917	1.865,49
Fernanda Heim Soares	Folha mensal 10/2024	07/11/24	17530	4.087,64
Francielle Caroline dos Santos Correa	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16220	543,99
Gabriela Haar Gomes	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16254	3.423,30
Henry Prado Krug	Folha mensal 10/2024	07/11/24	17264	2.499,52
Janaina Maria Vezentini	Folha mensal 10/2024	07/11/24	13735	2.477,84
Janice Maria Hensel	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1292	3.216,28
Jecilene Gomes de Moura	Folha mensal 10/2024	07/11/24	15013	686,53

&

Ketlin Minosso Motter	Folha mensal 10/2024	07/11/24	14164	2.553,65
Kezia Oeiras dos Santos	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16452	2.447,92
Laura Talia da Cruz	Folha mensal 10/2024	07/11/24	17287	2.475,66
Luiza Audibert	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16219	2.322,42
Marcia Faílma Volpatto	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1150	2.227,34
Mariana Cipriani	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1034	4.908,12
Michele Brum Sarturi	Folha mensal 10/2024	07/11/24	13645	4.200,42
Nara Solange Cortes Brasil	Folha mensal 10/2024	07/11/24	886	2.773,44
Nicole Chies Artus	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16654	2.747,52
Pamela Thais Weschenfelder	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16972	3.416,97
Paola Schons Scolari	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1233	293,36
Patricia Roberta Breyer	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1052	2.365,56
Paula Roberta Huppes	Folha mensal 10/2024	07/11/24	502	643,31
Paula Valeria Kauss Rodrigues	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16890	1.326,50
Raquele Renata Roocks	Folha mensal 10/2024	07/11/24	11523	1.997,04
Reiane Damian	Folha mensal 10/2024	07/11/24	12882	4.086,55
Renata Fassina Zelbrasikowki	Folha mensal 10/2024	07/11/24	14874	2.960,34
Rosane de Oliveira Maciel	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1046	4.958,83
Rosimeride Lima Saft	Folha mensal 10/2024	07/11/24	14930	2.472,64
Sabrina Benini Padilha	Folha mensal 10/2024	07/11/24	17330	2.642,66
Scheila Cassia Weschenfelder	Folha mensal 10/2024	07/11/24	13330	2.013,54
Silvana de Lima dos Santos	Folha mensal 10/2024	07/11/24	15460	2.379,30
Sonia Maristela de Mattos	Folha mensal 10/2024	07/11/24	15642	3.039,63
Stefany Jesus Dornelles	Folha mensal 10/2024	07/11/24	15425	2.057,23
Taciâna Piacentini Vargas	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1199	4.497,87
Tatiéle Morari	Folha mensal 10/2024	07/11/24	15803	2.493,86
Thierry Costa Dufau	Folha mensal 10/2024	07/11/24	15372	2.609,05
Vanessa Käfer	Folha mensal 10/2024	07/11/24	1032	3.492,81
Vitoria Silva Santiago	Folha mensal 10/2024	07/11/24	16030	2.328,04
				R\$ 149.143,72

8



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0130-06.001777.0-8
Correntista : ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Data/Hora Operação : 19/11/2024-12:07:17
NSU : 01618666384/0000000704633/161397
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Código de Barras : 85810023719 23570385243 24071624316 69860766808
Data de Pagamento : 19/11/2024
Número do Documento : 07.16.24316.6986076-6
Valor Total : 2371923,57

Autenticação : 041013099981613971911202400237192357

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

03B9101C42A745FD7F987114ED822F897650

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "CF".



Receita Federal

**Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**

CNPJ 87.547.444/0001-20	Razão Social ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI		
Período de Apuração Outubro/2024	Data de Vencimento 19/11/2024	Número do Documento 07.16.24316.6986076-6	Pagar este documento até 19/11/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000279530473		Valor Total do Documento 2.371.923,57	

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	632.647,41			632.647,41
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	30.647,16			30.647,16
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	836.989,27			836.989,27
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	52.447,68			52.447,68
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	182.830,14			182.830,14
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF 06 IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	2.794,56			2.794,56
3280	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REM SERV PREST ASSOCIADE COOP TRABALHO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	168,95			168,95
8045	IRRF - DEMAIS RENDIMENTOS 06 IRRF - DEMAIS RENDIMENTOS PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	2.311,72			2.311,72
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	575.972,12			575.972,12
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	514,04			514,04

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 3

11/11/2024 11:16:47

85810023719 6 23570385243 0 24071624316 6 69860766808 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 87.547.444/0001-20
Número: 07.16.24316.6986076-6
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 2.371.923,57

Pague com o PIX



g



Receita Federal

**Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	CNPJ Prestador:02.513.899/0004-14				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:03.470.569/0001-09	279,47			279,47
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:05.729.093/0001-03	17,82			17,82
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:05.739.795/0001-78	3.326,10			3.326,10
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:09.294.788/0001-60	269,92			269,92
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:12.298.636/0001-40	844,57			844,57
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:13.808.890/0001-04	100,05			100,05
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:16.865.686/0001-13	1.045,00			1.045,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:18.504.585/0001-42	101,75			101,75
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:21.155.048/0001-49	218,75			218,75
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	2.810,50			2.810,50



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:37.379.778/0001-63				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:45.148.342/0001-91	136,62			136,62
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:60.840.055/0362-41	40.326,48			40.326,48
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:87.399.192/0001-39	126,42			126,42
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:87.842.316/0001-09	2.725,21			2.725,21
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNPJ Prestador:92.753.268/0016-07	416,60			416,60
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNO:90.005.89097/72 CNPJ Prestador:37.379.778/0001-63	395,50			395,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024 CNO:90.005.89097/72 CNPJ Prestador:73.912.859/0001-40	1.459,76			1.459,76
Totais		2.371.923,57			2.371.923,57



Recibo de Pagamento

NSU: 20241119000994814911
Data: 19/11/2024
Hora: 12:07:39

ID Transação: E9270206720241119122600994814911
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: 3044c06591074453928aad8e44ec8b03
Valor Final: R\$ 838.567,57

Informações do Destinatário

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

Nome: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CNPJ: 87.547.444/0001-20
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. S." or a similar initials.



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
87.547.444

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Nº de Pág.
1

Identificador
0124111438340190-9

Tag
10.2024

Pagar este documento até

19/11/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

838.567,57

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	2275	838.567,57	0,00	0,00	0,00	838.567,57
Total Geral:		838.567,57	0,00	0,00	0,00	838.567,57

Data de geração da Guia: 14/11/2024 às 15:23:31 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

00020101021224900014hr.gov.bcb.pix256@pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobr/b5c91e2ad1b245441143cd978c657545204000053039865802885923CHIXA_ECONOMICA_FEDERAL6000RRRra011ia62070503***6304485C

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobr/b5c91e2ad1b24544b14pix256@pix-qrcode.caixa.gov.br

DESPESAS REALIZADAS POR ENTIDADES CONTRATADAS AO SUS

- HOSPITAL SÃO ROQUE -

Recurso:	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 10/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE
Valor:	R\$ 73.059,00
Recebido no FMS:	05/11/2024
Competência:	10/2024
Pagamento à entidade:	08/11/2024
Recebimento Prest. Contas:	27/01/2025
Documento:	Of. 07/2025

(54) 3455.4333
tacchini.com.br



Ofício Número 007/2025

Sra. Lenice Sberse Nery

Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Prestação de Contas do Programa Assistir

Senhora Secretária

A Associação Dr Bartholomeu Tacchini São Roque, inscrita no CNPJ sob o nº 87.547.444/0014-44 com endereço na Av. Presidente Kennedy, 343, bairro Aurora, vem à presença de Vossa Senhoria apresentar a Prestação de Contas do Programa Assistir, tendo por objeto o repasse de incentivos estaduais no valor de R\$ 81.809,00 (oitenta e um mil, oitocentos e nove reais), recebido em 08 de Novembro de 2024.

Declaramos que a importância recebida foi aplicada na consecução dos fins a que se destinam e que foram efetuados os devidos registros contábeis, conforme plano de aplicação previamente aprovado.

Esta prestação de contas está composta dos seguintes documentos:

- Relatório de execução físico-financeira, conforme modelo (Anexo I).
- Relatório da Execução da Receita e da Despesa, conforme modelo (anexo II).
- Extrato bancário compreendendo o período, identificando o recebimento dos recursos.

Carlos Barbosa, 27 de janeiro de 2025.

Especialista Financeiro	Gerente de Relações Institucionais
Assin: <i>Waien Zanisse</i>	Assin: <i>Humberto Tómai Godoy</i>
Nome: Daiane Bonisegna	Nome: Humberto Tómai Godoy
CPF: 833.158.100-87	CPF: 421.658.220-68

RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (Anexo I)

ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE

CONTRATO N^º: 135/2021

PERÍODO: Competência 11/2024

NÚMERO DA PARCELA: EMP/1Q PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56015/21, PORT SES 537/21,57496/24 PT SES 537/21, 227/2024

SÃO ROQUE.
COMP: 10/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

DATA DO RECEBIMENTO DA PARCELA: 08 de novembro de 2024

Razão Social	CNPJ/CPF	Descrição do bem e/ou serviço	R\$ Valor montante	R\$ Valor Total	Nº Nota Fiscal	Nº do Cheque ou Ord. Banc.
Assoc Dr Bartholomeu Tacchini São Roque	87.547.444/0014-44	Folha mensal competência Novembro 2024	R\$ 73.059,00	R\$147.067,22	Folha mensal competência Novembro 2024	Transferência Bancária

VALOR TOTAL R\$ 73.059,00

Especialista Financeiro
Gerente de Relações Institucionais

Assin:

Nome: Daiane Bonisegna

CPF: 833.158.100-87

Assin:

Nome: Humberto Tomazi Godoy

CPF: 421.658.220-68

Assin:

Nome: Humberto Tomazi Godoy

CPF: 421.658.220-68

Hospital Tacchini | Bento Gonçalves

R. Doutor José Vítor Mônaco, 554
Bento Gonçalves RS - CEP 95700-000
Fone: (54) 3455-4333

Hospital Tacchini | Carlos Barbosa

Av. Presidente Kennedy, 243
Carlos Barbosa RS - CEP 95785-000
Fone: (54) 3461-9200

Tacchini | Instituto de Pesquisa

R. General Osório, 235 | Subsolo II Sala 3
Bento Gonçalves RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455-4335



R. Doutor Jólio Mário Monaco, 366
Bento Gonçalves RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455-4335

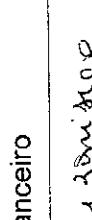
RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (Anexo II)
ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE
CONTRATO N°: 135/2021
PERÍODO: Competência 11/2024

NÚMERO DA PARCELA: EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56015/21, PORT SES 537/21,57496/24 PT SES 537/21, 227/2024
SÃO ROQUE.

COMP: 10/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE
DATA DO RECEBIMENTO DA PARCELA: 08 de novembro de 2024

		VALOR (R\$)		VALOR (R\$)	
		RECEITA		DESPESA	
Data	Discriminação	Valor (R\$)	Discriminação	Valor (R\$)	Discriminação
08/11/2024	Receita da Transferência	R\$ 73.059,00	Folha mensal competência outubro 2024	R\$ 147.067,22	
			TOTAL DA DESPESA		R\$ 147.067,22
		R\$ 73.059,00	SALDO FINANCEIRO		R\$ 0,00
			SALDO A SER REPROGRAMADO		R\$ 0,00
	TOTAL GERAL * R\$ 73.059,00				

*Na linha acima "Total Geral" é o saldo da receita conjugada com o valor do saldo anterior reprogramado

Especialista Financeiro	Gerente de Relações Institucionais
Assin: 	Assin: 
Nome: Daiane Bonisegna	Nome: Humberto Tomazi Godoy
CPF: 833.158.100-87	CPF: 421.658.220-68

B A N R I S U L

AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES

CONTA..: 06.184248.0-8

NOME...: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

PERIODO: NOVEMBRO/2024

IDENTIFICACAO: 25202501250994938803

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

+----- DIA HISTORICO -----

DOCUMENTO

V A L O R

-+----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----1

SALDO ANT EM 31/10/2024		89.349,62
++ MOVIMENTOS NOV/2024		
01 CREDITO TRANSFERENCIA	127514	20.000,00
TED - SPB	006083	1.996,59
PAGAMENTO TITULO BRR	394073	488,53-
PAGAMENTO TITULO BRR	394075	7.272,50-
PAGAMENTO TITULO	127568	120,34-
PAGAMENTO TITULO	127569	309,00-
PAGAMENTO TITULO	127571	2.682,49-
PIX ENVIADO	786083	1.139,55-
SALDO NA DATA		99.333,80
04 CREDITO TRANSFERENCIA	131396	5.000,00
PAGAMENTO TITULO BRR	420863	4.677,20-
PAGAMENTO TITULO BRR	420872	14.572,13-
PAGAMENTO TITULO	126322	199,99-
SALDO NA DATA		84.884,48
05 CREDITO TRANSFERENCIA	133655	30.000,00
PAGAMENTO TITULO BRR	759308	1.237,60-
PAGAMENTO TITULO BRR	759310	6.138,52-
PAGAMENTO TITULO	128548	5.871,34-
PAGAMENTO TITULO	128549	1.097,00-
PAGAMENTO TITULO	128550	1.097,00-
SALDO NA DATA		99.443,02
06 CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101703	49.181,09
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101707	5.378,65
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101707	37.812,46
CREDITO TRANSFERENCIA	136305	30.000,00
PAGAMENTO TITULO BRR	182622	2.549,25-
PAGAMENTO TITULO BRR	182624	24.024,09-
PAGAMENTO TITULO	135927	1.361,77-
SALDO NA DATA		193.880,11
07 PAGAMENTO TITULO BRR	805705	5.092,29-
PAGAMENTO TITULO BRR	805710	6.285,98-
PAGAMENTO TITULO	138957	5.887,65-
TED	139551	81.809,00-
SALDO NA DATA		94.805,19
08 CREDITO TRANSFERENCIA	214082	73.059,00
PAGAMENTO TITULO BRR	274442	826,72-
PAGAMENTO TITULO BRR	274443	13.921,93-
PAGAMENTO TITULO	139554	1.697,12-
PAGAMENTO TITULO	139555	424,00-
PAGAMENTO TITULO	139559	424,00-
PAGAMENTO TITULO	139560	424,00-
PAGAMENTO TITULO	142759	75,00-
PIX ENVIADO	480000	254,35
SALDO NA DATA		149.817,07
11 CREDITO TRANSFERENCIA	148488	50.000,00
PAGAMENTO TITULO BRR	665976	4.898,45-
PAGAMENTO TITULO BRR	665984	23.412,53-
PAGAMENTO TITULO	142760	19.973,86-
PAGAMENTO TITULO	142761	17.701,34-

8

	PAGAMENTO TITULO	142762	5.535,00-
	PAGAMENTO TITULO	142764	4.920,00-
	PAGAMENTO TITULO	142765	4.409,17-
	PAGAMENTO TITULO	142767	3.284,75-
	PAGAMENTO TITULO	142768	277,20-
	PAGAMENTO TITULO	142769	250,00-
	PAGAMENTO TITULO	142770	87,35-
	PAGAMENTO TITULO	146738	95,00-
	PAGAMENTO TITULO	146739	700,00-
	SALDO NA DATA		114.272,42
12	TED - SPB	004117	11.024,20
	PAGAMENTO TITULO BRR	077450	1.370,00-
	PAGAMENTO TITULO BRR	077456	4.708,23-
	PAGAMENTO TITULO	150352	3.180,00-
	PAGAMENTO TITULO	150353	3.278,70-
	SALDO NA DATA		112.759,69
13	PIX RECEBIDO	658273	5.879,27
	PAGAMENTO TITULO BRR	092587	1.847,10-
	PAGAMENTO TITULO BRR	092593	1.358,69-
	PAGAMENTO TITULO	146915	350,00-
	PAGAMENTO TITULO	146916	350,00-
	PAGAMENTO TITULO	146917	1.000,00-
	PAGAMENTO TITULO	146918	1.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	153277	30.000,00-
	SALDO NA DATA		82.733,17
14	CREDITO TRANSFERENCIA	155414	40.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	441411	3.002,05-
	PAGAMENTO TITULO BRR	441413	14.392,35-
	PAGAMENTO TITULO	155425	2.515,38-
	PAGAMENTO TITULO	155426	1.195,47-
	PAGAMENTO TITULO	155428	270,00-
	SALDO NA DATA		101.357,92
18	CREDITO TRANSFERENCIA	159069	100.000,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	872742	14.894,01-
	PAGAMENTO TITULO BRR	872752	73.917,63-
	PAGAMENTO TITULO	153253	40,00-
	PAGAMENTO TITULO	153254	191,68-
	PAGAMENTO TITULO	153255	256,00-
	PAGAMENTO TITULO	153256	307,46-
	PAGAMENTO TITULO	153257	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153258	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153260	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153261	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153263	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153264	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153265	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153266	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153267	424,00-
	PAGAMENTO TITULO	153268	572,40-
	PAGAMENTO TITULO	153270	572,40-
	PAGAMENTO TITULO	153271	950,00-
	PAGAMENTO TITULO	153272	1.330,00-
	PAGAMENTO TITULO	153273	2.684,13-
	PAGAMENTO TITULO	153274	375,00-
	PAGAMENTO TITULO	158561	143,37-
	PAGAMENTO TITULO	158562	1.042,10-
	SALDO NA DATA		100.265,74
19	PAGAMENTO TITULO BRR	873893	720,00
	PAGAMENTO TITULO BRR	873895	14.979,30-
	PAGAMENTO TITULO	153279	350,00-
	PAGAMENTO TITULO	153280	400,00-
	PAGAMENTO TITULO	161182	376,20-
	SALDO NA DATA		83.440,24
21	CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101844	6.044,15

CF

CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101844	16.581,89
CREDITO TRANSFERENCIA REC.	101844	77.318,73
CREDITO TRANSFERENCIA	164085	60.000,00
PIX RECEBIDO	854412	2.612,91
PAGAMENTO TITULO BRR	353215	994,00-
PAGAMENTO TITULO BRR	353219	12.500,95-
PAGAMENTO TITULO	161176	311,75-
PAGAMENTO TITULO	161177	480,45-
PAGAMENTO TITULO	161178	570,35-
PAGAMENTO TITULO	161179	1.215,51-
PAGAMENTO TITULO	161180	2.845,46-
PAGAMENTO TITULO	161181	4.774,40-
PAGAMENTO TITULO	163814	776,23-
PAGAMENTO TITULO	163815	1.664,00-
PAGAMENTO TITULO	163816	2.010,00-
PAGAMENTO TITULO	163817	3.589,00-
SALDO NA DATA		214.265,82
22 PAGAMENTO TITULO BRR	876904	1.487,50-
PAGAMENTO TITULO BRR	876906	14.470,77-
PAGAMENTO TITULO	164049	2.709,63-
SALDO NA DATA		195.597,92
25 PAGAMENTO TITULO BRR	884034	7.001,45-
PAGAMENTO TITULO BRR	884042	36.402,43-
PAGAMENTO TITULO	164052	424,00-
PAGAMENTO TITULO	164053	424,00-
PAGAMENTO TITULO	164054	424,00-
PAGAMENTO TITULO	164055	424,00-
PAGAMENTO TITULO	164057	424,00-
PAGAMENTO TITULO	164058	5.192,00-
PAGAMENTO TITULO	168411	214,50-
PAGAMENTO TITULO	168412	1.842,30-
PAGAMENTO TITULO	168413	60.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA		82.825,24
SALDO NA DATA		
26 CREDITO TRANSFERENCIA	170854	10.000,00
PAGAMENTO TITULO BRR	983265	505,60-
PAGAMENTO TITULO BRR	983267	12.790,38-
SALDO NA DATA		79.529,26
27 TED - SPB	004472	3.568,83
PAGAMENTO TITULO BRR	396832	598,67-
PAGAMENTO TITULO BRR	396834	2.152,16-
SALDO NA DATA		80.347,26
28 CREDITO TRANSFERENCIA	174315	35.000,00
PAGAMENTO TITULO BRR	158368	152,78-
PAGAMENTO TITULO BRR	158370	27.473,95-
PAGAMENTO TITULO	172328	424,00-
PAGAMENTO TITULO	172329	424,00-
PAGAMENTO TITULO	172330	424,00-
PAGAMENTO TITULO	172331	424,00-
PAGAMENTO TITULO	172332	1.000,00-
PAGAMENTO TITULO	172333	1.000,00-
PAGAMENTO TITULO		84.024,53
SALDO NA DATA		
29 CREDITO TRANSFERENCIA	176066	50.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	223074	381,63
TED - SPB	013518	325.453,88
TED - SPB	013519	189.037,89
PAGAMENTO TITULO BRR	158383	2.894,12-
PAGAMENTO TITULO BRR	158390	18.534,59-
PAGAMENTO TITULO	172334	121,00
PAGAMENTO TITULO	172335	424,00-
PAGAMENTO TITULO	172337	424,00-
PAGAMENTO TITULO	172338	424,00-
PAGAMENTO TITULO	172339	424,00-
PAGAMENTO TITULO	172340	1.692,30-
SALDO NA DATA		623.656,92

CF

----- EMITIDO AS 07:23 H DE 25/01/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OVIDORIA 0800 644 2200

8
|

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A**Detalhes da Operação**

Data Operação	08/11/2024
Agência/Conta Creditada	0130-06.184248.0-8
Agência/Conta de Débito	0580-04.025533.0-1
Correntista de Débito	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS
Valor	R\$ 73.059,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Transferência**

Número: 01623712256/00000000688659/191023

Data: 06/12/2024

Hora: 14:40:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/12/2024
Valor: R\$ 73.059,00
Tipo Transferência: TED D
Conta de Débito: 0130-06.184248.0-8
Correntista Débito: 87.547.444/0014-44 - ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Banco ou IF de Crédito: 237 - BRADESCO
Agência de Crédito: 3409
Conta de Crédito: 0000000003859
Correntista de Crédito: 87.547.444/0014-44 - ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Finalidade: 00110 - TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE MESMA TITULARIDADE
Identificador: 87547444000120

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

037B7CFC7921CF2971E3FA199F1A6BDE4296

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'J' or a similar character.



Extrato Mensal / Por Período

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI | CNPJ: 087.547.444/0001-20
Nome do usuário: DAIANE BONISEGNA
Data da operação: 25/01/2025 - 07h34

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
03409 | 0000385-9	37.210,24	37.210,24

Extrato de: Ag: 3409 | CC: 0000385-9 | Entre 06/12/2024 e 06/12/2024

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
05/12/2024	SALDO ANTERIOR				6.857.400,37
06/12/2024	TRANSF CC PARA CC PJ ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHI	3409161	120.000,00		6.977.400,37
	RECEBIMENTO TED D REMET. ASSOCIAÇÃO DR BARTH	6078224	73.059,00		7.050.459,37
	TRANSFERENCIA PIX REM: Laís Molon Lucietto 06/12	1030471	300,30		7.050.759,67
	RENTAB. INVEST FACILCRED*	5574331	1,45		7.050.761,12
	RENTAB. INVEST FACILCRED*	7686925	0,22		7.050.761,34
	RENTAB. INVEST FACILCRED*	8869781	567,67		7.051.329,01
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340906		-35.038,01	7.016.291,00
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340906		-6.809.119,19	207.171,81
	TARIFA LCTO CRED CONTA	340906		-775,44	206.396,37
	TED D CC HBANK*	6113687		-120.000,00	86.396,37
	DEST. ASSOCIAÇÃO DR BARTH				
	DOC/TED INTERNET	6113687		-13,10	86.383,27
	TED INTERNET				
Total			193.928,64	-6.964.945,74	86.383,27

Os dados acima têm como base 25/01/2025 às 07h34 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
23/01/2025	SALDO ANTERIOR				11.390,83
24/01/2025	TRANSF CC PARA CC PJ ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHI	3409885	50.000,00		61.390,83
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340924		-21.505,90	39.884,93
	TARIFA LCTO CRED CONTA	340924		-1,44	39.883,49
	PIX QR CODE DINAMICO DES: CAIXA ECONOMICA FEDER 24/01	1352042		-1.290,22	38.593,27
	PIX QR CODE DINAMICO DES: CAIXA ECONOMICA FEDER 24/01	1352054		-1.388,02	37.205,25
Total			50.000,00	-24.185,58	37.205,25

Saldos Invest Fácil / Plus

Data	Histórico	Valor (R\$)
06/12/2024	SALDO INVEST FÁCIL	86.389,51

Os dados acima têm como base 25/01/2025 às 07h34 e estão sujeitos a alterações.

RELACAO DE LIQUIDOS PARA PAGAMENTO

Banco Pagador: Bradesco S.A.

Agência: 1140 - HSBC = 1140 = Bento

Conta: 0128948

Ordem	Unidade/Contrato	Nome	CPF	Bco/Agência	Núm. Conta	Total Depósito
1	0018 / 654	Alexandre Uriel Vargas	00115559043	237 / 7184-6	8203-1	3.463,85
2	0018 / 15284	Ana Laura de Castro	04386453164	237 / 3194-1	16186-1	1.641,95
3	0018 / 12896	Andreia Cristina Ferreira Bender	61839132000	237 / 3194-1	12567-9	120,61
4	0018 / 17296	Andriele Silvestre da Silva	04765228037	237 / 1779-5	28723-7	2.457,77
5	0018 / 870	Angelica Rohr Choiguel	01549914065	237 / 7184-6	8860-9	3.251,59
6	0018 / 1365	Antonia Rosilene Sousa Damasceno	02100285300	237 / 7184-6	18897-2	2.971,73
7	0018 / 1075	Camila Corezola	82950067034	237 / 7184-6	8910-9	4.448,72
8	0018 / 14189	Carmen Goncalves Melo	01040531008	237 / 3194-1	14511-4	2.903,95
9	0018 / 16670	Cassiane Hannauer	01694424030	237 / 3194-1	0013165-2	868,74
10	0018 / 16451	Cassiane Oeiras dos Santos	04637568277	237 / 3194-1	18091-2	2.743,70
11	0018 / 16504	Celia Franca Xavier	07253057465	237 / 3194-1	18082-3	1.127,25
12	0018 / 1056	Cesar Enrique Camilo	00281648069	237 / 7184-6	8225-2	2.206,13
13	0018 / 17490	Claudia Eliziane de Vargas	83845267020	237 / 3269-7	93727-4	3.544,40
14	0018 / 631	Deise Pagliarini Fachi	01048995062	237 / 7184-6	8136-1	3.441,97
15	0018 / 12657	Ediane Silvia Pezzenatto	00705565041	237 / 3194-1	12257-2	4.275,37
16	0018 / 16671	Eduarda Vasconcelos Dupont	04735381058	237 / 3194-1	18.289-3	2.445,93
17	0018 / 1092	Eliane Bertoldo	00079583075	237 / 3194-1	16116-0	5.187,15
18	0018 / 14502	Eliane Nunes	01709450061	237 / 3194-1	15005-3	2.414,55
19	0018 / 10917	Elisandra Cecchin Uliana	96688750015	237 / 3269-7	154295-8	1.865,13
20	0018 / 17530	Fernanda Heim Soares	03974247017	237 / 3194-1	19508-1	4.485,46
21	0018 / 16220	Francielle Caroline dos Santos Correa	02451275006	237 / 1779-5	25906-3	1.653,72
22	0018 / 16254	Gabriela Haar Gomes	02814060066	237 / 3194-1	17718-0	3.425,70
23	0018 / 17264	Henry Prado Krug	03557217086	237 / 3194-1	19312-7	2.497,15
24	0018 / 13735	Janaina Maria Vezentini	02677379040	237 / 3194-1	13639-5	2.478,07
25	0018 / 1292	Janice Maria Hensel	01682624013	237 / 3194-1	7319-9	3.089,15
26	0018 / 15013	Jecilene Gomes de Moura	02973256208	237 / 1779-5	22763-3	1.931,78
27	0018 / 14164	Ketlin Minosso Motter	03501951027	237 / 3194-1	14371-5	2.471,55
28	0018 / 16452	Kezia Oeiras dos Santos	03944524292	237 / 3194-1	18087-4	2.439,37
29	0018 / 17287	Laura Talia da Cruz	03842300085	237 / 1779-5	28729-6	2.475,66
30	0018 / 16219	Luiza Audibert	03245943059	237 / 3194-1	17686-9	2.586,69
31	0018 / 1150	Marcia Fatima Volpatto	55769934034	237 / 7184-6	8142-6	2.226,85
32	0018 / 1034	Mariana Cipriani	01278729062	237 / 7184-6	8837-4	5.166,06
33	0018 / 13645	Michele Brum Sarturi	00810942054	237 / 3194-1	13528-3	3.244,09
34	0018 / 886	Nara Solange Cortes Brasil	58985603000	237 / 7184-6	8647-9	2.092,57
35	0018 / 16972	Pamela Thais Weschenfelder	04465972016	237 / 3194-1	18730-5	3.431,17



RELACAO DE LIQUIDOS PARA PAGAMENTO

Banco Pagador: Bradesco S.A.

Agência: 1140- HSBC = 1140 = Bento Conta: 0128948

Ordem	Unidade/Contrato	Nome	CPF	Bco/Agência	Nºm. Conta	Total Depósito
36	0018 / 1052	Patricia Roberta Breyer	00262607000	237 / 7184-6	8629-0	2.459,77
37	0018 / 502	Paula Roberta Huppes	95258175049	237 / 3194-1	012921-6	2.636,17
38	0018 / 16890	Paula Valeria Kauss Rodrigues	01687142050	237 / 3194-1	18609-0	1.978,07
39	0018 / 11523	Raquele Renata Roocks	01151913057	237 / 7173-0	37689-2	2.117,16
40	0018 / 12882	Rejane Damian	02607982073	237 / 3194-1	12555-5	3.902,11
41	0018 / 14874	Renata Fassina Zelbrasikowoki	02415898007	237 / 3194-1	15529-2	3.250,08
42	0018 / 1046	Rosane de Oliveira Maciel	00757029086	237 / 7184-6	8917-6	3.205,90
43	0018 / 14930	Rosimeri de Lima Saft	02321834064	237 / 1779-5	22516-9	2.472,64
44	0018 / 17330	Sabrina Benini Padilha	04309385001	237 / 1779-5	28840-3	3.334,96
45	0018 / 13330	Scheila Cassia Weschenfelder	02340782007	237 / 3194-1	0007688-0	1.931,73
46	0018 / 15460	Silvana de Lima dos Santos	86538365000	237 / 1779-5	23739-6	2.390,19
47	0018 / 15642	Sonia Maristela de Mattos	64936104000	237 / 3194-1	16827-0	3.103,51
48	0018 / 15425	Stefany Jesus Dornelles	03668068070	237 / 1779-5	21098-6	1.937,17
49	0018 / 1199	Taciana Piacentini Vargas	88424766091	237 / 7184-6	8636-3	4.126,45
50	0018 / 15803	Tatiele Morari	03368648098	237 / 1779-5	71291-4	2.500,08
51	0018 / 1032	Vanessa Kafer	02267499088	237 / 7184-6	8818-8	3.667,44
52	0018 / 16030	Vitoria Silva Santiago	60464881331	237 / 3194-1	17314-2	2.329,72
53	0018 / 16527	Vladiane Cousseau	03277345076	237 / 3194-1	18099-8	2.648,54
Total do(a) Bradesco S.A.						147.067,22





Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0130-06.001777.0-8
Correntista : ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Data/Hora Operação : 20/12/2024-14:29:07
NSU : 01628828556/00000000326343/222822
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85800024283 90920385243 55071624345 35514973074
Data de Pagamento : 20/12/2024
Número do Documento : 07.16.24345.3551497-3
Valor Total : 2428390,92

Autenticação : 041013099982228222012202400242839092

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

03B4570D90DBF9C92AD6AB30E695BB9AB564

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "OK".



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 87.547.444/0001-20	Razão Social ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	
Período de Apuração Novembro/2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24345.3551497-3
Observações Nº Recibo Declaração: 50000289275085		Pagar este documento até 20/12/2024
		Valor Total do Documento 2.428.390,92

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	666.121,86			666.121,86
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	28.612,23			28.612,23
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	841.767,19			841.767,19
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	70.769,36			70.769,36
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	174.129,38			174.129,38
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF 06 IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	2.794,56			2.794,56
8045	IRRF - DEMAIS RENDIMENTOS 06 IRRF - DEMAIS RENDIMENTOS PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	2.376,16			2.376,16
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024	550.474,94			550.474,94
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:02.410.500/0001-27	275,00			275,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	514,04			514,04

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/3

10/12/2024 15:04:13

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800024283 0 90920385243 6 55071624345 6 35514973074 4

CNPJ: 87.547.444/0001-20

Número: 07.16.24345.3551497-3

Pagar até: 20/12/2024

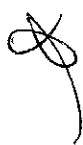
Valor: 2.428.390,92

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:02.513.899/0001-71	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:02.513.899/0004-14	771,06			771,06
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:03.470.569/0001-09	426,87			426,87
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:05.739.795/0001-78	3.283,41			3.283,41
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:07.059.455/0001-21	346,05			346,05
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:09.294.788/0001-60	269,92			269,92
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:12.397.909/0001-04	391,10			391,10
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:13.808.890/0001-04	100,05			100,05
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:16.865.686/0001-13	1.045,00			1.045,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:18.504.585/0001-42	101,20			101,20
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	218,75			218,75



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:21.155.048/0001-49				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:22.166.448/0001-12	1.042,68			1.042,68
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:37.379.778/0001-63	549,50			549,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:45.148.342/0001-91	148,00			148,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:60.840.055/0362-41	81.446,01			81.446,01
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024 CNPJ Prestador:92.753.268/0016-07	416,60			416,60
Totais		2.428.390,92			2.428.390,92

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20241220001038991100
Data: 20/12/2024
Hora: 14:29:06

ID Transação: E9270206720241220125301038991100
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: 7e287e5c463a463d880334dab5fad85d
Valor Final: R\$ 1.106,381,34

Informações do Destinatário

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

Nome: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CNPJ: 87.547.444/0001-20
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Assinatura" or a similar phrase.



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
87.547.444

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Pagar este documento até

20/12/2024

as 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

Nº de Pág.
1

Identificador
0124121744285300-0

Tag
NOVEMBRO/2024

1.106.381,34

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	2286	1.106.300,99	0,00	0,00	80,35	1.106.381,34
Total Geral:		1.106.300,99	0,00	0,00	80,35	1.106.381,34

Observações

Toda a equipe do FGTS Digital deseja que você tenha um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo!

Data de geração da Guia: 17/12/2024 às 12:24:54 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bch.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobr/api/v2/cobr/482e28cb59234168ab4b594471071601052040000540198658028RS5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6000Banco Central62079503***6304678

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobr/482e28cb59234168ab4b594471071601052040000540198658028RS5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6000Banco Central62079503***6304678

DESPESAS REALIZADAS POR ENTIDADES CONTRATADAS AO SUS

- HOSPITAL SÃO ROQUE -

Recurso:	EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR. DEC 56015/21, 57496/24.PT SES 537/21,227/2024-SÃO ROQUE. COMP: 11/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE
Valor:	R\$ 73.059,00
Recebido no FMS:	05/12/2024
Competência:	11/2024
Pagamento à entidade:	11/12/2024
Recebimento Prest. Contas:	27/01/2025
Documento:	Of. 09/2025

(54) 3455.4333
tacchini.com.br



Ofício Número 009/2025

Sra. Lenice Sberse Nery

Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Prestação de Contas do Programa Assistir

Senhora Secretária

A Associação Dr Bartholomeu Tacchini São Roque, inscrita no CNPJ sob o nº 87.547.444/0014-44 com endereço na Av. Presidente Kennedy, 343, bairro Aurora, vem à presença de Vossa Senhoria apresentar a Prestação de Contas do Programa Assistir, tendo por objeto o repasse de incentivos estaduais no valor de R\$ 73.059,00 (setenta e três mil, e cinquenta e nove reais), recebido em 11 de dezembro de 2024.

Declaramos que a importância recebida foi aplicada na consecução dos fins a que se destinam e que foram efetuados os devidos registros contábeis, conforme plano de aplicação previamente aprovado.

Esta prestação de contas está composta dos seguintes documentos:

- Relatório de execução físico-financeira, conforme modelo (Anexo I).
- Relatório da Execução da Receita e da Despesa, conforme modelo (anexo II).
- Extrato bancário compreendendo o período, identificando o recebimento dos recursos.

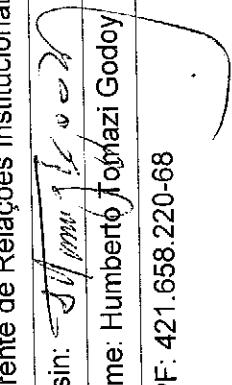
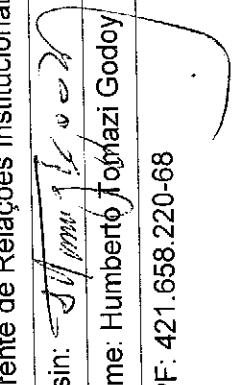
Carlos Barbosa, 27 de Janeiro de 2025

Especialista Financeiro	Gerente de Relações Institucionais
Assin: <u>Daiane Bonisegna</u>	Assin: <u>Humberto Tomazi Godoy</u>
Nome: Daiane Bonisegna	Nome: Humberto Tomazi Godoy
CPF: 833.158.100-87	CPF: 421.658.220-68

RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (Anexo I)
ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE
CONTRATO N°: 135/2021
PERÍODO: Competência 12/2024
NÚMERO DA PARCELA: EMP/LIQ PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56015/21 – 57496/24 PT SES 537/21, 227/2024 SÃO ROQUE.
NºMP: 11/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
COMP: 11/2024 DATA DO RECEBIMENTO DA PARCELA: 11 de dezembro de 2024

Razão Social	CNPJ/CPF	Descrição do bem e/ou serviço	R\$ Valor montante	R\$ Valor Total	Nº Nota Fiscal	Nº do Cheque ou Ord. Banc.
Assoc Dr Bartholomeu Tacchini São Roque	87.547.444/0014-44	Folha mensal competência Dezembro 2024	R\$ 73.059,00	R\$ 135.535,72	Folha mensal competência Dezembro 2024	Transferência Bancária

VALOR TOTAL R\$ 73.059,00

Especialista Financeiro	Gerente de Relações Institucionais
Assin: 	Assin: 
Nome: Daiane Bonisegna	Nome: Humberto Tomazi Godoy
CPF: 833.158.100-87	CPF: 421.658.220-68


Hospital Tacchini | Carlos Barbosa

 R. Presidente Kennedy, 463
 Av. Batista IRS - CEP 95188-000
 Carlos Barbosa/RS - CEP 95730-068
 Fone: (54) 3455.4333

TacchiniMed

 R. Doutor José Mário Mônaco, 353
 Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
 Fone: (54) 2455.4333

Instituto de Pesquisa

RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (Anexo II)

ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE

CONTRATO Nº: 135/2021

PERÍODO: Competência 12/2024

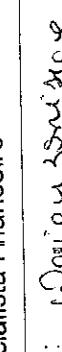
NÚMERO DA PARCELA: EMPILQ PROGRAMA ASSISTIR - DECRETO 56015/21-57496/24 PT SES 537/21, 227/2024 SÃO ROQUE.

COMP: 11/2024 FUNDOS MUNICIPAIS DE SAUDE

DATA DO RECEBIMENTO DA PARCELA: 11 de dezembro de 2024

		VALOR (R\$)		VALOR (R\$)	
		RECEITA		DESPESA	
Data	Discriminação	Valor (R\$)	Discriminação	Valor (R\$)	Valor (R\$)
11/12/2024	Receita da Transferência	R\$ 73.059,00	Folha mensal competência Dezembro 2024	R\$ 135.535,72	
			TOTAL DA DESPESA	R\$ 135.535,72	
		R\$ 73.059,00	SALDO FINANCEIRO	R\$ 0,00	
			SALDO A SER REPROGRAMADO	R\$ 0,00	
TOTAL GERAL *R\$ 73.059,00					

*Na linha acima "Total Geral" é o saldo da receita conjugada com o valor do saldo anterior reprogramado

Especialista Financeiro	Gerente de Relações Institucionais
Assin: 	Assin: 
Nome: Daiane Bonisegna	Nome: Humberto Tomazi Godoy
CPF: 833.158.100-87	CPF: 421.658.220-68



Hospital Taccchini | Carlos Barbosa

Hospital Taccchini | Bento Gonçalves
Av Presidente Kennedy, 343
Cidade Barbosa/RS - CEP 95700-000
Fone: (54) 3465.4333

R. Doutor José Mário Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-000
Fone: (54) 3465.4333

R. General Osório, 235 | Subsolo II | Sala 3
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-048
Fone: (54) 3455.4333

25/01/2025

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA.: 06.184248.0-8
NOME...: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
IDENTIFICACAO: 25202501250994940094

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----2

SALDO DISPONIVEL.....R\$	144.080,02
SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA.	
TOTAL.....R\$	144.080,02

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

----- TARIFA ECONOMICA BANRISUL -----

TEB PJ2 CLIENTES NOVOS	TARIF. 115,00
BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO	0%

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R

----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 10/12/2024		53.178,65
++ MOVIMENTOS DEZ/2024		
11 CREDITO TRANSFERENCIA	230560	73.059,00
TED - SPB	005875	120,77
PAGAMENTO TITULO BRR	145570	1.766,98-
PAGAMENTO TITULO BRR	145575	4.521,75-
PAGAMENTO TITULO	195320	424,00-
PAGAMENTO TITULO	195321	424,00-
PAGAMENTO TITULO	195322	457,80-
PAGAMENTO TITULO	195323	555,10-
SALDO NA DATA		118.208,79

----- EXTRATO EMITIDO AS 07:27 DE 25/01/2025 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A**Detalhes da Operação**

Data Operação	11/12/2024
Agência/Conta Creditada	0130-06.184248.0-8
Agência/Conta de Débito	0580-04.025533.0-1
Correntista de Débito	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS
Valor	R\$ 73.059,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



Recibo de Transferência
Número: 01634412680/00000000489930/249371
Data: 07/01/2025
Hora: 12:50:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2025
Valor: R\$ 73.059,00
Tipo Transferência: TED D
Conta de Débito: 0130-06.184248.0-8
Correntista Débito: 87.547.444/0014-44 - ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Banco ou IF de Crédito: 237 - BRADESCO
Agência de Crédito: 3409
Conta de Crédito: 0000000003859
Correntista de Crédito: 87.547.444/0014-44 - ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Finalidade: 00110 - TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE MESMA TITULARIDADE
Identificador: 87547444001444

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03ACC6D098377EBC777579F0F48C58480415

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



Extrato Mensal / Por Período

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI | CNPJ: 087.547.444/0001-20
Nome do usuário: DAIANE BONISEGNA
Data da operação: 25/01/2025 - 07h35

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
03409 | 0000385-9	37.210,24	37.210,24

Extrato de: Ag: 3409 | CC: 0000385-9 | Entre 07/01/2025 e 07/01/2025

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
06/01/2025	SALDO ANTERIOR				6.337.015,25
07/01/2025	TRANSF CC PARA CC PJ ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHI	3409572	54.000,00		6.391.015,25
	RECEBIMENTO TED D REMET. ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHI	8098768	73.059,00		6.464.074,25
	RENTAB. INVEST FACILCRED*	5712959	15,30		6.464.089,55
	RENTAB. INVEST FACILCRED*	8938542	565,27		6.464.654,82
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340907		-6.376,17	6.458.278,65
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340907		-6.372.259,42	86.019,23
	TARIFA LCTO CRED CONTA	340907		-758,88	85.260,35
Total			127.639,57	-6.379.394,47	85.260,35

Os dados acima têm como base 25/01/2025 às 07h35 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
23/01/2025	SALDO ANTERIOR				11.390,83
24/01/2025	TRANSF CC PARA CC PJ ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHI	3409885	50.000,00		61.390,83
	PAGAMENTO FUNCIONARIOS	340924		-21.505,90	39.884,93
	TARIFA LCTO CRED CONTA	340924		-1,44	39.883,49
	PIX QR CODE DINAMICO	1352042		-1.290,22	38.593,27
	DES: CAIXA ECONOMICA FEDER 24/01				
	PIX QR CODE DINAMICO	1352054		-1.388,02	37.205,25
	DES: CAIXA ECONOMICA FEDER 24/01				
Total			50.000,00	-24.185,58	37.205,25

Saldos Invest Fácil / Plus

Data	Histórico	Valor (R\$)
07/01/2025	SALDO INVEST FÁCIL	85.267,11

Os dados acima têm como base 25/01/2025 às 07h35 e estão sujeitos a alterações.

RELACAO DE LIQUIDOS PARA PAGAMENTO

Banco Pagador: Bradesco S.A.

Agência: 1140- HSBC = 1140 = Bento

Conta: 0128948

Ordem	Unidade/Contrato	Nome	CPF	Bco/Agência	Núm. Conta	Total Depósito
1	0018 / 654	Alexandre Uriel Vargas	00115559043	237/ 7184-6	8203-1	4.254,53
2	0018 / 15284	Ana Laura de Castro	04386453164	237/ 3194-1	16186-1	1.429,86
3	0018 / 17296	Andriele Silvestre da Silva	04765228037	237/ 1779-5	28723-7	2.428,26
4	0018 / 870	Angelica Rohr Choiguel	01549914065	237/ 7184-6	8860-9	3.086,90
5	0018 / 1365	Antonia Rosilene Sousa Damasceno	02100285300	237/ 7184-6	18897-2	2.996,81
6	0018 / 1075	Camila Corezola	82950067034	237/ 7184-6	8910-9	3.893,59
7	0018 / 14189	Carmen Goncalves Melo	01040531008	237/ 3194-1	14511-4	2.363,33
8	0018 / 16670	Cassiane Hannauer	01694424030	237/ 3194-1	0013165-2	2.201,47
9	0018 / 16451	Cassiane Oeiras dos Santos	04637568277	237/ 3194-1	18091-2	856,45
10	0018 / 16504	Celia Franca Xavier	07253057465	237/ 3194-1	18082-3	2.290,00
11	0018 / 1056	Cesar Enrique Camilo	00281648069	237/ 7184-6	8225-2	661,90
12	0018 / 17490	Claudia Eliziane de Vargas	83845267020	237/ 3269-7	93727-4	2.966,78
13	0018 / 631	Deise Pagliarini Fachi	01048995062	237/ 7184-6	8136-1	3.352,07
14	0018 / 12657	Ediane Silvia Pezzenatto	00705565041	237/ 3194-1	12257-2	4.242,94
15	0018 / 16671	Eduarda Vasconcelos Dupont	04735381058	237/ 3194-1	18.289-3	2.400,79
16	0018 / 16794	Elenara Dalmina	01030880085	237/ 3194-1	0011882-6	2.423,39
17	0018 / 1092	Eliane Bertoldo	00079583075	237/ 3194-1	16116-0	3.990,86
18	0018 / 14502	Elliane Nunes	01709450061	237/ 3194-1	15005-3	959,17
19	0018 / 10917	Elisandra Cecchin Uliana	96688750015	237/ 3269-7	154295-8	1.817,30
20	0018 / 17530	Fernanda Heim Soares	03974247017	237/ 3194-1	19508-1	4.707,11
21	0018 / 16220	Francielle Caroline dos Santos Correa	02451275006	237/ 1779-5	25906-3	1.305,00
22	0018 / 16254	Gabriela Haar Gomes	02814060066	237/ 3194-1	17718-0	3.366,71
23	0018 / 17264	Henry Prado Krug	03557217086	237/ 3194-1	19312-7	2.590,72
24	0018 / 13735	Janaina Maria Vezentini	02677379040	237/ 3194-1	13639-5	2.430,59
25	0018 / 1292	Janice Maria Hensel	01682624013	237/ 3194-1	7319-9	2.572,13
26	0018 / 15013	Jecilene Gomes de Moura	02973256208	237/ 1779-5	22763-3	1.899,71
27	0018 / 14164	Ketlin Minosso Motter	03501951027	237/ 3194-1	14371-5	2.425,33
28	0018 / 16452	Kezia Oeiras dos Santos	03944524292	237/ 3194-1	18087-4	1.897,42
29	0018 / 17287	Laura Talia da Cruz	03842300085	237/ 1779-5	28729-6	2.441,31
30	0018 / 16219	Luiza Audibert	03245943059	237/ 3194-1	17686-9	2.396,19
31	0018 / 1150	Marcia Fatima Volpatto	55769934034	237/ 7184-6	8142-6	2.177,81
32	0018 / 1034	Mariana Cipriani	01278729062	237/ 7184-6	0037-4	4.018,00
33	0018 / 13645	Michele Brum Sarturi	00810942054	237/ 3194-1	13528-3	3.646,80
34	0018 / 16972	Pamela Thais Weschenfelder	04465972016	237/ 3194-1	18730-5	1.582,76
35	0018 / 1052	Patricia Roberta Breyer	00262607000	237/ 7184-6	8629-0	2.901,24

RELACAO DE LIQUIDOS PARA PAGAMENTO

Banco Pagador: Bradesco S.A.

Agência: 1140- HSBC = 1140 = Bento

Conta: 0128948

Ordem	Unidade/Contrato	Nome	CPF	Bco/Agência	Núm. Conta	Total Depósito
36	0018 / 502	Paula Roberta Huppes	95258175049	237 / 3194-1	012921-6	2.593,83
37	0018 / 16890	Paula Valeria Kauss Rodrigues	01687142050	237 / 3194-1	18609-0	2.591,47
38	0018 / 11523	Raquele Renata Roocks	01151913057	237 / 7173-0	37689-2	572,01
39	0018 / 12882	Rejane Damian	02607982073	237 / 3194-1	12555-5	3.487,07
40	0018 / 14874	Renata Fassina Zelbrasikowoki	02415898007	237 / 3194-1	15529-2	3.184,81
41	0018 / 17015	Rosangela Simone Ferreira	00925327050	237 / 1779-5	28012-7	2.428,60
42	0018 / 14930	Rosimeri de Lima Saft	02321834064	237 / 1779-5	22516-9	2.425,86
43	0018 / 17330	Sabrina Benini Padilha	04309385001	237 / 1779-5	28840-3	2.719,50
44	0018 / 13330	Scheila Cassia Weschenfelder	02340782007	237 / 3194-1	0007688-0	2.005,62
45	0018 / 15460	Silvana de Lima dos Santos	86538365000	237 / 1779-5	23739-6	2.385,67
46	0018 / 15642	Sonia Maristela de Mattos	64936104000	237 / 3194-1	16827-0	2.485,04
47	0018 / 15425	Stefany Jesus Dornelles	03668068070	237 / 1779-5	21098-6	2.045,41
48	0018 / 1199	Taciana Piacentini Vargas	88424766091	237 / 7184-6	8636-3	3.844,04
49	0018 / 15803	Tatiele Morari	03368648098	237 / 1779-5	71291-4	2.449,46
50	0018 / 1032	Vanessa Kafer	02267499088	237 / 7184-6	8818-8	3.472,67
51	0018 / 16030	Vitoria Silva Santiago	60464881331	237 / 3194-1	17314-2	2.435,95
52	0018 / 16527	Vladiane Cousseau	03277345076	237 / 3194-1	18099-8	2.532,62
Total do(a) Bradesco S.A.						135.535,72



DESCRITIVO DAS DESPESAS DAS ENTIDADES CONTRATADAS E/OU CONVENIADAS AO SUS**PÉRIODO DE EXECUÇÃO:** Pagamento 11/12/2024 Competência Dezembro - Ofício 009/2024

ENTIDADE: ASSOCIOR BARTHOLOMEU TACCHINI SAO ROQUE

CREDOR/FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DA DESPESA	DATA PGT	CONTRATO	VALOR
Alexandre Uriel Vargas	Folha mensal 12/2024	07/01/25	654	4.254,53
Ana Laura de Castro	Folha mensal 12/2024	07/01/25	15284	1.429,86
Andriele Silvestre da Silva	Folha mensal 12/2024	07/01/25	17296	2.428,26
Angelica Rohr Chojquel	Folha mensal 12/2024	07/01/25	870	3.086,90
Antonia Rosilene Sousa Damasceno	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1365	2.996,81
Camila Corezola	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1075	3.893,59
Carmen Goncalves Melo	Folha mensal 12/2024	07/01/25	14189	2.363,33
Cassiane Hannauer	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16670	2.201,47
Cassiane Oeiras dos Santos	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16451	856,45
Celia Franca Xavier	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16504	2.290,00
Cesar Enrique Camilo	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1056	661,90
Claudia Eliziane de Vargas	Folha mensal 12/2024	07/01/25	17490	2.966,78
Deise Pagliarini Fachin	Folha mensal 12/2024	07/01/25	631	3.352,07
Ediane Silvia Pezzennatto	Folha mensal 12/2024	07/01/25	12657	4.242,94
Eduarda Vasconcelos Dupont	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16671	2.400,79
Elenara Dalmina	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16794	2.423,39
Eliane Bertoldo	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1092	3.990,86
Eliane Nunes	Folha mensal 12/2024	07/01/25	14502	959,17
Ellisandra Cecchin Uliana	Folha mensal 12/2024	07/01/25	10917	1.817,30
Fernanda Heim Soares	Folha mensal 12/2024	07/01/25	17530	4.707,11
Franciele Caroline dos Santos Correa	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16220	1.305,00
Gabriela Haar Gomes	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16254	3.366,71
Henry Prado Krug	Folha mensal 12/2024	07/01/25	17264	2.590,72
Janaina Maria Vezentini	Folha mensal 12/2024	07/01/25	13735	2.430,59
Janice Maria Hensel	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1292	2.572,13
Jecilene Gomes de Moura	Folha mensal 12/2024	07/01/25	15013	1.899,71

Ketlin Minosso Motter	Folha mensal 12/2024	07/01/25	14164	2.425,33
Kezia Oeiras dos Santos	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16452	1.897,42
Laura Talia da Cruz	Folha mensal 12/2024	07/01/25	17287	2.441,31
Luiza Audibert	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16219	2.396,19
Marcia Faima Volpatto	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1150	2.177,81
Mariana Cipriani	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1034	4.918,86
Michele Brum Sarturi	Folha mensal 12/2024	07/01/25	13645	3.646,80
Pamela Thais Weschenfelder	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16972	1.582,76
Patricia Roberta Breyer	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1052	2.901,24
Paula Roberta Huppes	Folha mensal 12/2024	07/01/25	502	2.593,83
Paula Valeria Kauss Rodrigues	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16890	2.591,47
Raquele Renata Roocks	Folha mensal 12/2024	07/01/25	11523	572,01
Rejane Damian	Folha mensal 12/2024	07/01/25	12882	3.487,07
Renata Fassina Zelbrasikowki	Folha mensal 12/2024	07/01/25	14874	3.184,81
Rosangela Simone Ferreira	Folha mensal 12/2024	07/01/25	17015	2.428,60
Rosimeri de Lima Saft	Folha mensal 12/2024	07/01/25	14930	2.425,86
Sabrina Benini Padilha	Folha mensal 12/2024	07/01/25	17330	2.719,50
Scheila Cassia Weschenfelder	Folha mensal 12/2024	07/01/25	13330	2.005,62
Silvana de Lima dos Santos	Folha mensal 12/2024	07/01/25	15460	2.385,67
Sonia Maristela de Mattos	Folha mensal 12/2024	07/01/25	15642	2.485,04
Stefany Jesus Dornelles	Folha mensal 12/2024	07/01/25	15425	2.045,41
Taciana Piacentini Vargas	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1199	3.844,04
Tatiele Morari	Folha mensal 12/2024	07/01/25	15803	2.449,46
Vanessa Kafer	Folha mensal 12/2024	07/01/25	1032	3.472,67
Vitoria Silva Santiago	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16030	2.435,95
Vladiane Cousseau	Folha mensal 12/2024	07/01/25	16527	2.532,62
				R\$ 135.535,72

8



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0130-06.001777.0-8
Correntista : ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Data/Hora Operação : 20/01/2025-15:29:11
NSU : 01638528617/0000000240059/273268
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Código de Barras : 85870033353 62370385250 20071625015 53363043518
Data de Pagamento : 20/01/2025
Número do Documento : 07.16.25015.5336304-3
Valor Total : 3335362,37

Autenticação : 041013099982732682001202500333536237

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

036F5641EAC159FB3EDCA1BB024F64E07499

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'J' or similar mark.



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 87.547.444/0001-20	Razão Social ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI		
Período de Apuração Dezembro/2024	Data de Vencimento 20/01/2025	Número do Documento 07.16.25015.5336304-3	Pagar este documento até 20/01/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000303429871		Valor Total do Documento 3.335.362,37	

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	717.428,39			717.428,39
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	29.465,40			29.465,40
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	1.763.907,60			1.763.907,60
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	48.615,44			48.615,44
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	173.135,48			173.135,48
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF 06 IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	2.794,56			2.794,56
3280	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REM SERV PREST ASSOCIAD COOP TRABALHO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	182,90			182,90
8045	IRRF - DEMAIS RENDIMENTOS 06 IRRF - DEMAIS RENDIMENTOS PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	2.988,37			2.988,37
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	547.357,65			547.357,65
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	257,02			257,02

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/3

15/01/2025 15:56:34

85870033353 6 62370385250 4 20071625015 5 53363043518 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870033353 6	62370385250 4	20071625015 5	53363043518 7
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 87.547.444/0001-20
Número: 07.16.25015.5336304-3
Pagar até: 20/01/2025
Valor: 3.335.362,37

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação CNPJ Prestador:	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:03.242.935/0001-72	2.387,22			2.387,22
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:03.470.569/0001-09	567,01			567,01
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:05.739.795/0001-78	3.702,74			3.702,74
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:09.294.788/0001-60	269,92			269,92
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:13.808.890/0001-04	100,05			100,05
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:16.865.686/0001-13	2.062,50			2.062,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:17.814.738/0005-19	66,55			66,55
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:37.379.778/0001-63	588,00			588,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:45.148.342/0001-91	148,00			148,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	38.920,97			38.920,97



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:60.840.055/0362-41	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 CNPJ Prestador:92.753.268/0016-07	416,60			416,60
	Totais	3.335.362,37			3.335.362,37



Recibo de Pagamento

NSU: 20250120001077465672
Data: 20/01/2025
Hora: 15:29:24

ID Transação: E9270206720250120144801077465672
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: 1dc39b95585243398d88777cbc3dfff3
Valor Final: R\$ 877.825,26

Informações do Destinatário

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

Nome: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CNPJ: 87.547.444/0001-20
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. LIMA".



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
87.547.444

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Pagar este documento até
20/01/2025
as 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

Nº de Pág.
1

Identificador
0125011750044697-4

Tag
DEZEMBRO-24

877.825,26

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
12/2024	2226	877.816,99	0,00	0,00	8,27	877.825,26
Total Geral:		877.816,99	0,00	0,00	8,27	877.825,26

Observações

Data de geração da Guia: 17/01/2025 às 15:48:35 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

0002010102122690001401.gov.br.pix256@pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e3ab1370976d425b8f941f1f01819c54204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL 6008 Brasilia 6207050311163016195

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e3ab1370976d425b8f941f1f01819c54204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL 6008 Brasilia 6207050311163016195

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL
DE GESTÃO
DA SAÚDE MUNICIPAL
1º. Quadrimestre – 2025**

ANEXO 04

**Prestações de Contas de Recursos Transferidos do FUNDO
NACIONAL DE SAÚDE para o Hospital São Roque**

DESPESAS REALIZADAS POR ENTIDADES CONTRATADAS AO SUS

- HOSPITAL SÃO ROQUE -

Recurso:	Portaria 3.626 – Zucco
Valor:	R\$ 100.000,00
Recebido no FMS:	07/05/2024
Competência:	-
Pagamento à entidade:	26/07/2024
Recebimento Prest. Contas:	27/01/2025
Documento:	Documento sem número

Bento Gonçalves, 03 de janeiro de 2025.

Ao
Município de Carlos Barbosa
Secretaria Municipal da Saúde
Carlos Barbosa- RS

**Ref.: Prestação de Contas – Termo de Aditamento nº 014 (contrato nº 135/2021) –
Portaria GM/MS nº 3626, de 29 de abril de 2024.**

A ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI – HOSPITAL SÃO ROQUE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 87.547.444/0014-44, com sede na Avenida Presidente Kennedy, nº 343 na cidade de Carlos Barbosa/RS, neste ato representada por seu Diretor Executivo Hilton Roese Mancio, vem pela presente, em atenção ao artigo 6º da Portaria nº GM/MS nº 3.626, de 29 de abril de 2024, prestar contas do recurso recebido através do Termo de Aditamento nº 014, de 18 de Junho de 2024 (contrato nº 135/2021), firmado com o Município de Carlos Barbosa.

O recurso recebido por esta Instituição foi no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), para ser utilizado na Prestação de Serviços ao SUS e nos atendimentos gerais do Hospital aos beneficiários do SUS.

Esta Instituição aplicou o recurso de acordo com o Plano de Trabalho apresentado ao Gestor Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde atendendo os objetivos da Portaria GM/MS nº 3.626/2024, utilizando na aquisição de insumos, EPI's, Medicamentos e Materiais e realização de procedimentos cirúrgicos, conforme será demonstrado na Prestação de Contas em anexo



Tacchini  **Saúde**

 **Hospital
Tacchini** | Bento
Gonçalves

R. Doutor José Mário Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333

 **Hospital
Tacchini** | Carlos
Barbosa

Av. Presidente Kennedy, 343
Carlos Barbosa/RS - CEP 95186-000
Fone: (54) 3461.9200

 **Tacchini** | Instituto
de Pesquisa

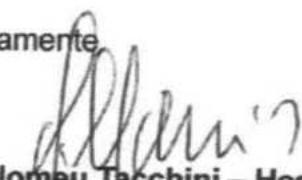
R. General Osório, 235 | Subsolo II | Sala 3
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-048
Fone: (54) 3455.4333 | Ramal 3125

 **TacchiMed**

R. Doutor José Mário Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333

Assim, requer seja recebida, conhecida e aprovada a
Prestação de Contas em anexo apresentada por esta Instituição.

Atenciosamente,



Associação Dr. Bartholomeu Tacchini – Hospital São Roque
Hilton Roese Mancio
Diretor Executivo

HILTON ROESE
MANCIO:3996
1680049

Assinado de forma digital
por HILTON ROESE
MANCIO:39961680049
Dados: 2025.01.23
17:00:42 -03'00'

Tacchini Saúde

 **Hospital
Tacchini** | Bento
Gonçalves

R. Doutor José Mário Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333

 **Hospital
Tacchini** | Carlos
Barbosa

Av. Presidente Kennedy, 343
Carlos Barbosa/RS - CEP 95385-000
Fone: (54) 3461.9200

 **Tacchini** | Instituto
de Pesquisa

R. General Osório, 235 | Subsolo II | Sala 3
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-048
Fone: (54) 3455.4333 | Ramal 1125

 **TacchiMed**

R. Doutor José Mário Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333

EMENDA PARLAMENTAR DE CUSTEIO**PRESTAÇÃO DE CONTAS - ANEXO****Portaria GM/MS 3.626, de 29 de Abril de 2024.****Deputado Federal Luciano Lorenzini Zucco****Nome Estabelecimento:** Associação Dr. Bartholomeu Tacchini – Hospital São Roque**Município:** Carlos Barbosa**CNES:** 2241137 **Contrato SUS nº 135 – 2021****Instrumento Legal:** Portaria GM/MS nº 3.626, de 29 de Abril de 2024 e Termo de Aditamento nº 014, de 18 de Junho de 2024 (Contrato nº 135/2021).**Data da publicação da Portaria:** 30.04.2024, Edição 83 Seção 1 pág. 185 do D.O.U**Aplicação do Recurso:** Aquisição de Materiais, Insumos, EPI's, Gases medicinais, despesas com energia elétrica e realização de procedimentos de Facectomia e Dacriocistorinostomia**Valor Emenda:** R\$100.000,00 - Dep. Federal Luciano Lorenzini Zucco**NOTAS EXPLICATIVAS:**

Através da Portaria GM/MS nº 3.626, de 29 de Abril de 2024, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal, a receber recursos referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, a Associação Dr. Bartholomeu Tacchini – Hospital São Roque, habilitou-se a receber o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), através do Fundo Municipal de Saúde de Carlos Barbosa, e, na data de 26/07/2024, foi creditado o valor de R\$100.000,00 em Conta Específica da Associação Dr. Bartholomeu Tacchini – Hospital São Roque para Emendas Parlamentares junto ao Banco do Estado do Rio Grande do Sul – Banrisul Agência 0130 conta corrente nº 06.184248.8-3, conforme demonstrativo financeiro anexo.

Os recursos tratados na Portaria GM/MS nº 3.626 de 29 de Abril de 2024, referem-se à aplicação das emendas parlamentares para o incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

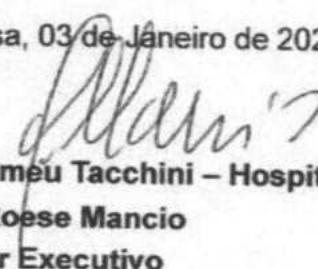
Tacchini  Saúde Hospital
Tacchini | Bento
GonçalvesR. Doutor José Mario Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333 Hospital
Tacchini | Carlos
BarbosaAv. Presidente Kennedy, 343
Carlos Barbosa/RS - CEP 95185-000
Fone: (54) 3461.9200 Tacchini | Instituto
de PesquisaR. General Osório, 235 | Sobrado II | Sala 3
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-048
Fone: (54) 3455.4333 | Ramal 1125 TacchiMedR. Doutor José Mario Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333

Assim, conforme Plano de Trabalho apresentado e aprovado pelo Gestor Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde em anexo, esta Instituição aplicou os recursos da seguinte forma:

PLANO DE TRABALHO		
Portaria GMMS 3626 – de 29.04.2024		
Hospital São Roque – Carlos Barbosa/RS		
TÍTULO DO OBJETO	VALOR (R\$)	PÉRIODO DE EXECUÇÃO
Repasso de recurso financeiro através de Emenda Parlamentar Federal do deputado LUCIANO LORENZONI ZUCCO da Portaria GMMS 3626, no valor de R\$ 100.000,00, para o custeio dos atendimentos SUS do Hospital São Roque, Carlos Barbosa/RS, através de incremento temporário de recurso financeiro para aquisição de medicamentos, materiais, insumos, EPI's, suprimentos, gases medicinais e em despesas com energia elétrica, necessários para o atendimento adequado da população.		
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação dos recursos: <ul style="list-style-type: none"> - a ser utilizado no custeio para aquisição de medicamentos, materiais, insumos, EPI's, suprimentos, gases medicinais e em despesas com energia elétrica, necessários para o atendimento adequado da população, já contratuais (contrato nº 135/2021). • Setores <ul style="list-style-type: none"> - Hospital São Roque - Qualificação dos atendimentos SUS. 	47.938,95	Julho de 24 à fevereiro de 25
<ul style="list-style-type: none"> • Metas Quantitativas <ul style="list-style-type: none"> - realização de 11 procedimentos de fásciotomia com lenje intra ocular e 2 procedimentos de Dacriconostomia 	52.061,05	

Segue em anexo, a planilha demonstrativa, de receita e despesa, as cópias das faturas dos fornecedores com os respectivos pagamentos e transferências, bem como os extratos da Conta Corrente Emendas Parlamentares nº 06.184248. 8-3, Agência 0130 do Banco do Estado do Rio Grande do Sul – Banrisul, dos meses de julho/2024 até dezembro/2024, comprovando o aporte dos recursos de R\$100.000,00 (cem mil reais), os pagamentos efetuados e as movimentações financeiras entre contas, para apreciação

Carlos Barbosa, 03 de Janeiro de 2025.


Associação Dr. Bartholomeu Tacchini – Hospital São Roque
Hilton Roese Mancio
Diretor Executivo

Tacchini Saúde

 **Hospital
Tacchini** Bento
Gonçalves

R. Doutor José Mário Monaco, 358
 Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
 Fone: (54) 3455.4333

 **Hospital
Tacchini** Carlos
Barbosa

Av. Presidente Kennedy, 345
 Carlos Barbosa/RS - CEP 95185-000
 Fone: (54) 3461.9200

 **Tacchini** Instituto
de Pesquisa

R. General Osório, 235 | Subsolo II | Sala 3
 Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-048
 Fone: (54) 3455.4333 | Ramal 1125

 **TacchiMed**

R. Doutor José Mário Monaco, 358
 Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
 Fone: (54) 3455.4333

Carlos Barbosa, 05 de junho de 2024.

Ao
Conselho Municipal da Saúde
Sra. Bruna Flores Misturini
MD. Presidente
Carlos Barbosa – RS

À
Secretaria Municipal da Saúde
Sra. Lenice Sberse Nery
MD. Secretaria Municipal da Saúde
Carlos Barbosa - RS

Prezada Senhora

Ao cumprimentá-la, cordialmente, em atenção ao Ofício HSR nº 070/2024, de 05/06/2024 e reunião da Comissão de Aprovação da Prestação de Contas, realizada em 18/12/2024, servimo-nos deste para atualizar junto ao Conselho Municipal da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde, o Plano de Trabalho do recurso no valor total de R\$ 100.000,00, referente à Portaria GM/MS nº 3626, de 29/04/2024, utilizado no custeio dos atendimentos prestados aos pacientes SUS, conforme estabelecido no Termo Aditivo nº 014 ao contrato nº 135/2021, de 18/06/2024, programado para ser utilizado no período de até 08 meses, a partir da transferência do recurso financeiro ao Hospital São Roque, que ocorreu em 26/07/2024, conforme abaixo referido:

Portaria Emenda Parlamentar – Custeio SUS	Parlamentar	Valor da Emenda
Portaria GM/MS 3626 Emenda 2024	Dep. Fed. Luciano Lorenzini Zucco	R\$ 100.000,00
Total		R\$ 100.000,00

Segue, em anexo, o **PLANO DE TRABALHO**, que visa a atender demandas sinalizadas e previamente acordadas com a Secretaria Municipal da Saúde, bem como no custeio de insumos utilizados na prestação de serviços ao SUS e na manutenção dos atendimentos gerais do Hospital, aos beneficiários do Sistema Único de Saúde.

Considerando a importância do assunto, solicitamos a anuência e imediata transferência do referido recurso financeiro ao Hospital São Roque.

Nossos melhores agradecimentos pela acolhida.

Atenciosamente.

Catia Argenta
Gerente Unidade de Negócio
Associação Dr. Bartholomeu Tacchini

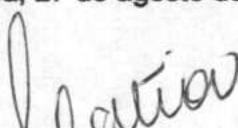


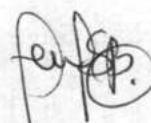
PLANO DE TRABALHO
Portaria GM/MS 3626 – de 29.04.2024
Hospital São Roque – Carlos Barbosa/RS

TÍTULO DO OBJETO	VALOR (R\$)	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
		Início	Término
Repasso de recurso financeiro através de Emenda Parlamentar Federal do deputado LUCIANO LORENZINI ZUCCO da Portaria GM/MS 3626, no valor de R\$ 100.000,00, para o custeio dos atendimentos SUS do Hospital São Roque, Carlos Barbosa/RS, através de incremento temporário de recurso financeiro para aquisição de medicamentos, materiais, insumos, EPI's, suprimentos, gases medicinais e em despesas com energia elétrica, necessários para o atendimento adequado da população.			
• Aplicação dos recursos: - a ser utilizado no custeio para aquisição de medicamentos, materiais, insumos, EPI's, suprimentos, gases medicinais e em despesas com energia elétrica, necessários para o atendimento adequado da população, já contratualizados (contrato nº 135/2021).	47.938,95		
• Setores - Hospital São Roque – Qualificação dos atendimentos SUS.	52.061,05	Julho de 24 à fevereiro de 25	
• Metas Quantitativas - realização de 11 procedimentos de facectomia com lente intra ocular e 2 procedimentos de Dacriocistorinostomia	52.061,05		
Valor Total:	100.000,00	Fevereiro a Julho/2024	

Informamos que o Plano de Trabalho resumido apresentado, somente começará a ser executado após o recebimento do recurso, na conta específica para este fim, do Hospital São Roque e a prestação de contas se dará em até 60 dias após o encerramento do Plano de Trabalho, com a apresentação de todos os documentos comprobatórios.

Carlos Barbosa, 27 de agosto de 2024.


Catia Argenta
Gerente Unidade de Negócio
Associação Dr. Bartholomeu Tacchini



"Fernanda A. Prestes" <fernanda_fin@tacchini.com.br>, "Arildo Nadal" <controladoria@tacchini.com.br>, "Paula Zilio" <paula.contab@tacchini.com.br>, "Paula Zanatta" <paula.juridico@tacchini.com.br>, "Nicole Alberti Golin" <nicoles.golin@tacchini.com.br>, "Letícia Camerini Bianchi" <leticia.bianchi@tacchini.com.br>, "Catia Argenta" <catia.argenta@tacchini.com.br>, "Isabele Ribeiro Berti" <isabele.berti@tacchini.com.br>, "Fernanda Donatti" <fernanda.donatti@tacchini.com.br>

Enviadas: Terça-feira, 30 de abril de 2024 15:44:52

Assunto: PORTARIA GM/MS Nº 3.626, DE 29 DE ABRIL DE 2024 - DEP. FEDERAL ZUCCO_EMENDA 2024 - CUSTEIO ao HOSPITAL SÃO ROQUE - CARLOS BARBOSA, R\$ 100.000,00. Gratos.

Boa tarde!

Abaixo, a Portaria publicada em 30.04.2024 constando **o recurso de R\$ 100.000,00** - de modo a tramitarmos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Carlos Barbosa, em Custoio MAC, a partir de Aditivo.

Reiteramos nosso especial agradecimento ao **Sr. Deputado Federal ZUCCO, no apoio à filial Hospital São Roque.**

Abraço da "família Tacchini/São Roque".

Antônio Massignan
Presidente do Conselho de Administração

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.626-de-29-de-abril-de-2024-557084765>

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 30/04/2024 | Edição: 83 | Seção: 1 | Página: 185
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 3.626, DE 29 DE ABRIL DE 2024

Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

R S	CARLOS BARBOS A	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS BARBOSA/RS	36000600 21620240 0	100. 000, 00	448 400 04	100. 000, 00	10302511 82E90004 3	22 41 13 7	100. 000, 00
--------	-----------------------	---	---------------------------	--------------------	------------------	--------------------	---------------------------	---------------------	--------------------

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 30/04/2024 | Edição: 83 | Seção: 1 | Página: 185

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTEIRA GM/MS N° 3.626, DE 29 DE ABRIL DE 2024

Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE , no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, em observância a Lei nº 14.822, de 22 de janeiro de 2024, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Portaria GM/MS, nº 3.283, de 7 de março de 2024, resolve:

Art. 1º Ficam autorizados os Estados, o Distrito Federal e os Municípios descritos no anexo desta Portaria a receberem recursos financeiros referentes ao incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 2º Os recursos financeiros tratados nesta Portaria referem-se à aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, observando o disposto no Capítulo III, da Portaria GM/MS, nº 3.283, de 7 de março de 2024.

Art. 3º Os recursos financeiros desta Portaria são de natureza de despesa de custeio e onerarão o Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, nos termos do anexo.

Art. 4º As propostas de que tratam esta portaria serão processadas no InvestSUS Gestão, disponível no portalfns.saude.gov.br.

Art. 5º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos financeiros estabelecidas nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em parcela única, em conformidade com os processos de pagamento instruídos pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES, após atendidas as condições previstas para essa modalidade de transferência.

Art. 6º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos financeiros será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG, aprovado pelo respectivo Conselho local de saúde, nos termos dos artigos 34 a 36 da Lei Complementar nº 141, de 14 de janeiro de 2012.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

Entes federados autorizados a receberem recursos financeiros federais de emendas destinados ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº DA PROPOSTA	VALOR TOTAL DA PROPOSTA (R\$)	CÓD. EMENDA	VALOR POR EMENDA (R\$)	FUNCION. PROGRAM
PB	BAYEUX	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BAYEUX	36000597429202400	4.500.000,00	44320004	4.500.000,00	103025118
PB	BELEM DO BREJO DO CRUZ	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BELEM DO BREJO DO CRUZ	36000606196202400	76.545,00	40880002	76.545,00	103025118

RR	BOA VISTA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA VISTA	36000596366202400	5.000.000,00	44410001	5.000.000,00	1
RR	BOA VISTA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA VISTA	36000606613202400	12.000.000,00	42930001	12.000.000,00	1
RS	ALEGRETE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ALEGRETE	36000593144202400	300.000,00	43770004	300.000,00	1
RS	ALVORADA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALVORADA	36000603365202400	150.000,00	44840004	150.000,00	1
RS	BALNEARIO PINHAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO BALNEARIO PINHAL	36000597829202400	150.000,00	40330006	150.000,00	1
RS	BENTO GONCALVES	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000593036202400	300.000,00	24070007	300.000,00	1
RS	BENTO GONCALVES	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000594153202400	285.793,00	43770004	285.793,00	1
RS	CACHOEIRA DO SUL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000596444202400	150.000,00	28580001	150.000,00	1
RS	CANELA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000593188202400	477.000,00	44280002	477.000,00	1
RS	CANELA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000604269202400	200.000,00	28580001	200.000,00	1
RS	CANOAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANOAS	36000593256202400	100.000,00	28670003	100.000,00	1
RS	CANOAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANOAS	36000593307202400	300.000,00	43770004	300.000,00	1
RS	CANOAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANOAS	36000598469202400	500.000,00	20230004	250.000,00	1
RS	CANOAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANOAS	36000598469202400	500.000,00	20230004	250.000,00	1
RS	CANOAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANOAS	36000602988202400	100.000,00	24070007	100.000,00	1
RS	CARAZINHO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/CARAZINHO	36000602092202400	200.000,00	44840004	200.000,00	1
RS	CARLOS BARBOSA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS BARBOSA/RS	36000600216202400	100.000,00	44840004	100.000,00	1
RS	CAXIAS DO SUL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXIAS DO SUL	36000595825202400	200.000,00	20980004	200.000,00	1
RS	CAXIAS DO SUL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXIAS DO SUL	36000604064202400	1.400.000,00	43530005	100.000,00	1
RS	CAXIAS DO SUL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXIAS DO SUL	36000604064202400	1.400.000,00	43530005	300.000,00	1
RS	CAXIAS DO SUL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXIAS DO SUL	36000604064202400	1.400.000,00	43530005	1.000.000,00	1
RS	CAXIAS DO SUL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXIAS DO SUL	36000604285202400	1.500.000,00	43530005	1.500.000,00	1
RS	CRISIUMAL	FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE	36000593005202400	100.000,00	44840004	100.000,00	1
RS	CRUZEIRO DO SUL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRUZEIRO DO SUL	36000593683202400	200.000,00	39510007	200.000,00	1
RS	DOIS IRMAOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000598134202400	200.000,00	30670002	200.000,00	1
RS	ESTRELA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000595148202400	1.120.000,00	28580001	120.000,00	1
RS	ESTRELA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000595148202400	1.120.000,00	44280002	1.000.000,00	1
RS	FARROUPILHA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FARROUPILHA	36000598463202400	200.000,00	19830004	200.000,00	1



**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

CONTRATO N° 135/2021

VIGÊNCIA: 12 meses, a partir de 01 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2022.
ORIGEM: Inexigibilidade n° 018/2021

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA E A ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI - HOSPITAL SÃO ROQUE, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR.

O MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Everson Kirch, solteiro, brasileiro inscrito no CPF sob o número 972.489.670-68, residente e domiciliado em Carlos Barbosa/RS e a Secretaria Municipal da Saúde, Sra. Lenice Sberse Nery, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o número 385.200.360-15, residente e domiciliada em Carlos Barbosa/RS, doravante denominados CONTRATANTE, e a ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI - HOSPITAL SÃO ROQUE, inscrito no CNPJ sob o número 87.547.444/0014-44, com sede na Av. Presidente Kennedy, nº 343, no município de Carlos Barbosa/RS, representado por sua Presidente Sra. Maristela Cusin Longhi, brasileira, casada, inscrita no CPF nº 372.375.190-34, residente e domiciliada na rua Amélio Bergamini nº 109 em Bento Gonçalves/RS, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n°s 8.080/90 e 8.142/90, as normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a integração da CONTRATADA ao SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, definindo sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, na forma de prestação de serviços médicos hospitalares por parte da CONTRATADA, em nível de internação, ambulatório, exames e mais urgências e emergências, dentro dos limites abaixo fixados, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo Único - Mediante termo aditivo, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos da Lei 8.666/93.

ITEM 1 - CONTRATUALIZAÇÃO DA MAC - MEDIANTE "AIH" E "BPA"

O presente item regula a contratualização da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, financiada com recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Teto MAC, transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, considerando:

- A Internação hospitalar fica condicionada ao fluxo e aos valores obtidos na Autorização de Internação Hospitalar - AIH, padronizados pelo Ministério da Saúde;
- O Atendimento ambulatorial fica condicionado ao fluxo e aos valores obtidos no Boletim de



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Produção Ambulatorial - BPA, padronizados pelo Ministério da Saúde;

§ 1º - Os serviços previstos no presente item englobam atendimento para população própria de Carlos Barbosa (residente no município) e referenciada de outros municípios da região que vierem a ser inseridos na pontuação, sendo obrigação de cada município participar (município de residência do paciente) emitir a AIH, até o limite físico estabelecido em pontuação prévia entre os participes, registrada em resolução da instância de gestão do SUS competente.

§ 2º - O valor estimado mensalmente para este item é de até R\$ 128.000,00 (cento e vinte e oito mil reais), dos quais R\$ 50.070,79 (cinquenta mil e setenta reais e setenta e nove centavos) são provenientes do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Teto MAC, e R\$ 77.929,21 (setenta e sete mil, novecentos e vinte e nove reais e vinte e um centavos) são provenientes de recursos próprios municipais.

§ 3º - Para a efetivação do pagamento serão considerados os valores nominais apurados no processamento do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, através dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, variando conforme a demanda de cada período, respeitando os preços unitários dos procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, na Tabela Unificada de Procedimentos e OPME do SUS <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, ou outra que venha a substituí-la para os mesmos fins.

§ 4º - O valor para pagamento dos atendimentos efetivamente realizados, resultante do processamento dos sistemas oficiais do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, que excede às estimativas constantes no § 2º, será pago exclusivamente com recursos próprios do Município, respeitando a estimativa global contratada.

§ 5º - Em casos excepcionais, havendo internação de urgência/emergência de paciente residente em município com o qual não haja pontuação de referência registrada em resolução de instância competente do SUS e, havendo a recusa do fornecimento de AIH pelo município de residência do paciente, a Secretaria Municipal da Saúde de Carlos Barbosa emitirá a AIH mediante processo regular de solicitação, não isentando a CONTRATADA de posterior Auditoria para verificação da urgência/emergência.

ITEM 2 - QUALIFICAÇÃO

A CONTRATADA, para adquirir o direito ao recebimento dos recursos financeiros previstos neste item, se compromete a prestar atendimento de forma igualitária, aos usuários do SUS, durante as 24 horas do dia, em complementação aos serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde, limitados às especificações quantificadas neste contrato e seus anexos, quando existirem, nos próprios da CONTRATADA, comprometendo-se, a prestar assistência médica, em nível hospitalar e/ou ambulatorial, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal da Saúde, bem como a demanda direta nos casos de urgência/emergência, abrangendo:

- O respeito aos princípios do SUS, em especial a universalidade e gratuidade;
- Ofertar no mínimo 60% de todos os serviços existentes e futuros, próprios ou contratados no hospital, cadastrados e/ou remunerados ao SUS;
- A garantia das internações hospitalares, de acordo com o seu poder de resolução, conforme Item 1, de acordo com os parâmetros de cobertura assistencial e tabelas de pagamentos vigentes pelo Ministério da Saúde, quer sejam elas encaminhadas por profissionais médicos do Centro Municipal de Saúde, ou decorrentes da demanda direta de urgência/emergência;
- Realizar as cirurgias de urgência e emergência de acordo com a demanda e resolutividade;
- No caso de não haver resolutividade no Hospital São Roque para pacientes internados, este



2
8



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

mesmo deverá encaminhar o usuário ao hospital de referência, de acordo com a regionalização do serviço e/ou com a disponibilidade de leitos;

f) Realizar o primeiro atendimento na urgência e emergência em traumato/ortopedia, com no mínimo, imobilização provisória;

g) Realizar, pelo SUS, atendimento de observação de até 24 horas;

h) Garantir a realização de partos normais e cesarianas, com avaliação pediátrica (atendimento na sala de parto e durante a internação), a serem realizados pelo obstetra e pediatra de plantão, nas dependências da CONTRATADA, ou mediante referência;

i) O atendimento para urgências e emergências durante as 24 horas do dia, consideradas em nível de pronto socorro e pronto atendimento;

j) Garantia de atendimento de consultas em ginecologia/obstetrícia de urgência, nas 24 horas do dia, nas dependências da CONTRATADA, ou mediante referência.

k) Garantia da execução de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia - SADT, além de outros exames/procedimentos complementares, necessários durante a internação hospitalar SUS.

§ 1º - O valor destinado para este item é de 178,25% (cento e setenta e oito vírgula vinte e cinco por cento) a ser pago exclusivamente sobre o valor produzido no Item 1 da Cláusula Primeira, compondo a estimativa global do contrato em até R\$ 228.160,00 (duzentos e vinte e oito mil, cento e sessenta reais), atualizável a qualquer tempo, sendo 50% sobre o valor de tabela SUS pago com recursos financeiros de origem federal (Teto Financeiro MAC), conforme Portaria MS/GM N° 2.925, de 1 de novembro de 2017, Art. 2º - Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), até o limite fixado pelo Ministério da Saúde, de R\$ 31.001,28 (trinta e um mil e um reais e vinte e oito centavos), sendo o saldo remunerado com recursos financeiros próprios municipais. O percentual estabelecido para qualificação é proveniente de diferença existente entre tabelas AMB/Planos de Saúde e valores praticados pelo SUS.

§ 2º - O presente item se aplica unicamente à qualificação para atendimento da população própria, ou seja, residente no Município de Carlos Barbosa, realizado nas dependências da CONTRATADA.

§ 3º - O estabelecimento de valores para qualificação dos atendimentos prestados à população referenciada de outros municípios, conforme pactuação aprovada nas instâncias de gestão do SUS, legalmente instituídas, será condicionado à elaboração de Termo de Compromisso entre Entes Públicos - TCEP, ou outro instrumento formal legalmente reconhecido que o substitua, firmado entre os municípios participes.

ITEM 3 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA

A CONTRATADA se compromete a oferecer atendimento em consultas pediátricas para paciente SUS, devendo ser disponibilizado em dias úteis das 19 h (dezenove horas) às 7 h (sete horas) e, em finais de semana e feriados, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia. Para que se realize a remuneração dos serviços, será exigida comprovação do atendimento regular nas datas e horários ora contratados.

Parágrafo Único - Para viabilizar a realização de atendimento em pediatria, será efetuado o pagamento mensal à CONTRATADA, no valor fixo de R\$ 58.737,00 (cinquenta e oito mil setecentos e trinta e sete reais), independentemente do volume de atendimentos efetivamente realizados, não sujeito a qualquer tipo de qualificação, utilizando-se de recursos próprios municipais.



[Handwritten signature]

[Handwritten initials J.R.] *[Handwritten number 3]*
[Handwritten initials H.F.]



**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

ITEM 4 - PRONTO ATENDIMENTO 12 H

Em casos excepcionais, quando houver a necessidade de fechamento do Centro Municipal de Saúde, a CONTRATADA se responsabilizará pelo atendimento da demanda do serviço de pronto atendimento. Serão acordados previamente entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE, de forma documental (Ofício), as datas e horários de início e término da prestação deste serviço, constituindo-se períodos de 12 (doze) horas.

Uma vez realizado o plantão de pronto atendimento, será devido à CONTRATADA, além da fatura regular dos serviços prestados, prevista neste contrato, o valor de R\$ 3.039,65 (três mil e trinta e nove reais e sessenta e cinco centavos) por turno de 12 (doze) horas, a ser remunerado com recursos próprios municipais.

ITEM 5 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIAIS

A realização de procedimentos ambulatoriais especiais, que incluem procedimento ambulatorial e todos os serviços, materiais e custos hospitalares associados, necessários à sua realização, conforme segue:

CÓDIGO (BPA)	DESCRÍÇÃO	VALOR
03.01.10.005-5	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	R\$ 43,30
03.09.01.010-1	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTÉRICA	R\$ 163,25
03.01.10.017-9	SONDAGEM GÁSTRICA	R\$ 75,57
03.01.10.009-8	ENEMA	R\$ 28,66
03.01.10.006-3	CUIDADOS COM ESTOMAS (UROSTOMIA)	R\$ 53,39
03.01.10.006-3	CUIDADOS COM ESTOMAS (COLOSTOMIA)	R\$ 98,44
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA (COM SEDAÇÃO)	R\$ 1.023,04
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA (SEM SEDAÇÃO)	R\$ 290,08
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHAS DE TENDINOSAS)	R\$ 290,08
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL - BLOCO CIRÚRGICO (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 498,93
-	TROCA/RETIRADA DE INFUSOR (PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO)	R\$ 30,17
-	HEPARINIZAÇÃO DE CATETER	R\$ 31,33



4
6



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

-	RETIRADA DE DRENO	R\$ 38,30
-	APLICAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA RH (MATHERGAN)	R\$ 243,67
-	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO COM BOMBA DE INFUSÃO (NÃO INCLUSO MEDICAÇÃO (1A HORA))	R\$ 45,25
-	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO COM BOMBA DE INFUSÃO (NÃO INCLUSO MEDICAÇÃO (HORA ADICIONAL))	R\$ 13,93

a) O faturamento se dará através de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), onde será realizado o registro do procedimento (sem o registro dos procedimentos associados), conforme Tabela de Procedimentos e Valores.

b) Os valores constantes na Tabela de Procedimentos e Valores constituem o preço final dos procedimentos, não sendo passíveis de qualquer outro tipo de qualificação, e serão pagos com recursos próprios municipais.

c) Para os Procedimentos Ambulatoriais Especiais relacionados, serão utilizados os preços definidos na Tabela de Procedimentos e Valores, sendo os quantitativos apresentados no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e, para aqueles procedimentos cujo código SUS é para atendimento hospitalar, não permitindo apresentação em BPA, ou para aqueles que não possuem código definido na Tabela Unificada de Procedimentos e OPM do SUS - SIGTAP <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>, será apresentada, pelo Hospital, para fins de faturamento, relação dos atendimentos prestados, devidamente comprovados.

d) O Setor de Controle e Avaliação fará a classificação dos procedimentos considerando:

I - Todos os procedimentos constantes neste item contratual dependerão de autorização prévia do CONTRATANTE, que será condição para efetivação do pagamento, excetuando-se aqueles pacientes que chegarem ao Hospital em situação de urgência e emergência e/ou levados diretamente pelo Corpo de Bombeiros ou SAMU e, também, os procedimentos de Heparinização de Cateter e Troca/Retirada de Infusor (pacientes em tratamento quimioterápico), para os quais não será exigida autorização prévia, porém, será exigida comprovação dos atendimentos prestados.

II - No caso específico dos cuidados com estomas (urostomia e colostomia), por existir apenas um código de procedimento na Tabela Unificada do Ministério da Saúde (03.01.10.006-3), o valor para pagamento será calculado de acordo com as descrições constantes nos documentos de autorização e/ou fichas de atendimento ambulatorial.

III - Os procedimentos 03.09.01.010-1 Passagem de Sonda Naso Entérica e 04.01.01.007-4 Exerese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma, possuem valores definidos na Tabela Unificada do Ministério da Saúde que deverá ser multiplicado pela quantidade apresentada e subtraído da fatura gerada pelo BPA, a fim de evitar duplicidade no pagamento.

Parágrafo Único - Em casos excepcionais, em que seja necessária a realização de procedimento não relacionado na tabela acima, cujo valor constante na Tabela Unificada de Procedimentos e OPM do SUS <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>> seja R\$ 0,00 ou, que não constem na Tabela Unificada de Procedimentos e OPM do SUS <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>



AR 5



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

tasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp, será admitida adição de item, com respectiva especificação, mediante aditivo contratual.

ITEM 6 - TRANSPORTE COM AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO

Fica o CONTRATANTE responsável pela disponibilização de serviço especializado para transporte de pacientes SUS, residentes no município de Carlos Barbosa, com Ambulância de Suporte Avançado (UTI Móvel - Tipo D), conforme definido na Portaria Ministerial nº 2048, de 2002, para internações hospitalares de urgência e emergência, bem como transferências de urgência de pacientes graves para as instituições referenciadas pela rede, conforme estabelecido na Resolução nº 036/17 - CIB/RS.

Parágrafo Único: a CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo acionamento do serviço, respeitando os protocolos estabelecidos pelo CONTRATANTE, mediante justificativa técnica que deverá conter, no mínimo, a descrição do quadro clínico do paciente, procedimentos realizados no Hospital São Roque, hipótese diagnóstica, motivo da transferência, data, horário e local do leito disponível.

ITEM 7 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA

Fica a CONTRATADA habilitada à prestação de serviço de exames de ultrassonografia, conforme capacidade instalada, respeitando os protocolos de encaminhamento estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde, sendo que o pagamento pelos serviços efetivamente prestados será efetuado de acordo com faturamento apresentado através do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, seguindo o fluxo previsto neste instrumento contratual, conforme definido nos Itens 1 e 2 da Cláusula Primeira.

§ 1º Os exames de ultrassonografia mencionados na Tabela de Ultrassonografia, incluem procedimento ambulatorial, materiais e custos hospitalares associados necessários à sua realização.

Tabela de Ultrassonografia

CÓDIGO (BPA)	DESCRICAÇÃO	VALOR
-	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTÉTRICA (1º TRIMESTRE)	R\$ 110,23
-	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 179,85
-	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS	R\$ 90,51
-	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 98,62

§ 2º Exclusivamente para os procedimentos de ultrassonografia com Doppler, listados na Tabela de Valores de Ultrassonografias com Doppler, será pago valor diferenciado, acordado entre as partes, em função da diferença expressiva entre o preço de mercado e o valor resultante da regra de cálculo dos preços definida nos Itens 1 e 2 da Cláusula Primeira.



6
6



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Tabela de Valores de Ultrassonografias com Doppler

CÓDIGO (BPA)	DESCRIPÇÃO	VALOR
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 179,85
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 179,85
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 179,85

- a) Os valores listados nas tabelas: "Tabela de Ultrassonografia e Tabela de Valores de Ultrassonografia com Doppler", constituem o valor final destes procedimentos, não sendo estes passíveis de qualquer outro tipo de qualificação, e serão pagos com recursos próprios municipais;
b) O setor de controle e avaliação deverá subtrair do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, os procedimentos listados nas tabelas: "Tabela de Valores de Ultrassonografia com Doppler".
c) Para cálculo do valor a pagar, multiplicar o valor relacionado nas tabelas "Tabela de Ultrassonografia e Tabela de Valores de Ultrassonografia com Doppler" pela quantidade apresentada.

ITEM 8 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS OU DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPLANTÁVEIS (OPME/DMI)

Nos procedimentos cirúrgicos em que houver necessidade de utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) ou Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI), estes deverão ser utilizados preferencialmente conforme a Tabela Unificada de Procedimentos e OPME do SUS (Tabela Unificada), mantida pelo Ministério da Saúde, disponível para consulta pública no sítio eletrônico <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. O faturamento será realizado em Autorização de Internação Hospitalar - AIH, dentro dos padrões estabelecidos para este documento.

Nos casos excepcionais, em que houver necessidade de uso de OPME/DMI não constante na Tabela Unificada, ou em quantidades diferentes das disponibilizadas pelo SUS, será possibilitada a utilização e cobrança, preferencialmente de materiais nacionais, mediante realização de processo administrativo, podendo atender a procedimentos eletivos ou de urgência/emergência, conforme o caso, sendo o pagamento realizado com recursos próprios municipais, respeitando os valores da estimativa global contratada.

a) Procedimentos eletivos ou com brevidade:

A CONTRATADA deverá realizar protocolo de solicitação para liberação prévia de uso/pagamento de OPME/DMI, contendo laudo médico e justificativa comprobatória da necessidade, além de informações do paciente, do procedimento a ser realizado e/ou outras justificativas, devendo aguardar análise e liberação do CONTRATANTE.

b) Procedimentos de urgência/emergência:

Será efetuada comunicação prévia da realização do procedimento ao CONTRATANTE, exceto nos dias e horários em que não há expediente administrativo neste. A CONTRATADA realizará o procedimento de urgência/emergência, devendo protocolar posteriormente a





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

solicitação para liberação de pagamento de OPME/DMI. O protocolo deverá conter o laudo médico comprobatório da urgência/emergência, descrição, valor e justificativa da necessidade dos materiais utilizados, além de informações do paciente e do procedimento realizado, ficando o faturamento e pagamento sujeitos à análise e aprovação do CONTRATANTE.

Parágrafo Único - Para todos os casos em que houver uso de OPME/DMI não constante na Tabela Unificada, ou em quantidades diferentes das disponibilizadas pelo SUS, o processo de cobrança deverá conter exames de imagem ou outros instrumentos que permitam a verificação da efetiva utilização dos respectivos materiais.

ITEM 9 - PROCEDIMENTOS DE MAIOR COMPLEXIDADE

Nos casos em que houver necessidade de realização de procedimentos que não se enquadrem nos demais itens deste contrato, será possibilitada a utilização de serviço próprio da CONTRATADA ou terceirizado por esta, com autorização mediante realização de processo administrativo. Conforme a necessidade do caso, considerando os horários de atendimento do CONTRATANTE, as solicitações de autorização poderão ser efetuadas previamente ou, nas urgências, após a realização do procedimento. O pagamento será realizado com recursos próprios municipais, respeitando os valores da estimativa global contratada, mediante apresentação da documentação relativa à autorização e, também, comprovação da realização do procedimento.

a) Autorização prévia:

A CONTRATADA deverá realizar solicitação para liberação prévia de realização do procedimento, contendo laudo médico e justificativa comprobatória da necessidade, além de informações do paciente, do procedimento a ser realizado e/ou outras justificativas que a entidade julgar pertinentes, devendo aguardar análise e liberação do CONTRATANTE.

b) Autorização posterior à realização:

Será efetuada comunicação prévia da realização do procedimento ao CONTRATANTE, exceto nos dias e horários em que não há expediente administrativo neste. A CONTRATADA deverá realizar solicitação para liberação de pagamento de Procedimento de Maior Complexidade, contendo laudo médico e justificativa comprobatória da necessidade, além de informações do paciente, do procedimento realizado e justificativa da não realização de autorização prévia, ficando o faturamento e pagamento sujeitos à análise e aprovação do CONTRATANTE.

ITEM 10 - PLANTÃO CLÍNICO - 00 H ÀS 06 H

A CONTRATADA se compromete a oferecer atendimento para os usuários do SUS municipal, no horário noturno das 00 h (zero horas) até as 06 h (seis horas), durante todos os dias da semana, em substituição à oferta deste serviço no Centro Municipal de Saúde. Para este atendimento, a CONTRATADA deverá ofertar todos os recursos hospitalares disponíveis, os quais sejam inerentes à necessidade apurada em classificação de risco, no momento do atendimento.

Parágrafo Primeiro - Para viabilizar o Plantão Clínico, em substituição ao atendimento anteriormente oferecido no Centro Municipal de Saúde, nos dias e horários especificados no Caput, será efetuado o pagamento mensal à CONTRATADA, no valor fixo de R\$ 39.900,00 (trinta





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

e nove mil reais). Para que se realize a remuneração dos serviços, será verificada comprovação da oferta de atendimento regular nas datas e horários ora contratados.

§ 2º - A comprovação dos atendimentos prestados se dará através do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, e da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, seguindo o fluxo previsto nestes instrumentos de controle, conforme definido nos Itens 1 e 2 da Cláusula Primeira, inclusive para fins de pagamento dos procedimentos efetivamente realizados.

ITEM 11 - DOS RECURSOS FINANCEIROS EXTRAORDINÁRIOS

Para fins deste contrato, ficam compreendidos os Recursos Financeiros Extraordinários como sendo aqueles de origem federal, estadual ou municipal, caracterizados pela existência de portarias ou outros instrumentos legais específicos definidores do recurso, bem como doações de pessoas físicas e/ou jurídicas, recebidos mediante transferência fundo a fundo ou depósito em conta do Fundo Municipal de Saúde, contendo regulamentos exclusivos e a previsão explícita da destinação à CONTRATADA, em parcela única ou em número limitado de parcelas, sem previsão de continuidade, não sendo provenientes de transferências regulares para financiamento do SUS.

§ 1º - O valor referente ao recurso extraordinário será computado no cálculo dos valores da estimativa anual contratada, porém, não interferindo no valor estimado anual utilizado como base para estabelecimento das estimativas mensais de produção regular de serviços.

§ 2º - Ficam estabelecidos o Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e o Relatório Anual de Gestão da Saúde Municipal como os instrumentos de prestação de contas, por parte da Secretaria Municipal da Saúde, para demonstração do recebimento dos recursos extraordinários pelo Fundo Municipal de Saúde, bem como, do respectivo pagamento à CONTRATADA.

§ 3º - Este Item comportará, na forma do Inciso I, a relação dos Recursos Extraordinários disponibilizados à CONTRATADA, contendo a descrição, o objetivo, a fonte, os instrumentos legais associados, a dotação orçamentária, o valor, a conta bancária exclusiva, as possibilidades de aplicação e a forma de prestação de contas. Caso sejam disponibilizados novos recursos extraordinários, os mesmos poderão ser adicionados mediante aditivo contratual, nestes mesmos termos e condições.

§ 4º - A prestação de contas da CONTRATADA ao ente originário dos recursos será realizada conforme os instrumentos legais especificados pelo referido ente, com cópia à Secretaria Municipal da Saúde, a qual será incluída no Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e no Relatório Anual de Gestão da Saúde Municipal.

§ 5º - Atendidas as condições definidas neste Item Contratual, após verificada a disponibilidade financeira e orçamentária pela Secretaria Municipal da Fazenda, será autorizado o pagamento à CONTRATADA, conforme definições constantes no Inciso I, do valor do referido Recurso Financeiro Extraordinário, incluindo eventuais rendimentos auferidos em eventual aplicação financeira.

I - Recursos Financeiros Extraordinários - RFE:

ITEM 12 - DOS RECURSOS FINANCEIROS ESTADUAIS PARA PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTE D

Para fins deste contrato, ficam compreendidos os Recursos Estaduais para Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência - Porte D, como sendo, exclusivamente, os





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

recursos financeiros instituídos em portarias anuais específicas, emitidas pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, referentes ao cofinanciamento das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência - Porte D, conforme definido na Resolução CIB - RS no 373, de 20 de agosto de 2013 e Resolução CIB-RS No 652, de 19 de novembro de 2012, ou outra que venha a substituí-las, com a mesma finalidade.

§ 1º - O valor referente ao recurso será computado no cálculo dos valores da estimativa anual contratada, porém, não interferindo no valor estimado anual utilizado como base para estabelecimento das estimativas mensais de produção regular de serviços.

§ 2º - Ficam estabelecidos o Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e o Relatório Anual de Gestão da Saúde Municipal como os instrumentos de prestação de contas, por parte da Secretaria Municipal da Saúde, para demonstração do recebimento dos recursos financeiros relativos ao financiamento das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência - Porte D, pelo Fundo Municipal de Saúde, bem como, do respectivo pagamento à CONTRATADA.

§ 3º - A prestação de contas da CONTRATADA ao ente originário dos recursos será realizada conforme os instrumentos legais especificados pelo referido ente, com cópia à Secretaria Municipal da Saúde, a qual será incluída no Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e no Relatório Anual de Gestão da Saúde Municipal, evidenciando o cumprimento do respectivo Plano de Aplicação.

§ 4º - Atendidas as condições definidas neste Item Contratual, após verificada a disponibilidade financeira e orçamentária pela Secretaria Municipal da Fazenda, será autorizado o pagamento à CONTRATADA, do valor do referido Recurso Estadual para Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência - Porte D, incluindo eventuais rendimentos auferidos em aplicação bancária.

I - Dados Financeiros e Orçamentários:

Recurso: 4230 - E APOIO R.HOSPITALAR

Dotação orçamentária: 9266/92120

Conta Bancária Exclusiva: 06.184248.0-8, Banco Banrisul, Ag. 0130, Bento Gonçalves - RS.

§ 5º - Efetivando-se a redução do valor estipulado pela Secretaria Estadual de Saúde, previsto para a competência de julho de 2022, fica acordada entre as partes, a revisão dos valores deste Item, para inclusão de parcela municipal, mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - NORMAS GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º são admitidos nas dependências da CONTRATADA para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com o CONTRATANTE.

§ 1º - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da CONTRATADA:

1 - o membro do seu corpo clínico;

2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à CONTRATADA, ou se por este autorizado.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividade na área de saúde.

§ 3º - No tocante a internação em enfermaria, e ao acompanhamento do paciente, serão



10
L



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

cumpridas as seguintes normas:

- 1 - os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- 2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 3 - a CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

§ 4º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde, bem como a garantia do acesso ao Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

§ 5º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

§ 6º - A CONTRATADA fica eximida da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 60 (sessenta) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

§ 7º - A CONTRATADA fica obrigada a fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento na forma do disposto na Portaria GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006 (art. 8º), especialmente pela entrega ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, de histórico de atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também a inscrição "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA se obriga a realizar duas espécies de internação:

- I - Internação eletiva;
- II - Internação de emergência ou de urgência.

§ 1º - A internação eletiva será efetuada pela CONTRATADA mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do CONTRATANTE e/ou pela necessidade apurada por profissional da própria CONTRATADA.

§ 2º - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela CONTRATADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 3º - Nas situações de urgência ou de emergência, o médico da CONTRATADA procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 02 (dois) dias, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 02 (dois) dias.

§ 4º - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a CONTRATADA no prazo de 05 (cinco) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA se obriga a oferecer ao



11



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico ambulatorial:

- 1 - atendimento médico, com realização de todos os procedimentos específicos para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, respeitado o poder de resolução do contratado;
- 2 - assistência farmacêutica, social, de enfermagem, nutrição, fisioterapia e outros, quando indicados, pelos profissionais regulares do contratado, aos pacientes hospitalizados;

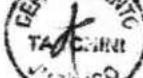
II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

- 1 - todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento aos usuários do SUS;
- 2 - encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;
- 3 - utilização de sala cirúrgica e de instrumental e materiais, exceto Órteses Próteses e/ou Materiais Especiais (OPM) que estejam fora dos padrões estabelecidos na Tabela Unificada de Procedimentos e OPM do SUS, mantida pelo Ministério da Saúde, disponível para consulta pública no site <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>;
- 4 - medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados, observadas regras SUS e ANVISA;
- 5 - serviço de enfermagem;
- 6 - serviços gerais;
- 7 - fornecimento de roupa hospitalar ao paciente internado, de acordo com normas vigentes;
- 8 - alimentação com observância das dietas prescritas;
- 9 - outros procedimentos especiais e/ou exames que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente internado.

CLÁUSULA QUINTA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA ainda se obriga a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto, nos casos de pesquisa em que haja autorização e regulação legalmente instituídas, fiscalizadas pelas instâncias competentes. Será observada a ética e será admitido mediante autorização expressa, previamente firmada pelo paciente ou responsável legal;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- VI - Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- VII - Sem prejuízo dos demais documentos obrigatórios, a CONTRATADA obriga-se a manter Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) para todos os atendimentos ambulatoriais faturados no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) contendo nome do paciente, procedimentos realizados (conforme Tabela Unificada de Procedimentos e OPME do SUS <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>).



12
d
l



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>), data de atendimento, nome e assinatura do paciente e do profissional que realizou o atendimento.

VIII - Registrar os atendimentos a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), em tempo real, ou seja, no momento da ocorrência do atendimento, utilizando sistemas de informática on-line, conforme disponibilização do CONTRATANTE, para fins de regulação e controle do uso dos serviços contratados, condicionado à compatibilização de dados entre os sistemas de informações do CONTRATANTE e da CONTRATADA.

IX - A CONTRATADA deverá manter gravação de todos os contatos telefônicos com Centrais de Leitos e com a Secretaria Municipal da Saúde, disponibilizadas à Secretaria Municipal da Saúde a qualquer tempo.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta cláusula se estende aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do §6º do Art. 37 da Constituição Federal de 1988.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO

O CONTRATANTE pagará, mensalmente, à CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, atendidas as demais condições estabelecidas neste contrato, conforme itens e valores descritos, o valor global, composto pela soma dos valores dos itens individuais:

Item 1: Estimativa mensal de até R\$ 128.000,00 (cento e vinte e oito mil reais);

Item 2: Estimativa mensal de até R\$ 228.160,00 (duzentos e vinte e oito mil, cento e sessenta reais);

Item 3: Valor mensal de R\$ 58.737,00 (cinquenta e oito mil, setecentos e trinta e sete reais);

Itens 4, 5, 7, 8 e 9: Estimativa mensal de até R\$ 37.488,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e oitenta e oito reais);

Item 10: Valor Mensal de R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais);

Fica estimada a previsão global mensal de desembolso, para pagamento de produção de serviços, relativa aos itens 1,2,3,4,5,7,8, 9 e 10, do valor de R\$ 491.385,00 (quatrocentos e noventa e um mil, trezentos e oitenta e cinco reais), perfazendo a estimativa total anual de R\$ 5.896.620,00 (cinco milhões, oitocentos e noventa e seis mil, seiscentos e vinte reais), inclusive para efeito de empenho da contratação.

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, em caráter excepcional, atendidas as demais condições estabelecidas neste contrato, conforme itens e valores descritos, condicionados à verificação contábil do efetivo recebimento dos recursos financeiros através do Fundo Municipal de Saúde:

Item 11: Estimativa condicionada ao recebimento extraordinário de recurso, inicialmente R\$ 0,00 (zero reais);



13
14
15



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Item 12: Estimativa mensal de até R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) de janeiro a junho de 2022 e de até R\$ 70.000,00 (setenta mil reais) de julho a dezembro de 2022.

Fica estimada a previsão anual de desembolso, para pagamento dos itens 11 e 12, do valor de R\$ 945.000,00 (novecentos e quarenta e cinco mil reais).

Parágrafo Primeiro - Havendo qualquer alteração nos valores praticados na Tabela Unificada de Procedimentos do Ministério da Saúde ou nos tetos financeiros referentes aos valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para atendimento da Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial - MAC, será imediatamente realizada avaliação e eventual ajuste dos preços e/ou valores praticados neste instrumento contratual.

Parágrafo Segundo - Será admitida compensação na estimativa financeira mensal do contrato considerando, para tanto, a estimativa global estabelecida para os 12 (doze) meses desta contratação.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato, correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde:

ÓRGÃO 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UNIDADE: 01 - FUNDO SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA

RECURSO: 40 M-SAÚDE

DESPESA: 9074/90140 - Serv. Med./Hospitalar - Pediatria

DESPESA: 9074/90141 - Serv. Med./Hospitalar - Ambulatório

UNIDADE: 01 - FUNDO SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA

RECURSO: 4500 F-CUSTEIO

DESPESA: 9065/90177 - Serv. Med./Hospitalar - Pediatria

DESPESA: 9065/90179 - Serv. Med./Hospitalar - Ambulatório

UNIDADE: 02 - FUNDO SAÚDE - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO: 40 M-SAÚDE

DESPESA: 9265/92100 - Serv. Med./Hospitalar - Internações

DESPESA: 9265/92101 - Serv. Med./Hospitalar - Ambulatório

RECURSO: 4500 F-CUSTEIO

DESPESA: 9267/92130 - Serv. Med./Hospitalar - Internações

DESPESA: 9267/92131 - Serv. Med./Hospitalar - Ambulatório

DESPESA: 9267/92137 - Serv. Med./Hospitalar - Recurso Extraordinário

RECURSO: 4230 - E-APOIO R. HOSPITALAR

DESPESA: 9266/92120 - Serv. Med./Hospitalar-Ambulatório

DESPESA: 9588/95291 - Serv. Med./Hospitalar-Ambulatório

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

Os preços estipulados neste contrato serão pagos da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:



4

14

8





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

- I - A CONTRATADA apresentará mensalmente ao CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- II - O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor apurado, conforme cláusula sétima, obrigando-se a efetuar o repasse até o 10º (décimo) dia útil subsequente à finalização do processamento do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, através dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde;
- III - Ocorrendo atraso na apresentação dos documentos pela CONTRATADA, o prazo de pagamento pelo CONTRATANTE será dilatado, mantendo a proporção estabelecida nos itens "I" e "II", anteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

Os valores estipulados na Cláusula Sétima poderão ser reajustados anualmente, utilizando-se, para tanto, como critério máximo a variação do IPCA, no período em questão, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

§ 1º - Os reajustes serão objeto de Termo Aditivo sendo necessário, ainda, o competente processo administrativo do CONTRATANTE, onde restem demonstradas a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

§ 2º - O presente contrato sofrerá avaliação semestral, para averiguação dos quantitativos de serviços realizados, previstos na Cláusula Primeira, considerando controles de procedimentos do SUS e valores de remuneração, perante comparação com Tabela AMB e praticada por planos de saúde atuantes na região.

§ 3º - Os preços constantes no Item I não estão sujeitos a reposição por índice de preços, visto constituírem-se, respectivamente, de recursos vinculados a tabela de preços estabelecida pelo Ministério da Saúde, ficando sujeitos a correção quando houver atualização desta.

§ 4º - Os preços previstos no Item II ficam sujeitos a correção quando houver alteração nos preços praticados no Item I, conforme tabela estabelecida pelo Ministério da Saúde, e/ou quando verificado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, respeitadas as respectivas especificidades.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, assegurado ao CONTRATANTE a designação de servidor seu para atuar na condição de gestor do contrato.

§ 2º - Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término deste contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas, respeitando o estabelecido na Alínea 2, Item 2 da Cláusula Primeira.





**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

§ 4º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 5º - A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

§ 6º - Em qualquer hipótese é assegurado a CONTRATADA o amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

Fica a CONTRATADA sujeita as seguintes penalidades por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o prévio direito à defesa e contraditório:

I - Deixar de entregar ou apresentar documentação falsa: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de até 5 anos e multa de 10% sobre o valor do último lance ofertado;

II - Ensejar o retardamento da execução do objeto: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 10% sobre o valor do último lance ofertado;

III - Executar o contrato com irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado: advertência;

IV - Executar o contrato com atraso injustificado, até o limite de multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitado esta a 15 (quinze) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;

V - Inexecução parcial do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 8% sobre o valor correspondente ao montante não adimplido do contrato;

VI - Inexecução total do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 10% sobre o valor atualizado do contrato;

VII - Causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual: declaração de inidoneidade cumulada com a suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de 2 anos e multa de 10 % sobre o valor atualizado do contrato;

VIII - Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 10% sobre o valor do último lance ofertado.

IX - Descumprimento de normas trabalhistas: multa de 2% sobre o valor total do contrato, além das penalidades já utilizadas e previstas na legislação.

A - As penalidades serão registradas no cadastro da CONTRATADA, quando for o caso.

B - Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

Parágrafo Único - O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, após a prévia defesa e esgotados todos os recursos previstos na legislação vigente.



16
d b



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas culminadas na Cláusula Décima Terceira.

§ 1º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabíveis poderá ser duplicada.

§ 3º - O presente contrato rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão do Secretário de Saúde que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º a Secretaria de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeiti suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A vigência do presente contrato é pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 01 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2022, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite estabelecido nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

§ 1º - A parte que não interessar prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, independente do estabelecido na Cláusula Décima Quinta.

§ 2º - O Termo de Prorrogação contratual, de celebração obrigatória, será acompanhado do Termo de Vistoria, conforme o disposto no § 2º da Cláusula Décima Primeira, e farão parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO GESTOR DO CONTRATO

Com vistas a preservar o interesse público, o CONTRATANTE designará a servidora Roberta Goulart Maciel, para exercer a função de gestora do presente Contrato de Prestação de Serviços, assegurado ao mesmo a possibilidade de exercer ampla e permanente fiscalização, junto à CONTRATADA, da plena execução do objeto descrito na cláusula primeira.

Além da fiscalização comumente realizada, os gestores serão responsáveis pela fiscalização das normas trabalhistas, podendo para isto, utilizarem-se de empresas ou profissionais devidamente habilitados, possuindo poderes para ordenar inclusive a suspensão das atividades até que eventuais irregularidades sejam sanadas.



4 17
d b



**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

As eventuais alterações do presente contrato serão objeto de Termos Aditivos, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO PLANO OPERATIVO

O presente contrato cumpre função de Plano Operativo Anual - POA, devendo ser observados todos os requisitos e condicionantes na prestação do serviço aqui pactuado.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS RESPONSABILIDADES

A CONTRATADA responsabiliza-se integral e exclusivamente pelas despesas realizadas durante o objeto pactuado, assim como por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, cíveis e tributários decorrentes das relações que ajustar com empregados ou prepostos seus, eventualmente utilizados para auxiliar, ou decorrentes de danos por qualquer razão, causados a terceiros, sem qualquer responsabilidade solidária do CONTRATANTE, aos quais desde logo, nesta assegura o direito de regresso contra a CONTRATADA, em vindo a ser solidariamente responsabilizado.

A CONTRATADA deverá dispor de empregados seus para a execução do objeto, salvo as subcontratações autorizadas, e deverá cumprir as normas trabalhistas e normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, em especial as NRs 04, 05, 06, 07, 09, 12, 15 e 17 e os atos que lhes venham atualizar ou substituir.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro do Município de Carlos Barbosa/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Carlos Barbosa, 28 de dezembro de 2021.

LENICE SBERSE NERY
Secretaria Municipal da Saúde

EVERSON KIRCH
Prefeito Municipal

MARISTELA CUSIM LONGHI
Presidente Conselho de Administração

SAMUEL RITTER
Assessor Administrativo

DAIANE C.G. BENELLI
Aprovo nos termos da Lei 8.666/93
Assessora jurídica - OAB/RS 107.952





**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**TERMO ADITIVO Nº 014 AO CONTRATO Nº 135/2021 QUE
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA E A EMPRESA
ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI – HOSPITAL SÃO
ROQUE**

O Município de Carlos Barbosa, por sua Secretaria Municipal, em consonância com as atribuições legais, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, art. 65, e a empresa **ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI – HOSPITAL SÃO ROQUE**, inscrita no CNPJ nº 87.547.444/0014-44, por seu representante, já qualificado no Contrato nº 135/2021, emitido em 28 de dezembro de 2021, originado da Inexigibilidade de Licitação nº 018/2021, resolvem aditar, passando a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA ÚNICA: Fica incluído, na CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, Item 11 – Dos Recursos Financeiros Extraordinários, Inciso I – Recursos Financeiros Extraordinários – RFE, o item RFE 13, com a seguinte redação:

[...]

“Descrição: Emenda Federal do Parlamentar Luciano Lorenzini Zucco (Zucco).

Objetivo: Incremento Temporário ao custeio de hospital sob gestão municipal.

Tipo: Emenda Parlamentar Federal

Instrumentos legais: Portaria GMMS Nº 3.626, de 07/03/2024, Portaria GMMS Nº 3.283, de 07/03/2024, LCP Nº 141, de 13/01/2012.

Possibilidades de aplicação: Os recursos transferidos serão aplicados em custeio, em conformidade com Plano Operativo, considerando-se, ainda, a vedação à aplicação de recursos oriundos de emendas individuais no pagamento de despesas com pessoal e encargos sociais relativas a ativos e inativos, com pensionistas e com encargos referentes ao serviço da dívida.

Prestação de contas: a entidade deverá prestar contas da aplicação dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde, em até 60 dias a partir do encerramento da utilização do recurso financeiro, utilizando os mesmos instrumentos e padrões estabelecidos pelo Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, anexando à referida Prestação de Contas o Plano Operativo apresentado pela Instituição.

Será realizada avaliação por comissão formada por 6 membros, sendo 2 da Secretaria Municipal da Saúde, 2 da Entidade e 2 indicados pelo Conselho Municipal de Saúde, através de análise de documentos e de verificação in loco, caso seja aplicável. Esta será incluída na prestação de contas da aplicação dos recursos, que será encaminhada à Secretaria Municipal da Saúde em meio digital, com assinatura eletrônica verificável.

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Valor: R\$ 100.000,00

Vínculo:

FR 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

CO 3110 – Transferências da União decorrentes de emendas parlamentares individuais



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Subvínculo RS: 4500 F-SUS CUSTEIO

Dotação orçamentária: 9268

Conta Bancária: Banco Banrisul, Ag. 130, Conta Corrente 06.184248.8-3"

[...]

As demais cláusulas e condições do contrato original permanecem inalteradas.
E por estarem justos e contratados, assinam o presente termo aditivo.

Carlos Barbosa, 18 de junho de 2024.

LENICE SBERSE Assinado de forma digital
por LENICE SBERSE
NERY:38520036015
Dados: 2024.07.01
11:10:54 -03'00'

LENICE SBERSE NERY
Secretaria Municipal da Saúde

GABRIEL GUARNIERI:01742 Assinado de forma
digital por GABRIEL
GUARNIERI:017421640
80

GABRIEL GUARNIERI
Agente Administrativo

ANTONIO MASSIGNAN:200 Assinado de forma digital por
ANTONIO
MASSIGNAN:20093527004
Dados: 2024.07.09 16:40:27
-03'00'

**ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU
TACCHINI – HOSPITAL SÃO ROQUE**
Contratada

DAIANE CRISTINA GLENZEL:837742 Assinado de forma digital
por DAIANE CRISTINA
GLENZEL:83774211000
Dados: 2024.06.25 13:30:42
-03'00'

DAIANE C. GLENZEL
Aprovo nos termos da Lei 8.666/93
Assessora jurídica – OAB/RS 107.952



Carlos Barbosa / RS

**Conselho Municipal de Saúde de Carlos Barbosa
Ata 05/2024**

Aos cinco dias de junho de dois mil e vinte e quatro, às 17 horas e 45 minutos, de forma presencial e on-line, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para deliberar os seguintes assuntos: 1. Apresentação e aprovação do relatório quadrimestral de gestão da saúde relativo 1º quadrimestre de 2024; 2. Farmácia Cuidar + - aplicação do recurso de 100 mil; 3. Doação de desfibrilador para o SAMU; 4. Ajuste do site do Conselho Município Saúde; 5. Aprovação de plano de aplicação de emenda parlamentar; 6. Prorrogação da emenda parlamentar vigente; 7. Apresentação da nova Secretária de Saúde; 7. Assuntos gerais. A presidente do Conselho Bruna deu início a reunião e apresentou a nova Secretária de Saúde Lenice. Após falou-se sobre as faltas dos serviços de saúde e como funciona o processo de agendamento e cancelamento nos serviços de saúde. A Secretária Lenice e a Presidente Bruna pediram que sempre que tiverem alguma demanda de rede social ou dúvidas, podem questionar no grupo do Conselho a fim de ter esclarecimentos. Após, Lenice apresentou os dados do Relatório Quadrimestral de Gestão, relativo ao 1º quadrimestre de 2024 e abriu oportunidade dos conselheiros realizarem questionamentos. A Secretaria abordou números de atendimentos, valores e outros dados gerais da saúde no período referente ao quadrimestre. Falou sobre as cirurgias de alta complexidade em ortopedia e o reflexo que estas tiveram na vida de pacientes que estavam aguardando desde 2013. Sobre o quanto é importante olhar o paciente e não somente os números e também sobre a importância de conscientizar sobre o uso racional dos serviços do SUS. A Secretaria seguiu abordando o número de faltas nos atendimentos e exames e a conselheira Fernanda Donatti deu um exemplo no que isso implica. Falou sobre os valores recebidos do Programa Assistir para o Hospital e que o Centro de Saúde não é habilitado para atender urgência e emergência. O Conselheiro José Carlos Breda enfatizou o quanto é importante cada serviço cumprir o seu papel, principalmente com o intuito de não sucatear os serviços. Os Conselheiros conversaram sobre a questão dos atendimentos pediátricos e como funcionam os atendimentos e a Conselheira Cláudia enfatizou que o município está tentando contratar pediatras mas está enfrentando dificuldades pois há escassez desses profissionais no mercado. Fernanda relata que o Hospital também tem dificuldades em fechar a

(Assinatura)

(Assinatura)

(Assinatura)

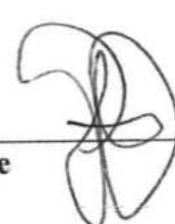
(Assinatura)

(Assinatura)

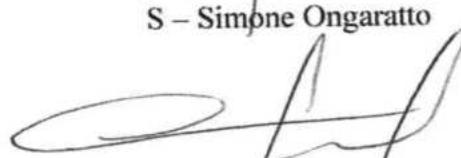
(Assinatura)

(Assinatura)

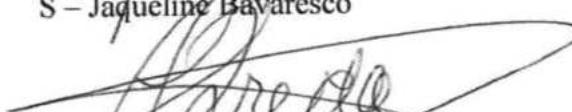
escala. Finalizada as apresentações do Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde, relativo ao 1º quadrimestre de 2024, o mesmo foi colocado em votação e aprovado pelo Conselho. Simone seguiu falando sobre os recursos recebidos pelo Farmácia Cuidar + e a aplicação dos recursos, que somaram 100 mil reais. Estes foram utilizados para reformas físicas e qualificação da assistência farmacêutica da Farmácia Municipal. A Secretária Lenice prosseguiu pedindo que os conselheiros autorizem a doação de um desfibrilador para o SAMU, pois o que eles utilizam não está em boas condições e para que tenham este aparelho nas duas ambulâncias do serviço. Relatou que ela e o SAMU se reuniram para debater sobre as necessidades e que se o conselho aprovar a Secretaria da Saúde vai realizar a compra e ceder para o SAMU. Os conselheiros presentes aprovaram a cedência do desfibrilador ao SAMU. Simone falou sobre os ajustes e organização da área destinada ao Conselho Município Saúde no site do município. A conselheira Fernanda Donatti solicitou a aprovação de plano de aplicação de duas emendas parlamentares (em anexo a esta ata). Uma repassada pela Portaria GM/MS 3626, emenda de 29 de abril de 2024, no valor de R\$100.000,00 e outra repassada pela Portaria GM/MS 3737, emenda de 07 de maio de 2024, no valor de R\$100.000,00 e a prorrogação do plano de trabalho da emenda parlamentar portaria GM/MS nº 649 em dois meses. Os conselheiros presentes aprovaram os planos de aplicação e prorrogação dos prazos. A presidente Bruna enalteceu o trabalho dos Bombeiros durante os alagamentos e chuvas e também o trabalho da APAE. Não havendo nada mais a constar, encerro a presente ata.

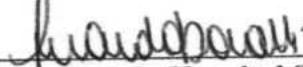
Secretaria Municipal de Saúde
T – Lenice Sberse Nery
S – Simone Ongaratto



Secretaria Municipal da Administração
T – Cláudia Pozza
S – Jaqueline Bavaresco

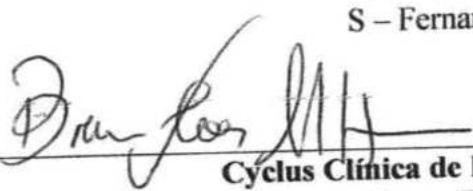


Secretaria Municipal da Fazenda
T – José Carlos Breda
S – Janete Belleboni Taufer

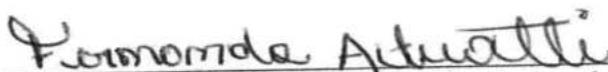


Representantes do Hospital São Roque

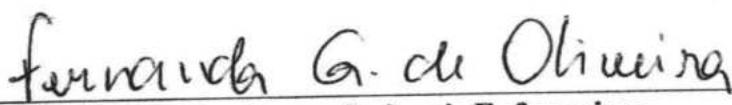
T – Cátia Argenta
S – Fernanda Donatti

 Fernanda n.º 00000
Cyclus Clínica de Fisioterapia e Pilates
T – Bruna Flores Misturini
S – Fernanda Vieira do Prado

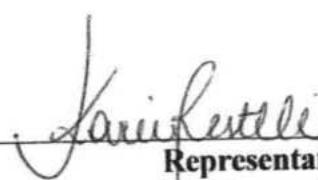
Representantes dos Profissionais Dentistas
T – Daniela Guerra Andreoli (Ausentes)
S – Cibele Rasera



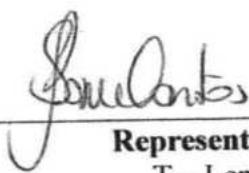
Representantes dos Profissionais Psicólogas
T – Fernanda Atuatti
S – Carlo Pietro Mocellini



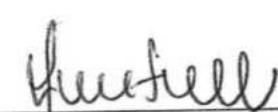
Representantes dos profissionais Enfermeiros
T – Fernanda Gonçalves de Oliveira
S – Sabrina Pereira da Silva



Representantes da APAE
T- Karine Cisilotto Restelli
S – Luciana Berle Gomes



Representantes da ATF
T – Lenon Bezutti
S – Rosemeri dos Santos



Representantes do MAB
T – Marilva Zanella
S – Andreia Ribeiro de Melo Groth

Fá. m

Representantes do Corpo de Bombeiros Voluntários de Carlos Barbosa

T – Fantino Martin Bianco

S – Eduardo Carniel

Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais

T – Neusa Tofolli Dalmina (Ausentes)

S – Vilson Cichelero

Representante do Sindicato dos Metalúrgicos

T – Todson Marcelo Andrade (Ausentes)

S – Volnei da Cruz

Andreia P. Corezola

Representantes da Associação de Moradores do Bairro Planalto

T – Andreia Parolin Corezola

S – Denice Seleri Saleri

Representantes da Associação de Moradores do Bairro Triângulo

T – Cezar Ivan Klein (Ausentes)

S – Idair Pagliarini

Mateus Frasson

Representantes da Associação de Moradores do Bairro Aparecida

T – Mateus Frasson

S – Renato Cislaghi

Conta 0130-06.184248.8-3 / PORTARIA GM/MS Nº 3.626

Dia	Mês	Mês Anterior	Período	Completo	Conta	Poupança	Cheques	Depósitos	Estornos	Cartões	Débitos	Créditos
B A N R I S U L												
AGÊNCIA: 0130 - BENTO GONCALVES												
CONTA.: 06.184248.8-3												
NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.626												
PERÍODO: JULHO/2024												
IDENTIFICAÇÃO: 28202411280939370809												
PARA SIMPLES CONFERENCIA												

DIA HISTÓRICO												

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE												

SALDO ANT EM 11/06/2024												
0,00												
++ MOVIMENTOS JUL/2024												
26 TED - SPB												
APLICAÇÃO AUTOMÁTICO												
003610 100.000,00												
000000 99.999,00												
SALDO NA DATA												
1,00												

EMITIDO AS 18:22 H DE 28/11/2024												

SAC 0800 646 1515												

De: "Fernanda Donatti" <fernanda.donatti@tacchini.com.br>**Para:** "Marta Mokwa" <marta.mokwa@tacchini.com.br>**Enviadas:** Quinta-feira, 28 de novembro de 2024 17:39:14**Assunto:** Creditos das emendas 3626 e 3737

Marta, por favor consegue me mandar quando foi créditoado o valor dessas emendas, por favor.

Emenda 3626

Emenda 3737

Muito obrigada

—

Fernanda Donatti

Coordenadora Administrativa e Apoio Unidades de Carlos Barbosa.



Bento Gonçalves



Hospital Tacchini

Carlos Barbosa



Tacchini

Instituto de Pesquisa



ACREDITADO



ACREDITADO

Atenciosamente.

Marta Mokwa de Mattos
Especialista Financeiro
(54) 3455-4333 R: 4530

Emenda Parlamentar Portaria GM/MS 3626 DE 29/04/2014 - Zucco

Prestação de Contas - Meta Quantitativa

Produção

AGOSTO DE 2024

11 procedimentos de facetectomias - R\$ 44.501,93

OUTUBRO DE 2024

2 procedimentos de Dacrio - R\$ 7.559,12

TOTAL DA PRODUÇÃO R\$ 52.061,05

Tacchini Saúde

 **Hospital**
Tacchini

R. Doutor José Mário Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333

 **Hospital**
Tacchini

Av. Presidente Kennedy, 343
Carlos Barbosa/RS - CEP 95185-000
Fone: (54) 3461.9200

 **Tacchini**

R. General Osório, 235 | Subsolo II | Sala 3
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-048
Fone: (54) 3455.4333 | Ramal 1125

 **TacchiMed**

R. Doutor José Mário Mônaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333



HOSPITAL SAO ROQUE

87547444/0014-44

AV. PRESIDENTE KENNEDY N° 343 - CENTRO

95185000 - CARLOS BARBOSA - RS

ORDEM DE SERVIÇO INTERNO

Convenio: PORTARIA GM/MS 3626 DEP. ZUCCO

Data Emissao: 27/08/2024

NUMERO DA NOTA	DESCRÍÇÃO	VALOR
31274	TOTAL DOS SERVICOS	44.501,93

CARLOS BARBOSA 27 de agosto de 2024

Grupamento: 4 - CONTAS AMBULATORIAIS

Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 211928 Competência: 08/2024

Entrega: 27/08/2024

**Reflexo: 211020
Convênio: 987 PORTARIA**

Período ício	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Vale
'08/2024	17/08/2024			7579414	7571036 ANTONIO RIGATTI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579611	7571205 CELINA MARGARIDA PEDRUZZI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579429	7571049 DARCI PALOSCHI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579501	7571106 ELVIRA SABADINI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579455	7571068 IDA DONATTI LAZZARI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579438	7571057 INES PEDRILIA QUATRIN	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579397	7571025 INEZ VALANDRO	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579537	7571135 IRMA CARDOSO DA COSTA	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579637	7571225 NAIR PRADELLA	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579476	7571085 NELCY MARIA GRAF	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
'08/2024	17/08/2024			7579404	7571030 NESTOR MENEGOTTO	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
Total :						11	44.501,9
Total Geral :						11	44.501,9



HOSPITAL SAO ROQUE

87547444/0014-44

AV PRESIDENTE KENNEDY N° 343 - CENTRO

95185000 - CARLOS BARBOSA - RS

ORDEM DE SERVIÇO INTERNO

Convenio: PORTARIA GM/MS 3626 DEP. ZUCCO

Data Emissão: 25/10/2024

NUMERO DA NOTA	DESCRICAO	VALOR
32076	TOTAL DOS SERVICOS	7.559,12

CARLOS BARBOSA 25 de outubro de 2024

Agrupamento: 4 - CONTAS AMBULATORIAIS

Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 214774 Competência: 10/2024
Convênio: 987 PORTARIA GM/MS 3626 DEP. ZUCCO

Entrega: 25/10/2024



Jota Fiscal:

Período	Ício	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Vale
01/10/2024	23/10/2024				7707862	7690491 CRISTIANE CANAL	CENTRO CIR/AMB (	3.779,5
05/10/2024	05/10/2024				7673177	7658186 DENISE ANTONIA MEZACASA	CENTRO CIR/AMB (	3.779,5
							Total :	2 7.559,1
							Total Geral :	2 7.559,1

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA

EP

PREFEITURA MUNICIPAL: Carlos Barbosa

PERÍODO:

07/24 à 12/24

OBJETO:

GMMMS 3.626
VALOR: R\$ 100.000,00

Plano de Trabalho - Repasse de recurso financeiro através de Emenda Parlamentar Federal da Portaria GMMMS 36/26, Emenda 2024, no valor de R\$100.000,00, para o custeio dos atendimentos SUS do Hospital São Roque, Carlos Barbosa/RS, através de incremento temporário de recurso financeiro para aquisição de medicamentos, materiais, insumos, EPI's, suprimentos, gases medicinais e em despesas com energia elétrica necessários para o atendimento adequado da população.

				DESPESA	
				UTILIZADO PARA	
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO NF	DOCUMENTO DE PAGAMENTO N°
26/07/2024	Entrada do recurso na conta 06 184248 8-3 aplicado em poupança na mesma data	R\$ 100.000,00	29/08/2024	31274	Pagamento N° 010451 de 11 fachadas sobre a nota interna 31274 cumprimento da meta quantitativa ref. a agosto.
13/12/2024	Rendimentos líquidos acumulados do período	R\$ 496,92	04/09/2024	655725	Pagamento N° 901291 da parcela 1 da NF 655725 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			04/09/2024	655941	Pagamento N° 901292 da parcela 1 da NF 655941 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			04/10/2024	655725	Pagamento N° 901293 da parcela 2 da NF 655725 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			04/10/2024	655941	Pagamento N° 901295 da parcela 2 da NF 655941 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			18/10/2024	662731	Pagamento N° 101525 da parcela 1 da NF 662731 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			22/10/2024	154558	Pagamento N° 089267 da parcela 1 da NF 154558 da Ophthalmos Ltda
			24/10/2024	9714	Pagamento N° 089265 da parcela 1 da NF 9714 da Klinea Med Produtos Ltda
			25/10/2024	679466	Pagamento N° 089256 da parcela 1 da NF 679466 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			25/10/2024	679793	Pagamento N° 089261 da parcela 1 da NF 679793 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			29/10/2024	N/A	Transferência N°12.1741 de contrapartida com recurso próprio para finalizar a Emenda
			29/10/2024	32076	Transferência N° 121745 de 2 Dacrocistostomostomia para cumprimento da meta quantitativa
			08/11/2024	24802	Pagamento N° 101526 da parcela 1 da NF 24802 da Almed Com. Repres. Ltda
			25/11/2024	679466	Pagamento N° 089257 da parcela 2 da NF 679466 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			25/11/2024	679793	Pagamento N° 089262 da parcela 2 da NF 679793 da Alcon Brasil Cuidados Ltda
			12/12/2024	N/A	Transferência N° 208575 de saldo final para finalizar a emenda, crédito enviado a maior em 29/10/2024
			16/12/2024	N/A	Transferência N° 211249 de saldo para finalizar a emenda
TOTAIS		R\$ 100.496,92	TOTAIS		R\$ 100.496,92
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO		RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO			
DAIANE BONISEGNA					
ANALISTA FANCEI(0)					
HOSPITAL FACCINI					

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA.: 06.184248.8-3
NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.626
PERIODO: JULHO/2024
IDENTIFICACAO: 14202412140956219276

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO

DOCUMENTO

V A L O R

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE

SALDO ANT EM 11/06/2024		0,00
++ MOVIMENTOS JUL/2024		
26 TED - SPB	003610	100.000,00
APLICACAO AUTOMATICO	000000	99.999,00-
SALDO NA DATA		1,00

EMITIDO AS 10:37 H DE 14/12/2024

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA..: 06.184248.8-3
NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.626
PERIODO: AGOSTO/2024
IDENTIFICACAO: 14202412140956219422

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+----- DIA HISTORICO DOCUMENTO V A L O R
+----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
+-----
SALDO ANT EM 26/07/2024 1,00
++ MOVIMENTOS AGO/2024 000000 44.550,00
29 RESGATE AUTOMATICO 019451 44.501,93-
DEBITO TRANSFERENCIA 49,07
SALDO NA DATA

----- EMITIDO AS 10:37 H DE 14/12/2024 -----
----- SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200 -----

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA...: 06.184248.8-3
NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.626
PERIODO: SETEMBRO/2024
IDENTIFICACAO: 14202412140956219591

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE	DOCUMENTO	V A L O R
SALDO ANT EM 29/08/2024			49,07
++ MOVIMENTOS SET/2024		000000	1.600,00
04 RESGATE AUTOMATICO		901291	1.250,00-
PAGAMENTO TITULO		901292	353,15-
PAGAMENTO TITULO			45,92
SALDO NA DATA			

----- EMITIDO AS 10:38 H DE 14/12/2024 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA.: 06.184248.8-3
NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.626
PERIODO: OUTUBRO/2024
IDENTIFICACAO: 14202412140956219728

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
		45,92
SALDO ANT EM 04/09/2024		
++ MOVIMENTOS OUT/2024	000000	1.600,00
04 RESGATE AUTOMATICO	901293	1.250,00-
PAGAMENTO TITULO	901295	353,15-
PAGAMENTO TITULO		42,77
SALDO NA DATA	000000	1.700,00
18 RESGATE AUTOMATICO	101525	1.728,15-
PAGAMENTO TITULO		14,62
SALDO NA DATA	000000	1.450,00
22 RESGATE AUTOMATICO	089267	1.457,43-
PAGAMENTO TITULO		7,19
SALDO NA DATA	000000	400,00
24 RESGATE AUTOMATICO	089265	375,60-
PAGAMENTO TITULO		31,59
SALDO NA DATA	000000	20.000,00
25 RESGATE AUTOMATICO	089256	4.305,00-
PAGAMENTO TITULO	089261	15.691,14-
PAGAMENTO TITULO		35,45
SALDO NA DATA	121741	402,00
29 CREDITO TRANSFERENCIA	000000	7.150,00
RESGATE AUTOMATICO	121745	7.559,12-
DEBITO TRANSFERENCIA		28,33
SALDO NA DATA		

----- EMITIDO AS 10:38 H DE 14/12/2024 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

16/12/2024

B A N R I S U L
 AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
 CONTA.: 06.184248.8-3
 NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.626
 IDENTIFICACAO: 16202412160957576693

PARA SIMPLES CONFERENCIA

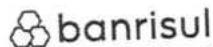
SALDO DISPONIVEL.....RS	0,00
SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA.	0,00
TOTAL.....RS	

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

DIA HISTORICO	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE	DOCUMENTO	V A L O R
			28,33
	SALDO ANT EM 29/10/2024		
++	MOVIMENTOS NOV/2024	000000	1.900,00
08	RESGATE AUTOMATICO	101526	1.905,00-
	PAGAMENTO TITULO		23,33
	SALDO NA DATA	000000	20.000,00
25	RESGATE AUTOMATICO	089257	4.305,00-
	PAGAMENTO TITULO	089262	15.691,14-
	PAGAMENTO TITULO		27,19
	SALDO NA DATA		
++	MOVIMENTOS DEZ/2024	000000	145,92
13	RESGATE AUTOMATICO	208575	173,09-
	DEBITO TRANSFERENCIA		0,02
	SALDO NA DATA	023860	0,02-
16	DEBITO TRANSFERENCIA		0,00
	SALDO NA DATA.		

----- EXTRATO EMITIDO AS 12:16 DE 16/12/2024 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/07/2024 A 31/07/2024

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA CONTA CORRENTE
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	87.547.444/0014-44	0130 06.184248.8-3
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE PRAZO TAXA DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR RENDIMENTO BRUTO VALOR LIQUIDO
		IOF IR POSICAO FINAL
26/07/2024	99.999,00	AUTOMATICO 721 PRE 17/07/2026
26/07/2024 APPLICACAO	99.999,00	
31/07/2024 SLD ATUAL	99.999,00	2,37 100.001,37

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	0,00
RENDIMENTOATE 30/06/2024:	0,00
TOTAL:	0,00

APLICADO NO MES:	99.999,00
------------------	-----------

SALDO FINAL	
CONTRATADO:	99.999,00
RENDIMENTO:	2,37
SALDO FINAL BRUTO:	100.001,37
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	100.001,37

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/08/2024 A 31/08/2024

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE		
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	87.547.444/0014-44	0130	06.184248.8-3		
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL
26/07/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	17/07/2026
31/07/2024 SLD ANTER	99.999,00			2,37	
29/08/2024 RESG ANTE	44.516,21			33,79	44.550,00
31/08/2024 SLD ATUAL	55.482,79			45,63	55.528,42

SALDO INICIAL
CONTRATADO: 99.999,00
RENDIMENTO ATE 31/07/2024: 2,37
TOTAL: 100.001,37

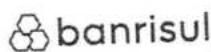
APLICADO NO MES: 0,00

RESGATADO NO MES
CONTRATADO: 44.516,21
RENDIMENTO: 33,79
(-) IOF: 0,00
(-) IR: 0,00
LIQUIDO CREDITADO: 44.550,00

SALDO FINAL
CONTRATADO: 55.482,79
RENDIMENTO: 45,63
SALDO FINAL BRUTO: 55.528,42
(-) IOF: 0,00
(-) IR: 0,00
SALDO FINAL LIQUIDO: 55.528,42

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/09/2024 A 30/09/2024

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE		
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	87.547.444/0014-44	0130	06.184248.8-3		
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL
26/07/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	17/07/2026
31/08/2024 SLD ANTER	55.482,79			45,63	
04/09/2024 RESG ANTE	1.598,59			1,41	1.600,00
30/09/2024 SLD ATUAL	53.884,20			156,35	54.040,55

SALDO INICIAL
CONTRATADO: 55.482,79
RENDIMENTO ATE 31/08/2024: 45,63
TOTAL: 55.528,42

APLICADO NO MES: 0,00

RESGATADO NO MES
CONTRATADO: 1.598,59
RENDIMENTO: 1,41
(-) IOF: 0,00
(-) IR: 0,00
LIQUIDO CREDITADO: 1.600,00

SALDO FINAL
CONTRATADO: 53.884,20
RENDIMENTO: 156,35
SALDO FINAL BRUTO: 54.040,55
(-) IOF: 0,00
(-) IR: 0,00
SALDO FINAL LIQUIDO: 54.040,55

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/10/2024 A 31/10/2024

CLIENTE		CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE	
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI		87.547.444/0014-44	0130	06.184248.8-3	
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL
26/07/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	17/07/2026
30/09/2024	SLD ANTER	53.884,20		156,35	
04/10/2024	RESG ANTE	1.594,97		5,03	1.600,00
18/10/2024	RESG ANTE	1.693,59		6,41	1.700,00
22/10/2024	RESG ANTE	1.444,35		5,65	1.450,00
24/10/2024	RESG ANTE	397,60		2,40	400,00
25/10/2024	RESG ANTE	19.878,03		121,97	20.000,00
29/10/2024	RESG ANTE	7.105,06		44,94	7.150,00
31/10/2024	SLD ATUAL	21.770,60		141,83	
					21.912,43

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	53.884,20
RENDIMENTO ATÉ 30/09/2024:	156,35
TOTAL:	54.040,55

APLICADO NO MES:	0,00
------------------	------

RESGATADO NO MES	
CONTRATADO:	32.113,60
RENDIMENTO:	186,40
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
LIQUIDO CREDITADO:	32.300,00

SALDO FINAL	
CONTRATADO:	21.770,60
RENDIMENTO:	141,83
SALDO FINAL BRUTO:	21.912,43
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	21.912,43

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/11/2024 A 30/11/2024

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE		
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	87.547.444/0014-44	0130	06.184248.8-3		
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL
26/07/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	17/07/2026
31/10/2024 SLD ANTER	21.770,60			141,83	
08/11/2024 RESG ANTE	1.886,64			13,36	1.900,00
25/11/2024 RESG ANTE	19.740,24			259,76	20.000,00
30/11/2024 SLD ATUAL	143,72			2,00	145,72

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	21.770,60
RENDIMENTO ATE 31/10/2024:	141,83
TOTAL:	21.912,43

APLICADO NO MES:	0,00
------------------	------

RESGATADO NO MES	
CONTRATADO:	21.626,88
RENDIMENTO:	273,12
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
LIQUIDO CREDITADO:	21.900,00

SALDO FINAL	
CONTRATADO:	143,72
RENDIMENTO:	2,00
SALDO FINAL BRUTO:	145,72
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	145,72

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - DIARIO

PERIODO DE REFERENCIA: 01/12/2024 A 17/12/2024

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE		
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	87.547.444/0014-44	0130	06.184248.8-3		
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL

26/07/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	13/12/2024
30/11/2024	SLD ANTER	143,72		2,00	
13/12/2024	RESG ANTE	143,72		2,20	145,92

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	143,72
RENDIMENTO ATE 30/11/2024:	2,00
TOTAL:	145,72

APLICADO NO MES:	0,00
------------------	------

RESGATADO NO MES	
CONTRATADO:	143,72
RENDIMENTO:	2,20
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
LIQUIDO CREDITADO:	145,92

SALDO FINAL	
CONTRATADO:	0,00
RENDIMENTO:	0,00
SALDO FINAL BRUTO:	0,00
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Transferência**

Número: 01594647729/00000000261593/019451

Data: 29/08/2024

Hora: 12:29:55

Canal: Office Banking

Data Débito: 29/08/2024

Valor: R\$ 44501,93

Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul

Conta do Remetente: 0130-06.184248.8-3

Nome do Remetente: PORTARIA GM/MS Nº 3.626

Conta do Destinatário: 0130-06.184248.0-8

Nome do Destinatário: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Finalidade: 11 FACECTOMIAS COMP AGO 24

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

036BC51275B1BB05E8B14C76784BEFC75F31

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



HOSPITAL SAO ROQUE

87.547.444/0014-44

AV. PRESIDENTE KENNEDY Nº 343 - CENTRO

95185000 - CARLOS BARBOSA - RS

ORDEM DE SERVIÇO INTERNO

Convenio: **PORTARIA GM/MS 3626 DEP. ZUCCO**

Data Emissao: **27/08/2024**

NUMERO DA NOTA	DESCRIÇÃO	VALOR
31274	TOTAL DOS SERVIÇOS	44.501,93

CARLOS BARBOSA 27 de agosto de 2024

rupamento: 4 - CONTAS AMBULATORIAIS
remessa: 211928 Competência: 08/2024
convênio: 987 PORTARIA GM/MS 3626 DEP. ZUCCO
ta Fiscal: 31274 Série: OS2

Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Entrega: 27/08/2024



Zimbra**Emenda Portaria 3626 - Emenda 2024 Zucco**

De : Fernanda Donatti <fernanda.donatti@tacchini.com.br> ter, 27 de ago de 2024 17:10
Assunto : Emenda Portaria 3626 - Emenda 2024 Zucco 3 anexos
Para : Fernanda A. Prestes <fernanda_fin@tacchini.com.br>,
Taina Souza <emendas@tacchini.com.br>

Boa tarde meninas...

Conforme validado em plano de trabalho, segue produção de Facectomia realizadas até 25/08/2024, aplicar o valor de R\$ 44.501,93 , referente a 11 facectomias, para cumprimento da meta quantitativa do mês de agosto de 2024. Da emenda Portaria 3626.

Fernanda Donatti
Coordenadora Administrativa e Apoio Unidades de Carlos Barbosa.



Bento Gonçalves



Carlos Barbosa



Instituto de Pesquisa



31274.pdf

48 KB

211928.pdf

5 KB

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01591218105/00000000287719/901291

Data: 14/08/2024

Hora: 17:10:29

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 1.250,00
Data Débito:	04/09/2024
Data Vencimento:	04/09/2024
Código Barras:	7459318015.17143015000.00131757858.7.98290000125000
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor

**ALCON BRASIL CUIDADOS
COM A SAUDE L**
Av Tanner de Melo
Nº: S/N
Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen
Aparecida de Goiania - GO
CEP: 74993-380

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA



CHAVE DE ACESSO

5224 0832 9298 1900 0477 5500 1000 6557 2510 7820 4177

Nº: 655725
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247844923907 05/08/2024 14:52:35

CNPJ
32.929.819/0004-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107782332

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
9000043803

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ENDEREÇO
AV PRESIDENTE KENNEDY 343, 343

MUNICÍPIO
CARLOS BARBOSA

FONE/ FAX
(54)3461-9200

BAIRRO
AURORA

UF
RS

CNPJ/CPF
87.547.444/0014-44

DATA DA EMISSÃO
05/08/2024

CPF
95185-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	9178268665	2.500,00	0,0	2.500,00
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 04/09/2024	VALOR 1.250,00	NÚMERO ORDEM 002	VENCIMENTO 04/10/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.500,00	300,00	0,00	0,00	2.500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Contratado o Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
LINE EXPRESS TRANSPORTES E DISTRIB	MUNICÍPIO			GO	07.117.576/0003-44
ENDERECO ROD BR 153 KM 42 ZONA URBANA PAR 42	ANAPOLIS				INSCRIÇÃO ESTADUAL 104188200

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,454

PESO LÍQUIDO
0,454

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS / IPI
00000000010000 2599	MA60AC.200 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31529661 Exp.Date: 20280227 LOTE: 31529661 QTD: 1,000 VALID: 27/02/2028	90213920	600	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
00000000010000 2743	MA60AC.215 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31538838 Exp.Date: 20280504 LOTE: 31538838 QTD: 1,000 VALID: (4/05/2028)	90213920	600	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
00000000010000 2746	MA60AC.275 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31562687 Exp.Date: 20281023 LOTE: 31562687 QTD: 1,000 VALID: 23/10/2028	90213920	600	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
00000000010000 2600	MA60AC.205 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31555004 Exp.Date: 20280818 LOTE: 31555004 QTD: 1,000 VALID: 18/08/2028 LOTE: 31555004 QTD: 1,000 VALID: 18/08/2028	90213920	600	6108	EA	2,0000	250,0000	500,00	0,00	500,00	60,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
00000000010000 2653	MA60AC.235 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31556364 Exp.Date: 20280825 LOTE: 31556364 QTD: 1,000 VALID: 25/08/2028	90213920	600	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
00000000010000 2653	MA60AC.235 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31544552 Exp.Date: 20280529 LOTE: 31544552 QTD: 1,000 VALID: 29/05/2028	90213920	600	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
00000000010000 2652	MA60AC.230 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31538888 Exp.Date: 20280501 LOTE: 31538888 QTD: 1,000 VALID:	90213920	600	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Customer 0100556734 Nossa Pedido QC 586526 SJ 1103287564 DEL: ** 1618999087 ** Valores totais
do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 125,00 + FCP R\$ 0,00, DIFAL da UF Origem R\$ 0,00
. Isento ou não sujeito a IPI

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE L OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI	

NF-e

Nº: 655725
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

**ALCON BRASIL CUIDADOS
COM A SAUDE L**
Av Tanner de Melo
Nº: S/N
Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen
Aparecida de Goiania - GO
CEP: 74993-380

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

5224 0832 9298 1900 0477 5500 1000 6557 2510 7820 4177

Nº: 655725
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247844923907 05/08/2024 14:52:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107782332INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
9000043803CNPJ
32.929.819/0004-77

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	C/IOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	II.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	II.CALC ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
															ICMS	IPI
	01/05/2028															
000000000100002649	MA60AC.300 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31565052 Exp.Date: 20281118 LOTE: 31565052 QTD: 1,000 VALID: 18/11/2028	90213920	600	6108	LLA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
000000000100002655	MA60AC.245 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lote: 31555291 Exp.Date: 20280818 LOTE: 31555291 QTD: 1,000 VALID: 18/08/2028	90213920	600	6108	LLA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01591218128/0000000288076/901292

Data: 14/08/2024

Hora: 17:10:33

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 353,15
Data Débito:	04/09/2024
Data Vencimento:	04/09/2024
Código Barras:	7459318015.17143015000.00131757932.8.98290000035315
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Pagador:	87.547.444/0014-44
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor

ALCON BRASIL CUIDADOS**COM A SAUDE L**

Av Tanner de Melo

Nº: S/N

Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen
Aparecida de Goiania - GO
CEP: 74993-380**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

5224 0832 9298 1900 0477 5500 1000 6559 4118 2764 4500

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247845757278 05/08/2024 17:48:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107782332

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
9000043803

CNPJ

32.929.819/0004-77

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ENDEREÇO

AV PRESIDENTE KENNEDY 343, 343

HAIRRO

AURORA

CNPJ/CPF

87.547.444/0014-44

DATA DA EMISSÃO
05/08/2024

MUNICÍPIO

CARLOS BARBOSA

FON/ FAX

(54)3461-9200

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

95185-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/ DÚPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazoNÚMERO DA FATURA
9178269223

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

706,30

706,30 0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

0,0

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01591218150/00000000288688/901293

Data: 14/08/2024

Hora: 17:10:36

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 1.250,00
Data Débito:	04/10/2024
Data Vencimento:	04/10/2024
Código Barras:	7459318015.17143015000.00131758070.5.98590000125000
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor

**ALCON BRASIL CUIDADOS
COM A SAUDE L**
Av Tanner de Melo
Nº: S/N
Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen
Aparecida de Goiania - GO
CEP: 74993-380

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº: 655725
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO

5224 0832 9298 1900 0477 5500 1000 6557 2510 7820 4177

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247844923907 05/08/2024 14:52:35

CNPJ

32.929.819/0004-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

9000043803

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107782332

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ENDRPEC

AV PRESIDENTE KENNEDY 343, 343

MUNICÍPIO

CARLOS BARBOSA

BAIRRO

AURORA

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

95185-000

DATA DA EMISSÃO
05/08/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/ Duplicata

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

917826865

VALOR ORIGINAL

2.500,00

VALOR LIQUIDO

2.500,00

0,0

VENCIMENTO

VALOR

NUMERO ORDEN

002

VENCIMENTO

04/10/2024

VALOR

1.250,00

CNPJ/CPF

87.547.444/0014-44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.500,00

VALOR DO ICMS

300,00

VALOR DE DESCONTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.500,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.500,00

CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL

0,00

VALOR DESC.

0,00

VALOR ICMS

250,00

VALOR ST

30,00

VALOR IPI

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

Identificação do emitente

**ALCON BRASIL CUIDADOS
COM A SAUDE L**
Av Tanner de Melo
Nº: S/N
Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen
Aparecida de Goiania - GO
CEP: 74993-380

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

5224 0832 9298 1900 0477 5500 1000 6557 2510 7820 4177

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNº: 655725
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 / 2PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247844923907 05/08/2024 14:52:35CNPJ
32.929.819/0004-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107782332

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
9000043803

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

COD/PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	C/OP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQUOTAS	
																ICMS	IPI
	01/05/2028																
00000000010000 2649	MA60AC300 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lot: 31565052 Exp.Date: 20281118 LOTE: 315AS052 QTD: 1,000 VALID: 18/11/2028	90213920	600	610R	LLA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
00000000010000 2655	MA60AC245 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC - Lot: 31555291 Exp.Date: 20280818 LOTE: 31555291 QTD: 1,000 VALID: 18/08/2028	90213920	600	610R	LLA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01591218172/00000000289364/901295

Data: 14/08/2024

Hora: 17:10:39

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 353,15
Data Débito:	04/10/2024
Data Vencimento:	04/10/2024
Código Barras:	7459318015.17143015000.00131758153.6.98590000035315
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor

ALCON BRASIL CUIDADOS
COM A SAUDE L

Av Tanner de Melo

Nº: S/N

Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen
Aparecida de Goiania - GO
CEP: 74993-380DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº: 655941
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO

5224 0832 9298 1900 0477 5500 1000 6559 4118 2764 4500

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247845757278 05/08/2024 17:48:10

CNPJ
32.929.819/0004-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107782332

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
AV PRESIDENTE KENNEDY 343, 343ENDEREÇO
MUNICÍPIO
CARLOS BARBOSA

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

04/09/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

002

VENCIMENTO

04/10/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

003

VENCIMENTO

04/11/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

004

VENCIMENTO

04/12/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

005

VENCIMENTO

04/13/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

006

VENCIMENTO

04/14/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

007

VENCIMENTO

04/15/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

008

VENCIMENTO

04/16/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

009

VENCIMENTO

04/17/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

010

VENCIMENTO

04/18/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

011

VENCIMENTO

04/19/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

012

VENCIMENTO

04/20/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

013

VENCIMENTO

04/21/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

014

VENCIMENTO

04/22/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

015

VENCIMENTO

04/23/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

016

VENCIMENTO

04/24/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

017

VENCIMENTO

04/25/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

018

VENCIMENTO

04/26/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

019

VENCIMENTO

04/27/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

020

VENCIMENTO

04/28/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

021

VENCIMENTO

04/29/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

022

VENCIMENTO

04/30/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

023

VENCIMENTO

05/01/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

024

VENCIMENTO

05/02/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

025

VENCIMENTO

05/03/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

026

VENCIMENTO

05/04/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

027

VENCIMENTO

05/05/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

028

VENCIMENTO

05/06/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

029

VENCIMENTO

05/07/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

030

VENCIMENTO

05/08/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

031

VENCIMENTO

05/09/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

032

VENCIMENTO

05/10/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

033

VENCIMENTO

05/11/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

034

VENCIMENTO

05/12/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

035

VENCIMENTO

05/13/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

036

VENCIMENTO

05/14/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

037

VENCIMENTO

05/15/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

038

VENCIMENTO

05/16/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

039

VENCIMENTO

05/17/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

040

VENCIMENTO

05/18/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

041

VENCIMENTO

05/19/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

042

VENCIMENTO

05/20/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

043

VENCIMENTO

05/21/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

044

VENCIMENTO

05/22/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

045

VENCIMENTO

05/23/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

046

VENCIMENTO

05/24/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

047

VENCIMENTO

05/25/2024

VALOR

353,15

NÚMERO ORDEM

048

VENCIMENTO

05/26/2024

VALOR

353,15

**banrisul****Protocolo de Agendamento**

Número: 01608712755/00000000968591/101525

Data: 14/10/2024

Hora: 16:39:52

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 1.728,15
Data Débito:	18/10/2024
Data Vencimento:	18/10/2024
Código Barras:	7459318015.17143015000.00133214478.9.98730000172815
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 3.456,30 DESTINATÁRIO: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI - AV PRESIDENTE KENNEDY 343, 343 AURORA CARLOS BARBOSA-RS

NF-e
Nº. 000.662.731
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE L

Av Tanner de Melo, S/N
Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen - 74993-380
Aparecida de Goiania - GO Fone/Fax:

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.662.731
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

5224 0832 9298 1900 0477 5500 1000 6627 3116 0920 6172

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247895966978 - 19/08/2024 17:29:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.º contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107782332

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

311.004.500-4

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

9000043803

CNPJ / CPF

32.929.819/0004-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ENDEREÇO

AV PRESIDENTE KENNEDY 343, 343

MUNICÍPIO

CARLOS BARBOSA

CNPJ / CPF

87.547.444/0014-44

DATA DA EMISSÃO

19/08/2024

CEP

95185-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF

AURORA

FONE / FAX

RS 5434619200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	18/09/2024	Venc.	18/10/2024
Valor	R\$ 1.728,15	Valor	R\$ 1.728,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S/T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
3.456,30	378,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.456,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209,32	0,00	3.456,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS-SP	0-Por conta do Rem				34.028.316/0031-29
ENDERECO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MERGENTHALER 592 592		SAO PAULO		SP	11238853119

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,635

PESO LÍQUIDO

0,635

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000100002601	MA60AC.210 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31555008 Exp.Date: 20280818	90213920	6/00	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00	12,00		
00000000100002654	MA60AC.240 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31559794 Exp.Date: 20280929	90213920	6/00	6108	EA	4,0000	250,0000	1.000,00	0,00	1.000,00	120,00			12,00
00000000100002600	MA60AC.205 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31555976 Exp.Date: 20280826	90213920	6/00	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00			12,00
00000000100002600	MA60AC.205 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31555754 Exp.Date: 20280821	90213920	6/00	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00			12,00
00000000100002598	MA60AC.195 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31561734 Exp.Date: 20281014	90213920	6/00	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00			12,00
00000000100002598	MA60AC.195 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31564399 Exp.Date: 20281106	90213920	6/00	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00			12,00
00000000100002599	MA60AC.200 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31554169 Exp.Date: 20280814	90213920	6/00	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00			12,00
00000000100002650	MA60AC.220 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31551132 Exp.Date: 20280731	90213920	6/00	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00			4,00
00000000100002640	MONARCH CART P/ ACRYSOF II/B Lote: 15802256 Exp.Date: 20270203	90185090	1/00	6108	EA	10,0000	45,6300	456,30	0,00	456,30	18,25			12,00
00000000100002743	MA60AC.215 ACRYSOF MP DOBRAVEL 6.0 OPTIC Lote: 31550488 Exp.Date: 20280726	90213920	6/00	6108	EA	1,0000	250,0000	250,00	0,00	250,00	30,00			12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Fisco: Customer 0100556734 Nossos Pedido OC 586609 SO 1103983220 DEL: ** 1619827863 ** Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 209,32 + FCP RS 0,00, DIFAL da UF Origem RS 0,00. Isento ou não sujeito a IPI COMPRA COM EMENDA PARLAMENTAR PORTARIA 3737

RESERVADO AO FISCO

**banrisul****Protocolo de Agendamento**

Número: 01606768296/00000000316002/089267

Data: 08/10/2024

Hora: 11:50:53

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 1.457,43
Data Débito:	22/10/2024
Data Vencimento:	22/10/2024
Código Barras:	3419109008.35063770883.53375430005.5.98770000145743
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	OPHTHALMOS LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	61.129.409/0001-05
Razão Social Beneficiário Original:	OPHTHALMOS LTDA

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

OPHTHALMOS LTDA

AV. MANOEL MONTEIRO DE ARAUJO -
Nº: 1051
PARQUE SAO DOMINGOS
SAO PAULO - SP
CEP: 05113-020
Fone: (11)2712-5600

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº: 154558
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0961 1294 0900 0369 5500 1000 1545 5819 9251 2513

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1352421331550 24/09/2024 13:43:16

CNPJ
61.129.409/0003-69

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO PIS/COF ALQ

INSCRIÇÃO ESTADUAL
144229468118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

9000037269

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINIENDERECO
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 343 -MUNICÍPIO
CARLOS BARBOSAHAIRRO
AURORAFONH/FAX
(05)43461-9200UF
RSCNPJ/CPF
87.547.444/0014-44DATA DA EMISSÃO
24/09/2024CNPJ
95185-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/09/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

13:15

FATURA/ DÚPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	1154558	1.457,43	0,0	1.457,43
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 22/10/2024	VALOR 1.457,43	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.457,43	174,89	0,00	0,00	1.457,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTF	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EMPRESA BRAS DE CORREIOS E					34.028.316/0031-29
ENDEREÇO RUA MERGENTHALER	MUNICÍPIO SAO PAULO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

QUANTIDADE

ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
CX			1,240	0,074

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIOS

CODPROD	DESCRÍPCAO DOS PRODUTOS/ SERVICOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC IPI	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
4563	METILCHLULOSF 2% SPRINGA 1,5ML - N LT. 062419D DATA FABRIC: 30/06/2024 DATA VAL.: 30/06/2026 LOTE: 062419D QTD: 37,000 VALID: 30/06/2026	30067000	000	6107	UN	37.0000	39,3900	1.457,43	0,00	1.457,43	174,89	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda de produtos imunes, conforme mandado de segurança numero 2006.71.07.00057.3 com transito em julgado.

Pedido: 140771 Cliente: 660023-01- Vendedor: ANDRE CAMINT Endereço Entrega: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY 343 Bairro: AURORA Município: CARLOS BARBOSA UF: RS CEP: 31182000 Cmplt.: HOSPITAL SAO JOAO COMPRAS RECURSO EM FEDERAIS PAR A PROCEDIMENTO DE OFTALMICOS DE PACIENTES DO SUS. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 72,87. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. DEVOLUÇOES SERAO FEITAS ATÉ NO MÁXIMO 30 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA PELO CLIENTE

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE OPHTHALMOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

NF-e
Nº: 154558
SÉRIE: 1

**banrisul****Protocolo de Agendamento**

Número: 01606768202/00000000315343/089265

Data: 08/10/2024

Hora: 11:50:43

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 375,60
Data Débito:	24/10/2024
Data Vencimento:	24/10/2024
Código Barras:	7569143402.01062256704.00887220010.6.98790000037560
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	KLINEA MED PRODUTOS MEDICOS L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	73.736.811/0001-29
Razão Social Beneficiário Original:	KLINEA MED PRODUTOS MEDICOS L

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

**KLINEA MED - PRODUTOS
MEDICOS LTDA - ME**
RUA PIONEIRO MIGUEL JORDAO
Nº: 364
PQ.INDUSTRIAL MARIO B.DA FONSECA
MARINGA - PR
CEP: 87065-660
Fone: (44)3025-2345

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 9714
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO

4124 0973 7368 1100 0129 5500 1000 0097 1412 4092 4244

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240290040576 24/09/2024 16:26:15

CNPJ
73.736.811/0001-29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9051307140

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

CNPJ/CPF

87.547.444/0014-44

DATA DA EMISSÃO
24/09/2024ENDEREÇO
AV PRESIDENTE KENNEDY, 343HAIRRO
AURORACHP
95185-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/09/2024MUNICÍPIO
CARLOS BARBOSAFONE/ FAX
(54)3455-4333UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
00:00

FATURA: Duplicata

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	9714	375,60	0,0	375,60
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 24/10/2024	VALOR 375,60	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPÓSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	375,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL ALFA TRANSPORTES - MARINGA	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CCF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF 82.110.818/0002-02
ENDEREÇO RODOVIA PR-317 KM 04, 4551	MUNICÍPIO MARINGA			UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS	KLINEA MED		4,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS SERVIÇOS	NCM/ SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS IP
000002	CAMPÔ CIR. OFTALMO CATARATA 120X100 - L:CC 24100 5 UN: L:CC 24105 22 UN; L:CC 2493 13 UN: LOTE: CC 24100 QTD: 5,000 VALID: 27/08/2026 LOTE: CC 24105 QTD: 22,000 VALID: 11/09/2026 LOTE: CC 2493 QTD: 13,000 VALID: 02/08/2026	30059020	6102	6101	UN	40,0000	9,3900	375,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Compla com recurso de emenda parlamentar para procedimentos de oftalmicos de pacientes do SUS
- " OCREM DE COMPRA:81910** ENQUADRADO NO SIMPLES NACIONAL LEI 126 2006;NOS TERMOS DA LEI 12
741/2012 VALOR APPROXIMADO DOS IMPOSTOS RS 115,50 (30,75%) FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE KLINEA MED - PRODUTOS MEDICOS LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 9714
SÉRIE: 1

ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

**banrisul****Protocolo de Agendamento**

Número: 01606767721/00000000320986/089256

Data: 08/10/2024

Hora: 11:49:51

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 4.305,00
Data Débito:	25/10/2024
Data Vencimento:	25/10/2024
Código Barras:	7459318015.17143015000.00137558466.1.98800000430500
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE

Av Tanner de Melo S/N
Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen
Aparecida de Goiania / GO
74993-380
Tel.: / Fax:

AlconDANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000679466
SÉRIE 001



Consulta de autenticidade no portal nacional da nf-e
www.nf-e.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152248029425788

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.fl contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSC. EST. SUBST. TRIB.

10.778.233-2

CNPJ

32.929.819/0004-77

CHAVE DE ACESSO PI / CONSULTA DE AUTENTICIDADE

52240932929819000477550010006794661423061776

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ENDERECO

AV PRESIDENTE KENNEDY 343 .

MUNICÍPIO

CARLOS BARBOSA

BAIRRO/DISTRITO

AURORA

CEP

95185-000

DATA DA EMISSÃO

25.09.2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

25.09.2024

HORA DE SAÍDA

09:37:37

FATURA

Fat: 9178339714, Dup :0001,V.Liq :4305.00,Venc. :25/10/2024|Dup :0002,V.Liq :4305.00,Venc. :24/11/2024|

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
8.610,00	344,40	0,00	0,00	8.610,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DA NF

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
LINE EXPRESS TRANSPORTES E DISTRIB	0 - Frete compilado pelo emissor				07.117.576/0003-44
ENDERECO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR 153 KM 42 ZONA URBANA PAR 42	ANAPOLIS			GO	104188200
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00001				1.288 G	1.288 G

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
100101662	VISCOAT 0,5 ML Lote VT409A Val 03-2026.	3004.90.99	100	6106	Uni.	35	246.000000	8.610,00	8.610,00	344,40	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSC. MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS
311.004.500-4		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Customer 0100556734 Nossa Pedido 81957 SO 1105684256 DEL 1621806130
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 1119,30 + FCP R\$ 0,00, DIFAL da UF Origem R\$ 0,00., Isento ou não sujeito a IPI

RESERVADO AO FISCO

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01606768046/00000000323190/089261

Data: 08/10/2024

Hora: 11:50:26

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor: R\$ 15.691,14
Data Débito: 25/10/2024
Data Vencimento: 25/10/2024
Código Barras: 7459318015.17143015000.00137558623.1.98800001569114
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor: BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final: PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final: 87.547.444/0014-44
Pagador: ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador: 87.547.444/0014-44
Beneficiário Original: ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original: ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE

Av. Tanner de Melo S/N
Parque Industrial Vice Pres. Jose Alencar
Aparecida de Goiânia / GO
74993-380
Tel.: / Fax:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 00067973
SÉRIE 001



Consulta de autenticidade no portal nacional da nf-e
www.nf-e.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152248030724114

Alcon

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.fl contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.778.233-2

INSC. EST. SUBST. TRIB.
900/0043803

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 00067973
SÉRIE 001

CNPJ
32.929.819/0004-77

CHAVE DE ACESSO PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE

52240932929819000477550010006797831475647953

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOSSA/RAZÃO SOCIAL
ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ENDERECO
AV PRESIDENTE KENNEDY 343.

MUNICÍPIO
CARLOS BARBOSA

TELEFONE/FAX
(54) 34619200

Bairro/Distrito
AURORA

UF
RS

CNPJ
87.547.444/0014-44

CEP
95185-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
25.09.2024
DATA DE SAÍDA/ENTRADA
25.09.2024
HORA DE SAÍDA
15:14:50

FATURA

Fat. 9178340633, Dup.: 0001, V.Liq.: 15691,14, Venc. 25/10/2024 | Dup.: 0002, V.Liq.: 15691,14, Venc. 24/11/2024 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	1.531,80	BASE CÁLCULO ICMS ST	9,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	31.382,28				
31.382,28	VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NF	31.382,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL LINE EXPRESS TRANSPORTES E DISTRIB	MUNICÍPIO ANAPOLIS	FRETE POR CONTA 0 - Frete cobrado pelo remetedor	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF GO	CNPJ 07.117.576/0003-44	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104188200
ENDERECO ROD BR 153 KM 42 ZONA URBANA PAR 42							PESO LÍQUIDO
QUANTIDADE 311013	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	39.048,912 G		39.048,912 G

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
10000908	FMS CENTURION ACTIVE BÁSICO Lote 16MBMY Vál 02-2026.	9018.50.90	100	6106	Un	36	506,650000	18.239,40	16.239,40	729,58	0,00	4,00	0,00
10003297	BISTURI ESCLANGE 75MM CLEAR MS-81880420052, Lote 1671PV Vál 12-2026.	9018.50.90	600	6106	Un	36	96,010000	3.456,36	3.456,36	414,76	0,00	12,00	0,00
10002169	BISTURI RETO EST 15 GRAUS MS-81880420052, Lote 167123 Vál 01-2026.	9018.50.90	100	6106	Uni	36	96,010000	3.456,36	3.456,36	138,25	0,00	4,00	0,00
10013145	BGS SOL SALINA 50ML BOLSA -NOVO Lote 12077 Vál 01-2027.	3004.50.20	100	6106	Uni	36	25,000000	2.808,00	2.808,00	112,32	0,00	4,00	0,00
100001546	BISTUR CRESANG BISPICM SAT MS-81880420052, Lote 16MYJKVál 02-2026.	8018.50.90	100	6106	Un	36	35,000000	3.422,16	3.422,16	136,88	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSC. MUNICIPAL 311.004.500-4	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS	0,00	VALOR DO ISS	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Customer 0100556734 Nossa Pedido 81957 SO 1105684256 DEL 1621805921
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 3803,19 + FCP R\$ 0,00, DIFAL da UF
Origem R\$ 0,00., Isento ou não sujeito a IPI

RESERVADO AO FISCO

**Recibo de Transferência**

Número: 01612119327/00000000087996/121741

Data: 29/10/2024

Hora: 11:39:22

Canal: Office Banking

Data Débito: 29/10/2024

Valor: R\$ 402,00

Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul

Conta do Remetente: 0130-06.184248.0-8

Nome do Remetente: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Conta do Destinatário: 0130-06.184248.8-3

Nome do Destinatário: PORTARIA GM/MS Nº 3.626

Finalidade: CONTRAPARTIDA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0379EDE46767306CBE1739808DE415B34316

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Transferência**

Número: 01612120523/00000000086478/121745

Data: 29/10/2024

Hora: 11:42:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/10/2024
Valor: R\$ 7559,12
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0130-06.184248.8-3
Nome do Remetente: PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Conta do Destinatário: 0130-06.184248.0-8
Nome do Destinatário: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Finalidade: META QUANTITATIVA OUT

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0300D0DCB0D5D313F8B9A65BBA0EACDC1422

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



HOSPITAL SAO ROQUE

87.547.444/0014-44

AV. PRESIDENTE KENNEDY N° 343 - CENTRO

95185000 - CARLOS BARBOSA - RS

ORDEM DE SERVIÇO INTERNO

Convenio: PORTARIA GM/MS 3626 DEP. ZUCCO

Data Emissão: 25/10/2024

NUMERO DA NOTA	DESCRIÇÃO	VALOR
32076	TOTAL DOS SERVIÇOS	7.559,12

CARLOS BARBOSA

25 de outubro de 2024

Agrupamento: 4 - CONTAS AMBULATORIAIS

Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 214774

Competência: 10/2024

Entrega: 25/10/2024

Convênio: 987 PORTARIA GM/MS 3626 DEP. ZUCCO



Nota Fiscal:

Período	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
0/2024	23/10/2024			7707862	7690491 CRISTIANE CANAL	CENTRO CIR/AMB (	3.779,56
0/2024	05/10/2024			7673177	7658186 DENISE ANTONIA MEZACASA	CENTRO CIR/AMB (	3.779,56
						Total :	2 7.559,12
						Total Geral :	2 7.559,12

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01608712790/00000000969673/101526

Data: 14/10/2024

Hora: 16:39:56

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 1.905,00
Data Débito:	08/11/2024
Data Vencimento:	08/11/2024
Código Barras:	7489112412.00871401014.36002431074.5.98940000190500
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BART TACCHINI - HOSP
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALIMED COM E REPRES LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	04.713.399/0001-09
Razão Social Beneficiário Original:	ALIMED COM E REPRES LTDA

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

**ALIMED COMERCIO E
REPRESENTACOES LTDA.**

Rua Manoel da fontoura
Nº: 297
Novo Sinos
Sao Leopoldo - RS
CEP: 93130-160
Fone: (51)3591-0282

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
CHAVE DE ACESSO
4324 1004 7133 9900 0109 5500 2000 0248 0210 5871 3381

Nº: 24802
SÉRIE: 2
FOLHA: 1/ 1
**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora**
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240153200716 09/10/2024 11:06:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a prazo

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1240212990

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.713.399/0001-09

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI - HOSP. SAO ROQUECNPJ/CPF
87.547.444/0014-44DATA DA EMISSÃO
09/10/2024ENDEREÇO
Avenida PRESIDENTE KENNEDY, 343BAIRRO
AURORACNP
95185-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/10/2024MUNICÍPIO
Carlos BarbosaFONE/ FAX
(54)3455-4168UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

11:02

FATURA/ DÚPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	24802	1.905,00	0,0	1.905,00

NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 08/11/2024 VALOR 1.905,00 NÚMERO ORDEM VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.905,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.905,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF 02.633.583/0013-57
ENDERECO RODOVIA RS-239 1911	MUNICÍPIO Novo Hamburgo			UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3 VOLUMES

MARCA

HARTMANN

NÚMERO

PESO BRUTO

2,250

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ST	B.CALC IPI	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
120	POLI-ITART 2 Rev.Luer Lock(420,103) LOTE: 0010418 QTD: 750,000 VALID: 01/08/2027	900183929	6102	5102	UN	750.0000	2,5400	1.905,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL ;II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE
IPI |Trib Aprox. R\$ 256,22 Fed - R\$ 323,85 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B047CD|PED
IDC ID: 364639062.1;Compra com Emenda Parlamentar portaria 3626;;FRETE: R\$ 55,74

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE ALIMED COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI - HOSP. SAO ROQUE

NF-e

Nº: 24802

SÉRIE: 2

**banrisul****Protocolo de Agendamento**

Número: 01606767761/00000000322658/089257

Data: 08/10/2024

Hora: 11:49:55

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 4.305,00
Data Débito:	25/11/2024
Data Vencimento:	24/11/2024
Código Barras:	7459318015.17143015000.00137558979.6.99100000430500
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e

No. 000679466

Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Alcon

ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE

Av Tanner de Melo S/N
Av Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen
Aparecida de Goiania / GO
74993-380
Tel.: / Fax:

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000679466
SÉRIE 001



Consulta de autenticidade no portal nacional da nf-e
www.nf-e.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152248029425788

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.fl contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

10.778.233-2

INSC. EST. SUBST. TRIB.

900/0043803

CNPJ

32.929.819/0004-77

CHAVE DE ACESSO PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE

52240932929819000477550010006794661423061775

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI

ENDERECO

AV PRESIDENTE KENNEDY 343 .

MUNICÍPIO

CARLOS BARBOSA

TELEFONE/FAX

(54) 34619200

BAIRRO/DISTRITO

AURORA

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

25.09.2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

25.09.2024

HORA DE SAÍDA

09:37:37

FATURA

Fat :9178339714,Dup :0001,V,Liq :4305.00,Venc. :25/10/2024|Dup :0002,V,Liq :4305.00,Venc. :24/11/2024|

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
8.610,00	344,40	0,00	0,00	8.610,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DA NF

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
LINE EXPRESS TRANSPORTES E DISTRIB	0 - Frete compilado pelo emissor				07.117.576/0003-44
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR 153 KM 42 ZONA URBANA PAR 42	ANAPOLIS			GO	104188200
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00001				1.288 G	1.288 G

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
100101662	VISCOAT 0,5 ML Lote VT409A Val 03-2026.	3004.80.99	100	6108	Uni	35	246,000000	8.610,00	8.610,00	344,40	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSC. MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS
311.004.500-4		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Customer 0100556734 Nossa Pedido 81957 SO 1105684256 DEL 1621806130
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 1119,30 + FCP R\$ 0,00, DIFAL da UF Origem R\$ 0,00., Isento ou não sujeito a IPI

RESERVADO AO FISCO

**banrisul****Protocolo de Agendamento**

Número: 01606768065/00000000324060/089262

Data: 08/10/2024

Hora: 11:50:29

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.8-3-PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Valor:	R\$ 15.691,14
Data Débito:	25/11/2024
Data Vencimento:	24/11/2024
Código Barras:	7459318015.17143015000.00137559191.1.99100001569114
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.626
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	32.929.819/0001-24
Razão Social Beneficiário Original:	ALCON BRASIL CUIDADO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e No. 000679793 Série 001	
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			

ALCON BRASIL CUIDADOS COM A SAUDE Av. Tanner de Melo S/N Parque Indust. Vice Pres. Jose Alen Aparecida de Goianira / GO 74993-380 Tel.: / Fax:		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000679793 SÉRIE 001	 Consulta de autenticidade no portal nacional da nf-e www.nf-e.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.rec.terceiros dest. fi contribuinte INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.778.233-2 INSC. EST. SUBST. TRIB. 900/0043803 CNPJ 32.929.819/0004-77 CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 52240932929819000477550010006797931475647953 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 152248030724114			

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ 87.547.444/0014-44	DATA DA EMISSÃO 25.09.2024
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI ENDERECO AV PRESIDENTE KENNEDY 343, MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA		BAIRRO/DISTRITO AURORA CEP 95185-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25.09.2024 HORA DE SAÍDA 15:14:50
TELEFONE/FAX (54) 34619200	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA			
Fat: 9178340633,Dup :0001,V,Liq :15691.14,Venc. :25/10/2024|Dup :0002,V,Liq :15691.14,Venc. :24/11/2024|			

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE CÁLCULO ICMS	31.382,28	VALOR DO ICMS	1.531,80	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	31.382,28
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NF	31.382,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA 0 - Frete compõido pelo emissor	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
RAZÃO SOCIAL	LINE EXPRESS TRANSPORTES E DISTRIB						07.117.576/0003-44
ENDEREÇO	ROD BR 153 KM 42 ZONA URBANA PAR 42		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	00013	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	GO	104188200
					39.048,912 G		PESO LÍQUIDO
							39.048,912 G

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
100009908	FMS CENTURION ACTIVE BASICO	9018.50.90	100	6108	Uni	36	506,650000	18.239,40	18.239,40	729,58	0,00	4,00	0,00
100003297	BISTURI ESCLANG.2,75MM CLEAR	9018.50.90	600	6108	Uni	36	98,010000	3.456,36	3.456,36	414,76	0,00	12,00	0,00
100002169	BISTURI RETO EST 15 GRAUS	9018.50.90	100	6108	Uni	36	98,010000	3.456,36	3.456,36	158,25	0,00	4,00	0,00
00131415	955 SOL SALINA 500ML BOLSA -NOVO	3004.90.29	100	6108	Uni	36	78,000000	2.808,00	2.808,00	112,32	0,00	4,00	0,00
100001646	BISTURI CRES/ANG BIS/POIM SAT	9018.50.90	100	6108	Uni	36	96,060000	3.422,16	3.422,16	136,89	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISS
INSC. MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	0,00
311.004.500-4		0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Customer 0100556734 Nossa Pedido 81957 SO 1105684256 DEL 1621805921 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 3803,19 + FCP R\$ 0,00, DIFAL da UF Origem R\$ 0,00., Isento ou não sujeito a IPI	

**Recibo de Transferência**

Número: 01626497029/00000000437612/208575

Data: 13/12/2024

Hora: 16:20:21

Canal: Office Banking

Data Débito: 13/12/2024

Valor: R\$ 173,09

Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul

Conta do Remetente: 0130-06.184248.8-3

Nome do Remetente: PORTARIA GM/MS Nº 3.626

Conta do Destinatário: 0130-06.184248.0-8

Nome do Destinatário: ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Finalidade: ENCERRAMENTO DE EMENDA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03575F7DFB27F1B3F92BDF8623750F261288

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Transferência**

Número: 01626939588/00000000130363/211249

Data: 16/12/2024

Hora: 11:24:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/12/2024
Valor: R\$ 0,02
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0130-06.184248.8-3
Nome do Remetente: PORTARIA GM/MS Nº 3.626
Conta do Destinatário: 0130-06.184248.0-8
Nome do Destinatário: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Finalidade: ENCERRAMENTO DE EMENDA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

034892B7C590D40B901EAFEEB92365BF2A97

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

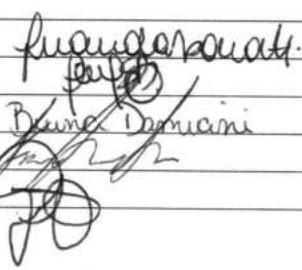
Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Carlos Barbosa , 18 de dezembro de 2024.

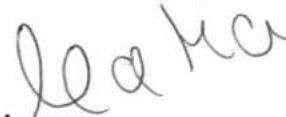
Assunto: apreciação da prestação de contas referente à Emenda Parlamentar Portaria GM/MS 3626 DE 29/04/2014, viabilizada pelo deputado Luciano Lorenzini Zucco, no valor de R\$ 100.000,00.

Recurso para custeio	Previsto	Realizado
Meta quantitativa	R\$ 50.000,00	R\$ 47.938,05
Meta qualitativa	R\$ 50.000,00	R\$ 52.061,05

A comissão de apreciação da prestação de contas, a baixo listada, consente com a apresentação dos documentos.

Nome completo	Entidade Representando	Assinatura
Catia Argenta	Hospital Tacchini – Carlos Barbosa	
Fernanda Donatti	Hospital Tacchini – Carlos Barbosa	
Lenice Sberse Nery	Secretaria Municipal de Saúde	
Bruna Damiani	Secretaria Municipal de Saúde	
Arthur Perera Neto	Secretaria Municipal de Saúde	
Simone Ongaratto	Conselho Municipal de Saúde	

Atenciosamente


 Catia Argenta
 Gerente – Hospital Tacchini
 Carlos Barbosa


 Fernanda Donatti
 Coordenadora– Hospital Tacchini
 Carlos Barbosa

Tacchini & Saúde



Carlos Barbosa / RS

**Conselho Municipal de Saúde de Carlos Barbosa
Ata 10/2024**

Aos dezoito dias de dezembro de dois mil e vinte e quatro, às 17 horas e 30 minutos, de forma online, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para deliberar os seguintes assuntos: 1. Prestação de contas referente aos planos de trabalho das emendas das portarias GM/MS 3737 de 07/05/2024, no valor de R\$100.000,00, do Deputado Federal Danrlei de Deus Hinterholz e Portaria GM/MS 3626 de 29/04/2024, no valor de R\$100.000,00, do Deputado Federal Luciano Lorenzini Zucco; 2. Sugestões de alteração da Lei 1090/1996; 3. Assuntos gerais. A presidente do Conselho Bruna deu boas-vindas aos conselheiros participantes e deu início a reunião. Bruna retomou a discussão da reunião anterior sobre a Lei 1090/1996 e pediu para que os conselheiros fizessem as considerações que acreditavam ser necessárias para que no próximo encontro o conselho defina e encaminhe a solicitação de alteração da lei. Após, a presidente passou a palavra para a Conselheira Fernanda Donatti apresentar a prestação de contas referente aos planos de trabalho das emendas das portarias GM/MS 3737 de 07/05/2024, no valor de R\$100.000,00, do Deputado Federal Danrlei de Deus Hinterholz e Portaria GM/MS 3626 de 29/04/2024, no valor de R\$100.000,00, do Deputado Federal Luciano Lorenzini Zucco. Fernanda relatou que houve uma reunião na Secretaria de Saúde na tarde do presente dia, com a presença de dois representantes da Secretaria de Saúde e dois representantes do Conselho para analisar toda a documentação referente a prestação de contas. Os conselheiros participantes aprovaram a prestação de contas apresentada. Após Bruna agradeceu a todos os conselheiros pela participação nas reuniões em especial a Secretária Lenice, por sempre estar disponível e acolher as demandas do Conselho. A Secretária Lenice agradeceu e informou que no próximo ano não seguirá na secretaria da Saúde, mas que sempre estará disponível para o que for necessário. Simone informou que ano que vem precisa ser definido se a plenária permanece a mesmas ou se vai haver troca de um dos membros. Reforçou que a ata deve ser assinada o mais breve possível devido ao período de férias. Não havendo nada mais a constar, encerro a presente ata.

Documento assinado digitalmente
gov.br
LENICE SBERSE NERY
Data: 26/12/2024 09:56:52-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br
SIMONE ONGARATTO
Data: 19/12/2024 17:13:18-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Secretaria Municipal de Saúde
T – Lenice Sberse Nery
S – Simone Ongaratto

Documento assinado digitalmente
gov.br
CLAUDIA POZZA
Data: 20/12/2024 15:39:57-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Secretaria Municipal da Administração
T – Cláudia Pozza
S – Jaqueline Bavaresco

Documento assinado digitalmente
gov.br
JESSICA MARIA CHASSOT
Data: 26/12/2024 10:11:07-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Secretaria Municipal da Fazenda
T – Jéssica Maria Chassot
S – Janete Belleboni Taufer

Documento assinado digitalmente
gov.br
FERNANDA DONATTI
Data: 26/12/2024 19:47:32-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes do Hospital São Roque
T – Cátia Argenta
S – Fernanda Donatti

Documento assinado digitalmente
gov.br
BRUNA FLORES MISTURINI
Data: 23/12/2024 19:27:16-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Cyclus Clínica de Fisioterapia e Pilates
T – Bruna Flores Misturini
S – Fernanda Vieira do Prado

Representantes dos Profissionais Dentistas
T – Daniela Guerra Andreoli (Ausentes)
S – Cibele Rasera

Representantes dos Profissionais Psicólogas

T – Fernanda Atuatti
S – Marciele do Rosário

Representantes dos profissionais Enfermeiros

T – Fernanda Gonçalves de Oliveira (Ausentes)
S – Sabrina Pereira da Silva

Documento assinado digitalmente



KARINE CISILOTTO RESTELLI
Data: 20/12/2024 06:23:08-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes da APAE

T- Karine Cisilotto Restelli
S – Luciana Berle Gomes

Documento assinado digitalmente



LENON FONTANINI BEZUTTI
Data: 26/12/2024 10:01:08-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes da ATF

T – Lenon Bezutti
S – Rosemeri dos Santos

Documento assinado digitalmente



MARILVA ZANELLA
Data: 20/12/2024 09:49:34-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes do MAB

T – Marilva Zanella
S – Andreia Ribeiro de Melo Groth

Documento assinado digitalmente



FANTINO MARTIN BIANCO
Data: 24/12/2024 10:06:11-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes do Corpo de Bombeiros Voluntários de Carlos Barbosa

T – Fantino Martin Bianco
S – Eduardo Carniel

DESPESAS REALIZADAS POR ENTIDADES CONTRATADAS AO SUS

- HOSPITAL SÃO ROQUE -

Recurso:	Portaria 3.737 – Comissão Saúde
Valor:	R\$ 100.000,00
Recebido no FMS:	21/05/2024
Competência:	-
Pagamento à entidade:	07/08/2024
Recebimento Prest. Contas:	12/03/2025
Documento:	Documento sem número

Carlos Barbosa, 05 de junho 2024.

Ao
Conselho Municipal da Saúde
Sra. Bruna Flores Misturini
MD. Presidente
Carlos Barbosa – RS

À
Secretaria Municipal da Saúde
Sra. Lenice Sberse Nery
MD. Secretaria Municipal da Saúde
Carlos Barbosa - RS

Prezada Senhora

Ao cumprimentá-la, cordialmente, em atenção ao Ofício HSR nº 071/2024, de 05/06/2024 e reunião da Comissão de Aprovação da Prestação de Contas, realizada em 18/12/2024, servimo-nos deste para atualizar junto ao Conselho Municipal da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde, o Plano de Trabalho do recurso no valor total de R\$ 100.000,00, referente à Portaria GM/MS nº 3737, de 07/05/2024, utilizado no custeio dos atendimentos prestados aos pacientes SUS, conforme estabelecido no Termo Aditivo nº 015 ao contrato nº 135/2021, de 18/06/2024, programado para ser utilizado no período de até 08 meses, a partir da transferência do recurso financeiro ao Hospital São Roque, que ocorreu em 08/08/2024, conforme abaixo referido:

Portaria Emenda Parlamentar – Custeio SUS	Parlamentar	Valor da Emenda
Portaria GM/MS 3737 Emenda 2024	Dep.Fed. Dannrlei de Deus Hinterholz	R\$ 100.000,00
Total		R\$ 100.000,00

Segue, em anexo, o **PLANO DE TRABALHO**, que visa a atender demandas sinalizadas e previamente acordadas com a Secretaria Municipal da Saúde, bem como no custeio de insumos utilizados na prestação de serviços ao SUS e na manutenção dos atendimentos gerais do Hospital, aos beneficiários do Sistema Único de Saúde.

Considerando a importância do assunto, solicitamos a anuência e imediata transferência do referido recurso financeiro ao Hospital São Roque.

Nossos melhores agradecimentos pela acolhida.

Atenciosamente.

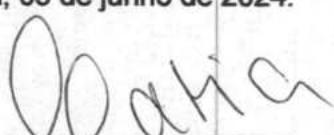
Catia Argenta
Gerente Unidade de Negócio
Associação Dr. Bartholomeu Tacchini

PLANO DE TRABALHO
Portaria GM/MS 3737 – de 07.05.2024
Hospital São Roque – Carlos Barbosa/RS

TÍTULO DO OBJETO	VALOR (R\$)	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
		Início	Término
Repasso de recurso financeiro através de Emenda Parlamentar Federal do deputado Dannrlei de Deus Hinterholz da Portaria GM/MS 3737, no valor de R\$ 100.000,00, para o custeio dos atendimentos SUS do Hospital São Roque, Carlos Barbosa/RS, através de incremento temporário de recurso financeiro para aquisição de medicamentos, materiais, insumos, EPI's, suprimentos, gases medicinais e em despesas com energia elétrica, necessários para o atendimento adequado da população.			
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação dos recursos: <ul style="list-style-type: none"> - a ser utilizado no custeio para aquisição de medicamentos, materiais, insumos, EPI's, suprimentos, gases medicinais e em despesas com energia elétrica, necessários para o atendimento adequado da população, já contratualizados (contrato nº 135/2021). • Setores <ul style="list-style-type: none"> - Hospital São Roque – Qualificação dos atendimentos SUS. 	51.452,07		Agosto de 24 à março de 25
<ul style="list-style-type: none"> • Metas Quantitativas <ul style="list-style-type: none"> - realização de 12 procedimentos de facetectomia com lente intra ocular 	48.547,93		
Valor Total:	100.000,00		

Informamos que o Plano de Trabalho resumido apresentado, somente começará a ser executado após o recebimento do recurso, na conta específica para este fim, do Hospital São Roque e a prestação de contas se dará em até 60 dias após o encerramento do Plano de Trabalho, com a apresentação de todos os documentos comprobatórios.

Carlos Barbosa, 05 de junho de 2024.


Catia Argenta
Gerente Unidade de Negócio



De: "Adriane Didone" <adriane@tacchini.com.br>
Para: "Dep. Danrlei" <dep.danrleideudeushinterholz@camara.leg.br>, "secretario saude" <secretario.saude@carlosbarbosa.com.br>, "coordenador saude" <coordenador.saude@carlosbarbosa.rs.gov.br>, "saude" <saude@carlosbarbosa.rs.gov.br>
Cc: "antonio" <antonio@akeo.com.br>, "clacir antonini" <clacir.antonini@gmail.com>, "maricl" <maricl@multimoveis.com>, "Mauri Demarchi" <mauri@procortintas.com.br>, "Marcos Dysts Piccoli" <marcos.piccoli@gruporscom.com.br>, "leonardo" <leonardo@transportesantoantonio.com.br>, "jordano" <jordano@comabe.com.br>, "elton" <elton@mericalog.com>, "Hilton Mancio" <hilton@tacchini.com.br>, "Humberto Godoy" <htgodoy@tacchini.com.br>, "ristow.emilio" <ristow.emilio@gmail.com>, "Roberta" <roberta.paulikevis@tacchini.com.br>, "rogerio" <rogerio@capoaniimoveis.com.br>, "Fernanda A. Prestes" <fernanda_fin@tacchini.com.br>, "Arildo Nadal" <controladaria@tacchini.com.br>, "Paula Zilio" <paula.contab@tacchini.com.br>, "Paula Zanatta" <paula.juridico@tacchini.com.br>, "Nicole Alberti Golin" <nicoles.golin@tacchini.com.br>, "Leticia Camerini Bianchi" <leticia.bianchi@tacchini.com.br>

Enviadas: Quarta-feira, 8 de maio de 2024 14:30:39

Assunto: PORTARIA GM/MS Nº 3.737, DE 07 DE MAIO DE 2024 - DEP.
DANRLEI_EMENDA 2024 - CUSTEIO ao HOSPITAL SÃO ROQUE - BENTO GONÇALVES, R\$ 100.000,00. Gratos.

Boa tarde, com desejo de encontrarmos todos bem, **com a FORÇA necessária à nossa Carlos Barbosa, Bento Gonçalves e região!**

Abaixo, a Portaria publicada hoje, 08.05.2024, quanto ao recurso mencionado através de Comissão da Saúde, já tendo sido indicado pela Secretaria Municipal da Saúde de Carlos Barbosa, de modo a tramitarmos junto à mesma, em Custoio MAC, a partir de Aditivo.

Reiteramos nosso **especial agradecimento ao Dep. Federal DANRLEI DE DEUS HINTERHOLZ**, constante apoiador das ações de Saúde.
Abraço da "família Tacchini".

Antônio Massignan
Presidente do Conselho de Administração

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.737-de-7-de-maio-de-2024-558532403>

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 08/05/2024 | Edição: 88 | Seção: 1 | Página: 95
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 3.737, DE 7 DE MAIO DE 2024

Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

R S	CARLOS BARBO SA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARLOS BARBOSA/RS	360006032 06202400	200.0 00,00	5041 0002 5041 0002	100.0 00,00 100.0 00,00	103025118 2E900001 103025118 2E900001	2241 137 6609 244	100.0 00,00 100.0 00,00
--------	-----------------------	--	-----------------------	----------------	------------------------------	----------------------------------	--	----------------------------	----------------------------------

Somos gratos pelo trabalho e empenho de todos e, **especial agradecimento ao Dep. Federal ZUCCO!**

Abraço.
Antônio Massignan_Presidente.

consultas.saude.gov.br/projeto/3000000216202400/catalina

Detalhar Proposta FAF - PNS

Dados da Entidade

Ente	Município	Endereço	CNPJ
AS	GRALHO SANTOSPA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRALHO SANTOSPA	10.312.285/01-01

Dados da Proposta

Nº da Proposta	Nº do Proprietário	Data	Valor da Proposta
0000000000000000	MOVIMENTO PNS	2024	R\$ 100.000,00
MP Portaria	Data Portaria	Valor Total da Despesa	Valor a Pagar
1001	2024/0004	R\$ 100.000,00	R\$ 100

Dados da Situação da Proposta

Situação Atual da Proposta	Data da Última Atualização da Situação
Liberado Padrão FAF	17/05/2024

Principais etapas da proposta

Dados de Pagamento

Período	Valor Padrão	Valor da Despesa	Valor	Valor da Despesa
1%	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00

Dados do Pagamento

Venda	Doc.	Tipo Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Valor Despesa	Valor Pagamento Padrão	Valor da Despesa Padrão
0000000000000000	0000000000000000	PAGAMENTO	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00

Adriane Didoné

Secretaria Executiva/Captação de Recursos - Administração

TACCHINI - SISTEMA DE SAÚDE

(54) 3455 4102 | 3455 4333 - ramal 4102

"Antes de imprimir, pense na responsabilidade e compromisso com a Natureza."

www.tacchini.com.br



De: "Adriane Didone" <adriane@tacchini.com.br>

Para: "dep.zucco" <dep.zucco@camara.leg.br>, "secretario saude" <secretario.saude@carlosbarbosa.com.br>, "coordenador saude" <coordenador.saude@carlosbarbosa.rs.gov.br>, "saude" <saude@carlosbarbosa.rs.gov.br>

Cc: "antonio" <antonio@akeo.com.br>, "maricl" <maricl@multimoveis.com>, "Mauri Demarchi" <mauri@procortintas.com.br>, "Marcos Dyts Piccoli" <marcos.piccoli@gruporscom.com.br>, "leonardo" <leonardo@transportesantoantonio.com.br>, "jordano" <jordano@comabe.com.br>, "clacir antonini" <clacir.antonini@gmail.com>, "elton" <elton@mericalog.com>, "Hilton Mancio" <hilton@tacchini.com.br>, "Humberto Godoy" <htgodoy@tacchini.com.br>, "ristow.emilio" <ristow.emilio@gmail.com>, "Roberta" <roberta.paulikevis@tacchini.com.br>, "rogerio" <rogerio@capoaniimoveis.com.br>,

[NOTÍCIAS](#)[SERVIÇOS](#)[CENTRAL DO CIDADÃO](#)[TRANSPARÊNCIA](#)[Acessibilidade](#)[Conteúdo](#)[SECRETARIAS E ÓRGÃOS](#)[Busca \[2\]](#)[Diário Oficial](#)[DIÁRIO OFICIAL](#)[>> SOS RS <<](#)[Contraste](#)

SECRETARIA DA SAÚDE

>> DEMONSTRATIVOS DE QUADRO

CONTRATOS

Publicado em 29 de maio de 2024

3ª edição

TERMO DE APOSTILAMENTO COLETIVO N° 04/2024, para repasse extraordinário de recurso federal referente ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada aos Hospitais do Estado do Rio Grande do Sul. RESOLVE realizar o presente APOSTILAMENTO para inclusão do incremento temporário de custeio, para pagamento em parcela única, nos seguintes termos:

Ficam incluídos nos contratos dos prestadores a seguir relacionados, os valores estabelecidos pela Portaria GM/MS N° 3.604, de 19 de abril de 2024, pela Portaria GM/MS N° 3.626, de 29 de abril de 2024, pela Portaria GM/MS N° 3.666, de 29 de abril de 2024, pela Portaria GM/MS N° 3.671, de 29 de abril de 2024, pela Portaria GM/MS N° 3.708, de 6 de maio de 2024, pela Portaria GM/MS N° 3.737, de 7 de maio de 2024, pela Portaria GM/MS N° 3.805, de 14 de maio de 2024 e pela Portaria GM/MS N° 3.807, de 14 de maio de 2024 , que autorizam o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes à aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, observando o disposto no Capítulo III, da Portaria GM/MS, nº 3.283, de 7 de março de 2024:

CNES	MUNICÍPIO	NOME INSTITUIÇÃO	TIPO DE EMENDA	NÚMERO DA PROPOSTA	PORTARIA GM/MS N°	VALOR R\$
2262010	ACEGUÁ	HOSPITAL DA COLONIA NOVA	COMISSÃO	36000605984202400	3737/24	152.470,00
2262010	ACEGUÁ	HOSPITAL DA COLONIA NOVA	COMISSÃO	36000607948202400	3737/24	53.000,00
2265885	AJURICABA	HOSPITAL BENEFICENTE AJURICABA	COMISSÃO	36000609680202400	3737/24	115.000,00
2248328	ALEGRETE	SANTA CASA DE ALEGRETE	COMISSÃO	36000611288202400	3807/24	950.000,00



**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

CONTRATO N° 135/2021

VIGÊNCIA: 12 meses, a partir de 01 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2022.
ORIGEM: Inexigibilidade n° 018/2021

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA E A ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI - HOSPITAL SÃO ROQUE, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR.

O MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Everson Kirch, solteiro, brasileiro inscrito no CPF sob o número 972.489.670-68, residente e domiciliado em Carlos Barbosa/RS e a Secretaria Municipal da Saúde, Sra. Lenice Sberse Nery, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o número 385.200.360-15, residente e domiciliada em Carlos Barbosa/RS, doravante denominados CONTRATANTE, e a ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI - HOSPITAL SÃO ROQUE, inscrito no CNPJ sob o número 87.547.444/0014-44, com sede na Av. Presidente Kennedy, nº 343, no município de Carlos Barbosa/RS, representado por sua Presidente Sra. Maristela Cusin Longhi, brasileira, casada, inscrita no CPF nº 372.375.190-34, residente e domiciliada na rua Amélio Bergamini nº 109 em Bento Gonçalves/RS, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n°s 8.080/90 e 8.142/90, as normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a integração da CONTRATADA ao SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, definindo sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, na forma de prestação de serviços médicos hospitalares por parte da CONTRATADA, em nível de internação, ambulatório, exames e mais urgências e emergências, dentro dos limites abaixo fixados, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo Único - Mediante termo aditivo, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos da Lei 8.666/93.

ITEM 1 - CONTRATUALIZAÇÃO DA MAC - MEDIANTE "AIH" E "BPA"

O presente item regula a contratualização da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, financiada com recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Teto MAC, transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, considerando:

- A Internação hospitalar fica condicionada ao fluxo e aos valores obtidos na Autorização de Internação Hospitalar - AIH, padronizados pelo Ministério da Saúde;
- O Atendimento ambulatorial fica condicionado ao fluxo e aos valores obtidos no Boletim de



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Produção Ambulatorial - BPA, padronizados pelo Ministério da Saúde;

§ 1º - Os serviços previstos no presente item englobam atendimento para população própria de Carlos Barbosa (residente no município) e referenciada de outros municípios da região que vierem a ser inseridos na pontuação, sendo obrigação de cada município participar (município de residência do paciente) emitir a AIH, até o limite físico estabelecido em pontuação prévia entre os participes, registrada em resolução da instância de gestão do SUS competente.

§ 2º - O valor estimado mensalmente para este item é de até R\$ 128.000,00 (cento e vinte e oito mil reais), dos quais R\$ 50.070,79 (cinquenta mil e setenta reais e setenta e nove centavos) são provenientes do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Teto MAC, e R\$ 77.929,21 (setenta e sete mil, novecentos e vinte e nove reais e vinte e um centavos) são provenientes de recursos próprios municipais.

§ 3º - Para a efetivação do pagamento serão considerados os valores nominais apurados no processamento do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, através dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, variando conforme a demanda de cada período, respeitando os preços unitários dos procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, na Tabela Unificada de Procedimentos e OPME do SUS <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, ou outra que venha a substituí-la para os mesmos fins.

§ 4º - O valor para pagamento dos atendimentos efetivamente realizados, resultante do processamento dos sistemas oficiais do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, que excede às estimativas constantes no § 2º, será pago exclusivamente com recursos próprios do Município, respeitando a estimativa global contratada.

§ 5º - Em casos excepcionais, havendo internação de urgência/emergência de paciente residente em município com o qual não haja pontuação de referência registrada em resolução de instância competente do SUS e, havendo a recusa do fornecimento de AIH pelo município de residência do paciente, a Secretaria Municipal da Saúde de Carlos Barbosa emitirá a AIH mediante processo regular de solicitação, não isentando a CONTRATADA de posterior Auditoria para verificação da urgência/emergência.

ITEM 2 - QUALIFICAÇÃO

A CONTRATADA, para adquirir o direito ao recebimento dos recursos financeiros previstos neste item, se compromete a prestar atendimento de forma igualitária, aos usuários do SUS, durante as 24 horas do dia, em complementação aos serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde, limitados às especificações quantificadas neste contrato e seus anexos, quando existirem, nos próprios da CONTRATADA, comprometendo-se, a prestar assistência médica, em nível hospitalar e/ou ambulatorial, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal da Saúde, bem como a demanda direta nos casos de urgência/emergência, abrangendo:

- a) O respeito aos princípios do SUS, em especial a universalidade e gratuidade;
- b) Ofertar no mínimo 60% de todos os serviços existentes e futuros, próprios ou contratados no hospital, cadastrados e/ou remunerados ao SUS;
- c) A garantia das internações hospitalares, de acordo com o seu poder de resolução, conforme Item 1, de acordo com os parâmetros de cobertura assistencial e tabelas de pagamentos vigentes pelo Ministério da Saúde, quer sejam elas encaminhadas por profissionais médicos do Centro Municipal de Saúde, ou decorrentes da demanda direta de urgência/emergência;
- d) Realizar as cirurgias de urgência e emergência de acordo com a demanda e resolutividade;
- e) No caso de não haver resolutividade no Hospital São Roque para pacientes internados, este





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

mesmo deverá encaminhar o usuário ao hospital de referência, de acordo com a regionalização do serviço e/ou com a disponibilidade de leitos;

f) Realizar o primeiro atendimento na urgência e emergência em traumato/ortopedia, com no mínimo, imobilização provisória;

g) Realizar, pelo SUS, atendimento de observação de até 24 horas;

h) Garantir a realização de partos normais e cesarianas, com avaliação pediátrica (atendimento na sala de parto e durante a internação), a serem realizados pelo obstetra e pediatra de plantão, nas dependências da CONTRATADA, ou mediante referência;

i) O atendimento para urgências e emergências durante as 24 horas do dia, consideradas em nível de pronto socorro e pronto atendimento;

j) Garantia de atendimento de consultas em ginecologia/obstetrícia de urgência, nas 24 horas do dia, nas dependências da CONTRATADA, ou mediante referência.

k) Garantia da execução de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia - SADT, além de outros exames/procedimentos complementares, necessários durante a internação hospitalar SUS.

§ 1º - O valor destinado para este item é de 178,25% (cento e setenta e oito vírgula vinte e cinco por cento) a ser pago exclusivamente sobre o valor produzido no Item 1 da Cláusula Primeira, compondo a estimativa global do contrato em até R\$ 228.160,00 (duzentos e vinte e oito mil, cento e sessenta reais), atualizável a qualquer tempo, sendo 50% sobre o valor de tabela SUS pago com recursos financeiros de origem federal (Teto Financeiro MAC), conforme Portaria MS/GM N° 2.925, de 1 de novembro de 2017, Art. 2º - Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), até o limite fixado pelo Ministério da Saúde, de R\$ 31.001,28 (trinta e um mil e um reais e vinte e oito centavos), sendo o saldo remunerado com recursos financeiros próprios municipais. O percentual estabelecido para qualificação é proveniente de diferença existente entre tabelas AMB/Planos de Saúde e valores praticados pelo SUS.

§ 2º - O presente item se aplica unicamente à qualificação para atendimento da população própria, ou seja, residente no Município de Carlos Barbosa, realizado nas dependências da CONTRATADA.

§ 3º - O estabelecimento de valores para qualificação dos atendimentos prestados à população referenciada de outros municípios, conforme pactuação aprovada nas instâncias de gestão do SUS, legalmente instituídas, será condicionado à elaboração de Termo de Compromisso entre Entes Públicos - TCEP, ou outro instrumento formal legalmente reconhecido que o substitua, firmado entre os municípios partícipes.

ITEM 3 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA

A CONTRATADA se compromete a oferecer atendimento em consultas pediátricas para paciente SUS, devendo ser disponibilizado em dias úteis das 19 h (dezenove horas) às 7 h (sete horas) e, em finais de semana e feriados, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia. Para que se realize a remuneração dos serviços, será exigida comprovação do atendimento regular nas datas e horários ora contratados.

Parágrafo Único - Para viabilizar a realização de atendimento em pediatria, será efetuado o pagamento mensal à CONTRATADA, no valor fixo de R\$ 58.737,00 (cinquenta e oito mil setecentos e trinta e sete reais), independentemente do volume de atendimentos efetivamente realizados, não sujeito a qualquer tipo de qualificação, utilizando-se de recursos próprios municipais.



4 3
6



**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

ITEM 4 - PRONTO ATENDIMENTO 12 H

Em casos excepcionais, quando houver a necessidade de fechamento do Centro Municipal de Saúde, a CONTRATADA se responsabilizará pelo atendimento da demanda do serviço de pronto atendimento. Serão acordados previamente entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE, de forma documental (Ofício), as datas e horários de início e término da prestação deste serviço, constituindo-se períodos de 12 (doze) horas.

Uma vez realizado o plantão de pronto atendimento, será devido à CONTRATADA, além da fatura regular dos serviços prestados, prevista neste contrato, o valor de R\$ 3.039,65 (três mil e trinta e nove reais e sessenta e cinco centavos) por turno de 12 (doze) horas, a ser remunerado com recursos próprios municipais.

ITEM 5 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIAIS

A realização de procedimentos ambulatoriais especiais, que incluem procedimento ambulatorial e todos os serviços, materiais e custos hospitalares associados, necessários à sua realização, conforme segue:

CÓDIGO (BPA)	DESCRÍÇÃO	VALOR
03.01.10.005-5	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	R\$ 43,30
03.09.01.010-1	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTÉRICA	R\$ 163,25
03.01.10.017-9	SONDAGEM GÁSTRICA	R\$ 75,57
03.01.10.009-8	ENEMA	R\$ 28,66
03.01.10.006-3	CUIDADOS COM ESTOMAS (UROSTOMIA)	R\$ 53,39
03.01.10.006-3	CUIDADOS COM ESTOMAS (COLOSTOMIA)	R\$ 98,44
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA (COM SEDAÇÃO)	R\$ 1.023,04
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA (SEM SEDAÇÃO)	R\$ 290,08
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHAS DE TENDINOSAS)	R\$ 290,08
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL - BLOCO CIRÚRGICO (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 498,93
-	TROCA/RETIRADA DE INFUSOR (PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO)	R\$ 30,17
-	HEPARINIZAÇÃO DE CATETER	R\$ 31,33



4
6



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

-	RETIRADA DE DRENO	R\$ 38,30
-	APLICAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA RH (MATHERGAN)	R\$ 243,67
-	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO COM BOMBA DE INFUSÃO (NÃO INCLUSO MEDICAÇÃO (1A HORA))	R\$ 45,25
-	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO COM BOMBA DE INFUSÃO (NÃO INCLUSO MEDICAÇÃO (HORA ADICIONAL))	R\$ 13,93

a) O faturamento se dará através de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), onde será realizado o registro do procedimento (sem o registro dos procedimentos associados), conforme Tabela de Procedimentos e Valores.

b) Os valores constantes na Tabela de Procedimentos e Valores constituem o preço final dos procedimentos, não sendo passíveis de qualquer outro tipo de qualificação, e serão pagos com recursos próprios municipais.

c) Para os Procedimentos Ambulatoriais Especiais relacionados, serão utilizados os preços definidos na Tabela de Procedimentos e Valores, sendo os quantitativos apresentados no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e, para aqueles procedimentos cujo código SUS é para atendimento hospitalar, não permitindo apresentação em BPA, ou para aqueles que não possuem código definido na Tabela Unificada de Procedimentos e OPM do SUS - SIGTAP <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>, será apresentada, pelo Hospital, para fins de faturamento, relação dos atendimentos prestados, devidamente comprovados.

d) O Setor de Controle e Avaliação fará a classificação dos procedimentos considerando:

I - Todos os procedimentos constantes neste item contratual dependerão de autorização prévia do CONTRATANTE, que será condição para efetivação do pagamento, excetuando-se aqueles pacientes que chegarem ao Hospital em situação de urgência e emergência e/ou levados diretamente pelo Corpo de Bombeiros ou SAMU e, também, os procedimentos de Heparinização de Cateter e Troca/Retirada de Infusor (pacientes em tratamento quimioterápico), para os quais não será exigida autorização prévia, porém, será exigida comprovação dos atendimentos prestados.

II - No caso específico dos cuidados com estomas (urostomia e colostomia), por existir apenas um código de procedimento na Tabela Unificada do Ministério da Saúde (03.01.10.006-3), o valor para pagamento será calculado de acordo com as descrições constantes nos documentos de autorização e/ou fichas de atendimento ambulatorial.

III - Os procedimentos 03.09.01.010-1 Passagem de Sonda Naso Entérica e 04.01.01.007-4 Exereze de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma, possuem valores definidos na Tabela Unificada do Ministério da Saúde que deverá ser multiplicado pela quantidade apresentada e subtraído da fatura gerada pelo BPA, a fim de evitar duplicidade no pagamento.

Parágrafo Único - Em casos excepcionais, em que seja necessária a realização de procedimento não relacionado na tabela acima, cujo valor constante na Tabela Unificada de Procedimentos e OPM do SUS <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>> seja R\$ 0,00 ou, que não constem na Tabela Unificada de Procedimentos e OPM do SUS <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>



5
8



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

tasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp, será admitida adição de item, com respectiva especificação, mediante aditivo contratual.

ITEM 6 - TRANSPORTE COM AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO

Fica o CONTRATANTE responsável pela disponibilização de serviço especializado para transporte de pacientes SUS, residentes no município de Carlos Barbosa, com Ambulância de Suporte Avançado (UTI Móvel - Tipo D), conforme definido na Portaria Ministerial nº 2048, de 2002, para internações hospitalares de urgência e emergência, bem como transferências de urgência de pacientes graves para as instituições referenciadas pela rede, conforme estabelecido na Resolução nº 036/17 - CIB/RS.

Parágrafo Único: a CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo acionamento do serviço, respeitando os protocolos estabelecidos pelo CONTRATANTE, mediante justificativa técnica que deverá conter, no mínimo, a descrição do quadro clínico do paciente, procedimentos realizados no Hospital São Roque, hipótese diagnóstica, motivo da transferência, data, horário e local do leito disponível.

ITEM 7 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA

Fica a CONTRATADA habilitada à prestação de serviço de exames de ultrassonografia, conforme capacidade instalada, respeitando os protocolos de encaminhamento estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde, sendo que o pagamento pelos serviços efetivamente prestados será efetuado de acordo com faturamento apresentado através do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, seguindo o fluxo previsto neste instrumento contratual, conforme definido nos Itens 1 e 2 da Cláusula Primeira.

§ 1º Os exames de ultrassonografia mencionados na Tabela de Ultrassonografia, incluem procedimento ambulatorial, materiais e custos hospitalares associados necessários à sua realização.

Tabela de Ultrassonografia

CÓDIGO (BPA)	DESCRICAÇÃO	VALOR
-	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTÉTRICA (1º TRIMESTRE)	R\$ 110,23
-	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 179,85
-	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS	R\$ 90,51
-	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 98,62

§ 2º Exclusivamente para os procedimentos de ultrassonografia com Doppler, listados na Tabela de Valores de Ultrassonografias com Doppler, será pago valor diferenciado, acordado entre as partes, em função da diferença expressiva entre o preço de mercado e o valor resultante da regra de cálculo dos preços definida nos Itens 1 e 2 da Cláusula Primeira.



6
7



**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Tabela de Valores de Ultrassonografias com Doppler

CÓDIGO (BPA)	DESCRÍÇÃO	VALOR
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 179,85
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 179,85
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 179,85

- a) Os valores listados nas tabelas: "Tabela de Ultrassonografia e Tabela de Valores de Ultrassonografia com Doppler", constituem o valor final destes procedimentos, não sendo estes passíveis de qualquer outro tipo de qualificação, e serão pagos com recursos próprios municipais;
b) O setor de controle e avaliação deverá subtrair do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, os procedimentos listados nas tabelas: "Tabela de Valores de Ultrassonografia com Doppler".
c) Para cálculo do valor a pagar, multiplicar o valor relacionado nas tabelas "Tabela de Ultrassonografia e Tabela de Valores de Ultrassonografia com Doppler" pela quantidade apresentada.

ITEM 8 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS OU DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPLANTÁVEIS (OPME/DMI)

Nos procedimentos cirúrgicos em que houver necessidade de utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) ou Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI), estes deverão ser utilizados preferencialmente conforme a Tabela Unificada de Procedimentos e OPME do SUS (Tabela Unificada), mantida pelo Ministério da Saúde, disponível para consulta pública no sítio eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. O faturamento será realizado em Autorização de Internação Hospitalar - AIH, dentro dos padrões estabelecidos para este documento.

Nos casos excepcionais, em que houver necessidade de uso de OPME/DMI não constante na Tabela Unificada, ou em quantidades diferentes das disponibilizadas pelo SUS, será possibilitada a utilização e cobrança, preferencialmente de materiais nacionais, mediante realização de processo administrativo, podendo atender a procedimentos eletivos ou de urgência/emergência, conforme o caso, sendo o pagamento realizado com recursos próprios municipais, respeitando os valores da estimativa global contratada.

a) Procedimentos eletivos ou com brevidade:

A CONTRATADA deverá realizar protocolo de solicitação para liberação prévia de uso/pagamento de OPME/DMI, contendo laudo médico e justificativa comprobatória da necessidade, além de informações do paciente, do procedimento a ser realizado e/ou outras justificativas, devendo aguardar análise e liberação do CONTRATANTE.

b) Procedimentos de urgência/emergência:

Será efetuada comunicação prévia da realização do procedimento ao CONTRATANTE, exceto nos dias e horários em que não há expediente administrativo neste. A CONTRATADA realizará o procedimento de urgência/emergência, devendo protocolar posteriormente a





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

solicitação para liberação de pagamento de OPME/DMI. O protocolo deverá conter o laudo médico comprobatório da urgência/emergência, descrição, valor e justificativa da necessidade dos materiais utilizados, além de informações do paciente e do procedimento realizado, ficando o faturamento e pagamento sujeitos à análise e aprovação do CONTRATANTE.

Parágrafo Único - Para todos os casos em que houver uso de OPME/DMI não constante na Tabela Unificada, ou em quantidades diferentes das disponibilizadas pelo SUS, o processo de cobrança deverá conter exames de imagem ou outros instrumentos que permitam a verificação da efetiva utilização dos respectivos materiais.

ITEM 9 - PROCEDIMENTOS DE MAIOR COMPLEXIDADE

Nos casos em que houver necessidade de realização de procedimentos que não se enquadrem nos demais itens deste contrato, será possibilitada a utilização de serviço próprio da CONTRATADA ou terceirizado por esta, com autorização mediante realização de processo administrativo. Conforme a necessidade do caso, considerando os horários de atendimento do CONTRATANTE, as solicitações de autorização poderão ser efetuadas previamente ou, nas urgências, após a realização do procedimento. O pagamento será realizado com recursos próprios municipais, respeitando os valores da estimativa global contratada, mediante apresentação da documentação relativa à autorização e, também, comprovação da realização do procedimento.

a) Autorização prévia:

A CONTRATADA deverá realizar solicitação para liberação prévia de realização do procedimento, contendo laudo médico e justificativa comprobatória da necessidade, além de informações do paciente, do procedimento a ser realizado e/ou outras justificativas que a entidade julgar pertinentes, devendo aguardar análise e liberação do CONTRATANTE.

b) Autorização posterior à realização:

Será efetuada comunicação prévia da realização do procedimento ao CONTRATANTE, exceto nos dias e horários em que não há expediente administrativo neste. A CONTRATADA deverá realizar solicitação para liberação de pagamento de Procedimento de Maior Complexidade, contendo laudo médico e justificativa comprobatória da necessidade, além de informações do paciente, do procedimento realizado e justificativa da não realização de autorização prévia, ficando o faturamento e pagamento sujeitos à análise e aprovação do CONTRATANTE.

ITEM 10 - PLANTÃO CLÍNICO - 00 H ÀS 06 H

A CONTRATADA se compromete a oferecer atendimento para os usuários do SUS municipal, no horário noturno das 00 h (zero horas) até as 06 h (seis horas), durante todos os dias da semana, em substituição à oferta deste serviço no Centro Municipal de Saúde. Para este atendimento, a CONTRATADA deverá ofertar todos os recursos hospitalares disponíveis, os quais sejam inerentes à necessidade apurada em classificação de risco, no momento do atendimento.

Parágrafo Primeiro - Para viabilizar o Plantão Clínico, em substituição ao atendimento anteriormente oferecido no Centro Municipal de Saúde, nos dias e horários especificados no Caput, será efetuado o pagamento mensal à CONTRATADA, no valor fixo de R\$ 39.900,00 (trinta





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

e nove mil reais). Para que se realize a remuneração dos serviços, será verificada comprovação da oferta de atendimento regular nas datas e horários ora contratados.

§ 2º - A comprovação dos atendimentos prestados se dará através do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, e da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, seguindo o fluxo previsto nestes instrumentos de controle, conforme definido nos Itens 1 e 2 da Cláusula Primeira, inclusive para fins de pagamento dos procedimentos efetivamente realizados.

ITEM 11 - DOS RECURSOS FINANCEIROS EXTRAORDINÁRIOS

Para fins deste contrato, ficam compreendidos os Recursos Financeiros Extraordinários como sendo aqueles de origem federal, estadual ou municipal, caracterizados pela existência de portarias ou outros instrumentos legais específicos definidores do recurso, bem como doações de pessoas físicas e/ou jurídicas, recebidos mediante transferência fundo a fundo ou depósito em conta do Fundo Municipal de Saúde, contendo regulamentos exclusivos e a previsão explícita da destinação à CONTRATADA, em parcela única ou em número limitado de parcelas, sem previsão de continuidade, não sendo provenientes de transferências regulares para financiamento do SUS.

§1º - O valor referente ao recurso extraordinário será computado no cálculo dos valores da estimativa anual contratada, porém, não interferindo no valor estimado anual utilizado como base para estabelecimento das estimativas mensais de produção regular de serviços.

§2º - Ficam estabelecidos o Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e o Relatório Anual de Gestão da Saúde Municipal como os instrumentos de prestação de contas, por parte da Secretaria Municipal da Saúde, para demonstração do recebimento dos recursos extraordinários pelo Fundo Municipal de Saúde, bem como, do respectivo pagamento à CONTRATADA.

§3º - Este Item comportará, na forma do Inciso I, a relação dos Recursos Extraordinários disponibilizados à CONTRATADA, contendo a descrição, o objetivo, a fonte, os instrumentos legais associados, a dotação orçamentária, o valor, a conta bancária exclusiva, as possibilidades de aplicação e a forma de prestação de contas. Caso sejam disponibilizados novos recursos extraordinários, os mesmos poderão ser adicionados mediante aditivo contratual, nestes mesmos termos e condições.

§4º - A prestação de contas da CONTRATADA ao ente originário dos recursos será realizada conforme os instrumentos legais especificados pelo referido ente, com cópia à Secretaria Municipal da Saúde, a qual será incluída no Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e no Relatório Anual de Gestão da Saúde Municipal.

§5º - Atendidas as condições definidas neste Item Contratual, após verificada a disponibilidade financeira e orçamentária pela Secretaria Municipal da Fazenda, será autorizado o pagamento à CONTRATADA, conforme definições constantes no Inciso I, do valor do referido Recurso Financeiro Extraordinário, incluindo eventuais rendimentos auferidos em eventual aplicação financeira.

I - Recursos Financeiros Extraordinários - RFE:

ITEM 12 - DOS RECURSOS FINANCEIROS ESTADUAIS PARA PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PORTE D

Para fins deste contrato, ficam compreendidos os Recursos Estaduais para Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência - Porte D, como sendo, exclusivamente, os





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

recursos financeiros instituídos em portarias anuais específicas, emitidas pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, referentes ao cofinanciamento das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência - Porte D, conforme definido na Resolução CIB - RS no 373, de 20 de agosto de 2013 e Resolução CIB-RS No 652, de 19 de novembro de 2012, ou outra que venha a substituí-las, com a mesma finalidade.

§1º - O valor referente ao recurso será computado no cálculo dos valores da estimativa anual contratada, porém, não interferindo no valor estimado anual utilizado como base para estabelecimento das estimativas mensais de produção regular de serviços.

§2º - Ficam estabelecidos o Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e o Relatório Anual de Gestão da Saúde Municipal como os instrumentos de prestação de contas, por parte da Secretaria Municipal da Saúde, para demonstração do recebimento dos recursos financeiros relativos ao financiamento das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência - Porte D, pelo Fundo Municipal de Saúde, bem como, do respectivo pagamento à CONTRATADA.

§3º - A prestação de contas da CONTRATADA ao ente originário dos recursos será realizada conforme os instrumentos legais especificados pelo referido ente, com cópia à Secretaria Municipal da Saúde, a qual será incluída no Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e no Relatório Anual de Gestão da Saúde Municipal, evidenciando o cumprimento do respectivo Plano de Aplicação.

§4º - Atendidas as condições definidas neste Item Contratual, após verificada a disponibilidade financeira e orçamentária pela Secretaria Municipal da Fazenda, será autorizado o pagamento à CONTRATADA, do valor do referido Recurso Estadual para Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência - Porte D, incluindo eventuais rendimentos auferidos em aplicação bancária.

I - Dados Financeiros e Orçamentários:

Recurso: 4230 - E APOIO R.HOSPITALAR

Dotação orçamentária: 9266/92120

Conta Bancária Exclusiva: 06.184248.0-8, Banco Banrisul, Ag. 0130, Bento Gonçalves - RS.

§ 5º - Efetivando-se a redução do valor estipulado pela Secretaria Estadual de Saúde, previsto para a competência de julho de 2022, fica acordada entre as partes, a revisão dos valores deste Item, para inclusão de parcela municipal, mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - NORMAS GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º são admitidos nas dependências da CONTRATADA para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com o CONTRATANTE.

§ 1º - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da CONTRATADA:

1 - o membro do seu corpo clínico;

2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à CONTRATADA, ou se por este autorizado.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividade na área de saúde.

§ 3º - No tocante a internação em enfermaria, e ao acompanhamento do paciente, serão





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

cumpridas as seguintes normas:

1 - os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitalais;

2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

3 - a CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

§ 4º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde, bem como a garantia do acesso ao Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

§ 5º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

§ 6º - A CONTRATADA fica eximida da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 60 (sessenta) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

§ 7º - A CONTRATADA fica obrigada a fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento na forma do disposto na Portaria GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006 (art. 8º), especialmente pela entrega ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, de histórico de atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também a inscrição "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Internação eletiva;

II - Internação de emergência ou de urgência.

§ 1º - A internação eletiva será efetuada pela CONTRATADA mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do CONTRATANTE e/ou pela necessidade apurada por profissional da própria CONTRATADA.

§ 2º - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela CONTRATADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 3º - Nas situações de urgência ou de emergência, o médico da CONTRATADA procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 02 (dois) dias, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 02 (dois) dias.

§ 4º - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a CONTRATADA no prazo de 05 (cinco) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA se obriga a oferecer ao





MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médica ambulatorial:

- 1 - atendimento médico, com realização de todos os procedimentos específicos para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, respeitado o poder de resolução do contratado;
- 2 - assistência farmacêutica, social, de enfermagem, nutrição, fisioterapia e outros, quando indicados, pelos profissionais regulares do contratado, aos pacientes hospitalizados;

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

- 1 - todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento aos usuários do SUS;
- 2 - encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;
- 3 - utilização de sala cirúrgica e de instrumental e materiais, exceto Órteses Próteses e/ou Materiais Especiais (OPM) que estejam fora dos padrões estabelecidos na Tabela Unificada de Procedimentos e OPM do SUS, mantida pelo Ministério da Saúde, disponível para consulta pública no site <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>;
- 4 - medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados, observadas regras SUS e ANVISA;
- 5 - serviço de enfermagem;
- 6 - serviços gerais;
- 7 - fornecimento de roupa hospitalar ao paciente internado, de acordo com normas vigentes;
- 8 - alimentação com observância das dietas prescritas;
- 9 - outros procedimentos especiais e/ou exames que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente internado.

CLÁUSULA QUINTA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA ainda se obriga a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto, nos casos de pesquisa em que haja autorização e regulação legalmente instituídas, fiscalizadas pelas instâncias competentes. Será observada a ética e será admitido mediante autorização expressa, previamente firmada pelo paciente ou responsável legal;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- VI - Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- VII - Sem prejuízo dos demais documentos obrigatórios, a CONTRATADA obriga-se a manter Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) para todos os atendimentos ambulatoriais faturados no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) contendo nome do paciente, procedimentos realizados (conforme Tabela Unificada de Procedimentos e OPME do SUS <<http://sigtap.datasus.gov.br>>).



12
A



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>), data de atendimento, nome e assinatura do paciente e do profissional que realizou o atendimento.

VIII - Registrar os atendimentos a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), em tempo real, ou seja, no momento da ocorrência do atendimento, utilizando sistemas de informática on-line, conforme disponibilização do CONTRATANTE, para fins de regulação e controle do uso dos serviços contratados, condicionado à compatibilização de dados entre os sistemas de informações do CONTRATANTE e da CONTRATADA.

IX - A CONTRATADA deverá manter gravação de todos os contatos telefônicos com Centrais de Leitos e com a Secretaria Municipal da Saúde, disponibilizadas à Secretaria Municipal da Saúde a qualquer tempo.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta cláusula se estende aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do §6º do Art. 37 da Constituição Federal de 1988.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO

O CONTRATANTE pagará, mensalmente, à CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, atendidas as demais condições estabelecidas neste contrato, conforme itens e valores descritos, o valor global, composto pela soma dos valores dos itens individuais:

Item 1: Estimativa mensal de até R\$ 128.000,00 (cento e vinte e oito mil reais);

Item 2: Estimativa mensal de até R\$ 228.160,00 (duzentos e vinte e oito mil, cento e sessenta reais);

Item 3: Valor mensal de R\$ 58.737,00 (cinquenta e oito mil, setecentos e trinta e sete reais);

Itens 4, 5, 7, 8 e 9: Estimativa mensal de até R\$ 37.488,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e oitenta e oito reais);

Item 10: Valor Mensal de R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais);

Fica estimada a previsão global mensal de desembolso, para pagamento de produção de serviços, relativa aos itens 1,2,3,4,5,7,8, 9 e 10, do valor de R\$ 491.385,00 (quatrocentos e noventa e um mil, trezentos e oitenta e cinco reais), perfazendo a estimativa total anual de R\$ 5.896.620,00 (cinco milhões, oitocentos e noventa e seis mil, seiscentos e vinte reais), inclusive para efeito de empenho da contratação.

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, em caráter excepcional, atendidas as demais condições estabelecidas neste contrato, conforme itens e valores descritos, condicionados à verificação contábil do efetivo recebimento dos recursos financeiros através do Fundo Municipal de Saúde:

Item 11: Estimativa condicionada ao recebimento extraordinário de recurso, inicialmente R\$ 0,00 (zero reais);



13



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Item 12: Estimativa mensal de até R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) de janeiro a junho de 2022 e de até R\$ 70.000,00 (setenta mil reais) de julho a dezembro de 2022.

Fica estimada a previsão anual de desembolso, para pagamento dos itens 11 e 12, do valor de R\$ 945.000,00 (novecentos e quarenta e cinco mil reais).

Parágrafo Primeiro - Havendo qualquer alteração nos valores praticados na Tabela Unificada de Procedimentos do Ministério da Saúde ou nos tetos financeiros referentes aos valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para atendimento da Média Complexidade Hospitalar e Ambulatorial - MAC, será imediatamente realizada avaliação e eventual ajuste dos preços e/ou valores praticados neste instrumento contratual.

Parágrafo Segundo - Será admitida compensação na estimativa financeira mensal do contrato considerando, para tanto, a estimativa global estabelecida para os 12 (doze) meses desta contratação.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato, correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde:

ÓRGÃO 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UNIDADE: 01 - FUNDO SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA

RECURSO: 40 M-SAÚDE

DESPESA: 9074/90140 - Serv. Med./Hospitalar - Pediatria

DESPESA: 9074/90141 - Serv. Med./Hospitalar - Ambulatório

UNIDADE: 01 - FUNDO SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA

RECURSO: 4500 F-CUSTEIO

DESPESA: 9065/90177 - Serv. Med./Hospitalar - Pediatria

DESPESA: 9065/90179 - Serv. Med./Hospitalar - Ambulatório

UNIDADE: 02 - FUNDO SAÚDE - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO: 40 M-SAÚDE

DESPESA: 9265/92100 - Serv. Med./Hospitalar - Internações

DESPESA: 9265/92101 - Serv. Med./Hospitalar - Ambulatório

RECURSO: 4500 F-CUSTEIO

DESPESA: 9267/92130 - Serv. Med./Hospitalar - Internações

DESPESA: 9267/92131 - Serv. Med./Hospitalar - Ambulatório

DESPESA: 9267/92137 - Serv. Med./Hospitalar - Recurso Extraordinário

RECURSO: 4230 - E-APOIO R. HOSPITALAR

DESPESA: 9266/92120 - Serv. Med./Hospitalar-Ambulatório

DESPESA: 9588/95291 - Serv. Med./Hospitalar-Ambulatório

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

Os preços estipulados neste contrato serão pagos da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:



4

14



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

I - A CONTRATADA apresentará mensalmente ao CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

II - O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor apurado, conforme cláusula sétima, obrigando-se a efetuar o repasse até o 10º (décimo) dia útil subsequente à finalização do processamento do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, através dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde;

III - Ocorrendo atraso na apresentação dos documentos pela CONTRATADA, o prazo de pagamento pelo CONTRATANTE será dilatado, mantendo a proporção estabelecida nos itens "I" e "II", anteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

Os valores estipulados na Cláusula Sétima poderão ser reajustados anualmente, utilizando-se, para tanto, como critério máximo a variação do IPCA, no período em questão, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

§ 1º - Os reajustes serão objeto de Termo Aditivo sendo necessário, ainda, o competente processo administrativo do CONTRATANTE, onde restem demonstradas a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

§ 2º - O presente contrato sofrerá avaliação semestral, para averiguação dos quantitativos de serviços realizados, previstos na Cláusula Primeira, considerando controles de procedimentos do SUS e valores de remuneração, perante comparação com Tabela AMB e praticada por planos de saúde atuantes na região.

§ 3º - Os preços constantes no Item I não estão sujeitos a reposição por índice de preços, visto constituírem-se, respectivamente, de recursos vinculados a tabela de preços estabelecida pelo Ministério da Saúde, ficando sujeitos a correção quando houver atualização desta.

§ 4º - Os preços previstos no Item II ficam sujeitos a correção quando houver alteração nos preços praticados no Item I, conforme tabela estabelecida pelo Ministério da Saúde, e/ou quando verificado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, respeitadas as respectivas especificidades.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, assegurado ao CONTRATANTE a designação de servidor seu para atuar na condição de gestor do contrato.

§ 2º - Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término deste contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas, respeitando o estabelecido na Alínea 2, Item 2 da Cláusula Primeira.





**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

§ 4º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 5º - A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

§ 6º - Em qualquer hipótese é assegurado a CONTRATADA o amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

Fica a CONTRATADA sujeita as seguintes penalidades por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o prévio direito à defesa e contraditório:

I - Deixar de entregar ou apresentar documentação falsa: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de até 5 anos e multa de 10% sobre o valor do último lance ofertado;

II - Ensejar o retardamento da execução do objeto: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 10% sobre o valor do último lance ofertado;

III - Executar o contrato com irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado: advertência;

IV - Executar o contrato com atraso injustificado, até o limite de multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitado esta a 15 (quinze) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;

V - Inexecução parcial do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 8% sobre o valor correspondente ao montante não adimplido do contrato;

VI - Inexecução total do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 10% sobre o valor atualizado do contrato;

VII - Causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual: declaração de inidoneidade cumulada com a suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de 2 anos e multa de 10 % sobre o valor atualizado do contrato;

VIII - Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 10% sobre o valor do último lance ofertado.

IX - Descumprimento de normas trabalhistas: multa de 2% sobre o valor total do contrato, além das penalidades já utilizadas e previstas na legislação.

A - As penalidades serão registradas no cadastro da CONTRATADA, quando for o caso.

B - Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

Parágrafo Único - O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, após a prévia defesa e esgotados todos os recursos previstos na legislação vigente.



16
d br



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas culminadas na Cláusula Décima Terceira.

§ 1º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabíveis poderá ser duplicada.

§ 3º - O presente contrato rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão do Secretário de Saúde que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º a Secretaria de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A vigência do presente contrato é pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 01 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2022, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite estabelecido nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

§ 1º - A parte que não interessar prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, independente do estabelecido na Cláusula Décima Quinta.

§ 2º - O Termo de Prorrogação contratual, de celebração obrigatória, será acompanhado do Termo de Vistoria, conforme o disposto no § 2º da Cláusula Décima Primeira, e farão parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO GESTOR DO CONTRATO

Com vistas a preservar o interesse público, o CONTRATANTE designará a servidora Roberta Goulart Maciel, para exercer a função de gestora do presente Contrato de Prestação de Serviços, assegurado ao mesmo a possibilidade de exercer ampla e permanente fiscalização, junto à CONTRATADA, da plena execução do objeto descrito na cláusula primeira.

Além da fiscalização comumente realizada, os gestores serão responsáveis pela fiscalização das normas trabalhistas, podendo para isto, utilizarem-se de empresas ou profissionais devidamente habilitados, possuindo poderes para ordenar inclusive a suspensão das atividades até que eventuais irregularidades sejam sanadas.



17
d
b



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

As eventuais alterações do presente contrato serão objeto de Termos Aditivos, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO PLANO OPERATIVO

O presente contrato cumpre função de Plano Operativo Anual - POA, devendo ser observados todos os requisitos e condicionantes na prestação do serviço aqui pactuado.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS RESPONSABILIDADES

A CONTRATADA responsabiliza-se integral e exclusivamente pelas despesas realizadas durante o objeto pactuado, assim como por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, cíveis e tributários decorrentes das relações que ajustar com empregados ou prepostos seus, eventualmente utilizados para auxiliar, ou decorrentes de danos por qualquer razão, causados a terceiros, sem qualquer responsabilidade solidária do CONTRATANTE, aos quais desde logo, nesta assegura o direito de regresso contra a CONTRATADA, em vindo a ser solidariamente responsabilizado.

A CONTRATADA deverá dispor de empregados seus para a execução do objeto, salvo as subcontratações autorizadas, e deverá cumprir as normas trabalhistas e normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, em especial as NRs 04, 05, 06, 07, 09, 12, 15 e 17 e os atos que lhes venham atualizar ou substituir.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro do Município de Carlos Barbosa/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Carlos Barbosa, 28 de dezembro de 2021.

LENICE SBERSE NERY
Secretaria Municipal da Saúde

EVERSON KIRCH
Prefeito Municipal

MARISTELA CUSIM LONGHI
Presidente Conselho de Administração

SAMUEL RITTER
Assessor Administrativo

DAIANE C. G. BENELLI
Aprovo nos termos da Lei 8.666/93
Assessora jurídica - OAB/RS 107.952





**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**TERMO ADITIVO Nº 015 AO CONTRATO Nº 135/2021 QUE
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA E A EMPRESA
ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI – HOSPITAL SÃO
ROQUE**

O Município de Carlos Barbosa, por sua Secretaria Municipal, em consonância com as atribuições legais, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, art. 65, e a empresa **ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI – HOSPITAL SÃO ROQUE**, inscrita no CNPJ nº 87.547.444/0014-44, por seu representante, já qualificado no Contrato nº 135/2021, emitido em 28 de dezembro de 2021, originado da Inexigibilidade de Licitação nº 018/2021, resolvem aditar, passando a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA ÚNICA: Fica incluído, na CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, Item 11 – Dos Recursos Financeiros Extraordinários, Inciso I – Recursos Financeiros Extraordinários – RFE, o item RFE 13, com a seguinte redação:

[...]

“Descrição: Emenda Federal da Comissão de Saúde.

Objetivo: Incremento Temporário ao custeio de hospital sob gestão municipal.

Tipo: Emenda Parlamentar Federal

Instrumentos legais: Portaria GMMS Nº 3.737, de 07/05/2024, Portaria GMMS Nº 3.283, de 07/03/2024, LCP N° 141, de 13/01/2012.

Possibilidades de aplicação: Os recursos transferidos serão aplicados em custeio, em conformidade com Plano Operativo, considerando-se, ainda, a vedação à aplicação de recursos oriundos de emendas individuais no pagamento de despesas com pessoal e encargos sociais relativas a ativos e inativos, com pensionistas e com encargos referentes ao serviço da dívida.

Prestação de contas: a entidade deverá prestar contas da aplicação dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde, em até 60 dias a partir do encerramento da utilização do recurso financeiro, utilizando os mesmos instrumentos e padrões estabelecidos pelo Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, anexando à referida Prestação de Contas o Plano Operativo apresentado pela Instituição.

Será realizada avaliação por comissão formada por 6 membros, sendo 2 da Secretaria Municipal da Saúde, 2 da Entidade e 2 indicados pelo Conselho Municipal de Saúde, através de análise de documentos e de verificação in loco, caso seja aplicável. Esta será incluída na prestação de contas da aplicação dos recursos, que será encaminhada à Secretaria Municipal da Saúde em meio digital, com assinatura eletrônica verificável.

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Valor: R\$ 100.000,00

Vínculo:

FR 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

CO 3120 – Identificação das Transferências da União decorrentes de emendas parlamentares



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

de bancada

Dotação orçamentária: 9269

Conta Bancária: Banco Banrisul, Ag. 130, Conta Corrente 06.184248.1-6"

[...]

As demais cláusulas e condições do contrato original permanecem inalteradas.
E por estarem justos e contratados, assinam o presente termo aditivo.

Carlos Barbosa, 12 de julho de 2024.

LENICE SBERSE
NERY:385200360
15.

Assinado de forma digital por
LENICE SBERSE
NERY:38520036015
Dados: 2024.07.24 15:32:02
-03'00'

LENICE SBERSE NERY
Secretaria Municipal da Saúde

GABRIEL
GUARNIERI:0174
2164080

Assinado de forma
digital por GABRIEL
GUARNIERI:017421640
80

GABRIEL GUARNIERI
Agente Administrativo

ANTONIO
MASSIGNAN:200
93527004

Assinado de forma digital
por ANTONIO
MASSIGNAN:20093527004
Dados: 2024.07.31 09:21:43
-03'00'

ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU
TACCHINI – HOSPITAL SÃO ROQUE
Contratada

DAIANE CRISTINA
GLENZEL:8377421
1000

Assinado de forma digital por
DAIANE CRISTINA
GLENZEL:83774211000
Dados: 2024.07.23 18:17:04
-03'00'

DAIANE C. GLENZEL
Aprovo nos termos da Lei 8.666/93
Assessora jurídica – OAB/RS 107.952



Carlos Barbosa / RS

**Conselho Municipal de Saúde de Carlos Barbosa
Ata 05/2024**

Aos cinco dias de junho de dois mil e vinte e quatro, às 17 horas e 45 minutos, de forma presencial e on-line, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para deliberar os seguintes assuntos: 1. Apresentação e aprovação do relatório quadrimestral de gestão da saúde relativo 1º quadrimestre de 2024; 2. Farmácia Cuidar + - aplicação do recurso de 100 mil; 3. Doação de desfibrilador para o SAMU; 4. Ajuste do site do Conselho Município Saúde; 5. Aprovação de plano de aplicação de emenda parlamentar; 6. Prorrogação da emenda parlamentar vigente; 7. Apresentação da nova Secretaria de Saúde; 7. Assuntos gerais. A presidente do Conselho Bruna deu início a reunião e apresentou a nova Secretária de Saúde Lenice. Após falou-se sobre as faltas dos serviços de saúde e como funciona o processo de agendamento e cancelamento nos serviços de saúde. A Secretaria Lenice e a Presidente Bruna pediram que sempre que tiverem alguma demanda de rede social ou dúvidas, podem questionar no grupo do Conselho a fim de ter esclarecimentos. Após, Lenice apresentou os dados do Relatório Quadrimestral de Gestão, relativo ao 1º quadrimestre de 2024 e abriu oportunidade dos conselheiros realizarem questionamentos. A Secretaria abordou números de atendimentos, valores e outros dados gerais da saúde no período referente ao quadrimestre. Falou sobre as cirurgias de alta complexidade em ortopedia e o reflexo que estas tiveram na vida de pacientes que estavam aguardando desde 2013. Sobre o quanto é importante olhar o paciente e não somente os números e também sobre a importância de conscientizar sobre o uso racional dos serviços do SUS. A Secretaria seguiu abordando o número de faltas nos atendimentos e exames e a conselheira Fernanda Donatti deu um exemplo no que isso implica. Falou sobre os valores recebidos do Programa Assistir para o Hospital e que o Centro de Saúde não é habilitado para atender urgência e emergência. O Conselheiro José Carlos Breda enfatizou o quanto é importante cada serviço cumprir o seu papel, principalmente com o intuito de não sucatear os serviços. Os Conselheiros conversaram sobre a questão dos atendimentos pediátricos e como funcionam os atendimentos e a Conselheira Cláudia enfatizou que o município está tentando contratar pediatras mas está enfrentando dificuldades pois há escassez desses profissionais no mercado. Fernanda relata que o Hospital também tem dificuldades em fechar a

LB
PPN

DD

BB

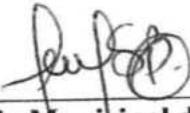
AD

EP

MF DR

DP

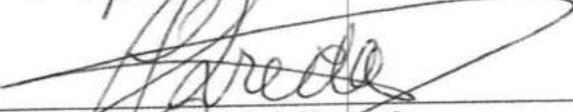
escala. Finalizada as apresentações do Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde, relativo ao 1º quadrimestre de 2024, o mesmo foi colocado em votação e aprovado pelo Conselho. Simone seguiu falando sobre os recursos recebidos pelo Farmácia Cuidar + e a aplicação dos recursos, que somaram 100 mil reais. Estes foram utilizados para reformas físicas e qualificação da assistência farmacêutica da Farmácia Municipal. A Secretaria Lenice prosseguiu pedindo que os conselheiros autorizem a doação de um desfibrilador para o SAMU, pois o que eles utilizam não está em boas condições e para que tenham este aparelho nas duas ambulâncias do serviço. Relatou que ela e o SAMU se reuniram para debater sobre as necessidades e que se o conselho aprovar a Secretaria da Saúde vai realizar a compra e ceder para o SAMU. Os conselheiros presentes aprovaram a cedência do desfibrilador ao SAMU. Simone falou sobre os ajustes e organização da área destinada ao Conselho Município Saúde no site do município. A conselheira Fernanda Donatti solicitou a aprovação de plano de aplicação de duas emendas parlamentares (em anexo a esta ata). Uma repassada pela Portaria GM/MS 3626, emenda de 29 de abril de 2024, no valor de R\$100.000,00 e outra repassada pela Portaria GM/MS 3737, emenda de 07 de maio de 2024, no valor de R\$100.000,00 e a prorrogação do plano de trabalho da emenda parlamentar portaria GM/MS nº 649 em dois meses. Os conselheiros presentes aprovaram os planos de aplicação e prorrogação dos prazos. A presidente Bruna enalteceu o trabalho dos Bombeiros durante os alagamentos e chuvas e também o trabalho da APAE. Não havendo nada mais a constar, encerro a presente ata.



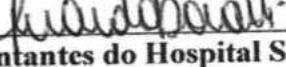

Secretaria Municipal de Saúde
T – Lenice Sberse Nery
S – Simone Ongaratto



Secretaria Municipal da Administração
T – Cláudia Pozza
S – Jaqueline Bayaresco

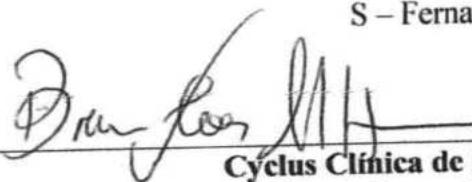


Secretaria Municipal da Fazenda
T – José Carlos Breda
S – Janete Belleboni Taufer



Representantes do Hospital São Roque

T – Cátia Argenta
S – Fernanda Donatti



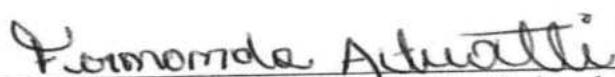
Fernanda n. de 6000

Cyclus Clínica de Fisioterapia e Pilates

T – Bruna Flores Misturini
S – Fernanda Vieira do Prado

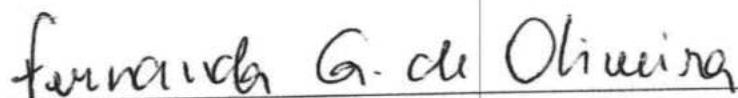
Representantes dos Profissionais Dentistas

T – Daniela Guerra Andreoli (Ausentes)
S – Cibele Rasera



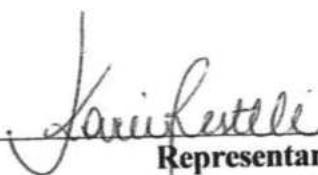
Representantes dos Profissionais Psicólogas

T – Fernanda Atuatti
S – Carlo Pietro Mocellini



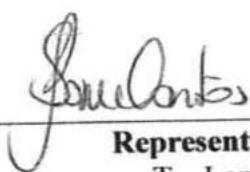
Representantes dos profissionais Enfermeiros

T – Fernanda Gonçalves de Oliveira
S – Sabrina Pereira da Silva



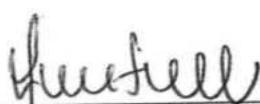
Representantes da APAE

T – Karine Cisilotto Restelli
S – Luciana Berle Gomes



Representantes da ATF

T – Lenon Bezutti
S – Rosemeri dos Santos



Representantes do MAB

T – Marilva Zanella
S – Andreia Ribeiro de Melo Groth

Fá. mnm

Representantes do Corpo de Bombeiros Voluntários de Carlos Barbosa

T – Fantino Martin Bianco
S – Eduardo Carniel

Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais

T – Neusa Tofolli Dalmina (Ausentes)
S – Vilson Cichelero

Representante do Sindicato dos Metalúrgicos

T – Todson Marcelo Andrade (Ausentes)
S – Volnei da Cruz

Andreia P. Corezola

Representantes da Associação de Moradores do Bairro Planalto

T – Andreia Parolin Corezola
S – Denice Seleri Saleri

Representantes da Associação de Moradores do Bairro Triângulo

T – Cezar Ivan Klein (Ausentes)
S – Idair Pagliarini

Mateus Frasson

Representantes da Associação de Moradores do Bairro Aparecida

T – Mateus Frasson
S – Renato Cislaghi

Prestação de Contas - Meta Quantitativa

Produção

AGOSTO DE 2024

12 procedimentos de facectomias - R\$ 48.547,56

TOTAL DA PRODUÇÃO R\$ 48.547,56

Tacchini & Saúde

 **Hospital**
Tacchini | Bento
Gonçalves

R. Doutor José Mário Monaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333

 **Hospital**
Tacchini | Carlos
Barbosa

Av. Presidente Kennedy, 343
Carlos Barbosa/RS - CEP 95185-000
Fone: (54) 3461.9200

 **Tacchini** | Instituto
de Pesquisa

R. General Osório, 255 | Subsolo II | Sala 5
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-048
Fone: (54) 3455.4333 | Ramal 1125

 **TacchiMed**

R. Doutor José Mário Monaco, 358
Bento Gonçalves/RS - CEP 95700-068
Fone: (54) 3455.4333

Zimbra**Re: Creditos das emendas 3626 e 3737****De :** Marta Mokwa <marta.mokwa@tacchini.com.br>

qui, 28 de nov de 2024 18:22

Assunto : Re: Creditos das emendas 3626 e 3737

4 anexos

Para : Fernanda Donatti <fernanda.donatti@tacchini.com.br>

Segue:

3.737 - 08/08

Conta 0130-06.184248.1-6 / PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI

Dia	Mês	Mês Anterior	Período	Completo	Conta	Poupança	Cheques	Depósitos	Estornos	Cartões	Débitos
BANRISUL											
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES											
CONTA...: 06.184248.1-6											
NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI											
PERÍODO: AGOSTO/2024											
IDENTIFICACAO: 28202411280939369977											
----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----											
+----- DIA HISTORICO ----- DOCUMENTO ----- VALOR -----											
+----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----											
----- SALDO ANT EM 12/06/2024 ----- 0,00											
++ MOVIMENTOS AGO/2024 004608 100.000,00											
08 TED - SPB 000000 99.999,00-											
APLICACAO AUTOMATICO 1,00											
SALDO NA DATA											

3.626 - 26/07

ORDEM DE SERVIÇO INTERNOConvenio: **PORTARIA GM/MS 3737 DEP. DANRLEI**Data Emissao: **24/09/2024**

NUMERO DA NOTA	DESCRÍÇÃO	VALOR
31676	TOTAL DOS SERVIÇOS	48.547,56

CARLOS BARBOSA 24 de setembro de 2024

\grupamento: 4 - CONTAS AMBULATORIAIS

Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Bemissa-213100

Competência: 09/2024

Entrega:

Convenio: Iata Fiscool:

Período	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Vale
1/08/2024	31/08/2024			7606293	7596125 ANA BORTOLINI ZARPELON	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606339	7596165 DIONISIO SALVI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606311	7596140 ERCI MARIA TOMASEL	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606089	7595944 IDA DONATTI LAZZARI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024-	31/08/2024			7606116	7595967 INACIO CANAL	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606253	7596092 JOANA DAMBROS FORMAGINI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606390	7596210 JOSE BORSOI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606101	7595954 MARIA DANIELI GOBBI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606169	7596021 NILZA CATHARINA BARSE DEMIN	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606251	7596090 OSVINA PERERA	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606285	7596118 UDICILA ANSELMINI CHIES	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
1/08/2024	31/08/2024			7606137	7595989 VISSIA TEREZINHA PLIZZARI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,6
						Total :	12 48.547,5
						Total Geral :	12 48.547,5

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA											
PERÍODO: 08/24 à 12/24				VALOR: R\$ 100.000,00							
PREFEITURA MUNICIPAL: Bento Gonçalves				EP							
OBJETO: Portaria GMMS nº 3737											
Plano de Trabalho - Recasse de recurso financeiro através de Emenda Parlamentar Federal da Portaria GMMS 3737, Emenda 2024 de 07 de maio de 2024, no valor de R\$100.000,00, para o custeio dos atendimentos SUS do Hospital São Roque, Carlos BarbozaRS, através de incremento temporário de recursos para aquisição de medicamentos, materiais, insumos, EPI's, suprimentos, gases medicinais e em despesas com energia elétrica, necessários para o atendimento adequado da população.											
RECEITA				DESPESA							
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO NF	DOCUMENTO DE PAGAMENTO N°	UTILIZADO PARA	VALOR				
08/08/2024	Entrada do recurso na conta 06.164248.1-6 aplicado em poupança	R\$ 100.000,00	25/09/2024	31676	Pagamento Nº 066643 de 12 faceções sobre a nota interna 31676 cumprimento da metá quantitativa ref a setembro	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 48.547,56				
17/11/2024	Rendimentos líquidos acumulados do período	R\$ 434,40	04/11/2024	608678	Pagamento Nº 115553 da parcela 1 da NF 608678 da MCW Produtos Médicos e Hospitalares LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 4.522,50				
			04/11/2024	821787	Pagamento Nº 115555 da parcela 1 da NF 021787 da Cirúrgica Santa Cruz Com. Prod. Hosp. LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 11.927,20				
			06/11/2024	17370941	Pagamento Nº 115550 da parcela 1 da NF 17370941 da Genésio A Mendes Cia LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 3.453,90				
			08/11/2024	607380	Pagamento Nº 115542 da parcela 1 da NF 607380 da MCW Produtos Médicos e Hospitalares LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 969,00				
			08/11/2024	40630	Pagamento Nº 115543 da parcela 1 da NF 40630 da Cir São Luis Distrib de Medic e Prod Hosp EIRELI	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 987,00				
			08/11/2024	321190	Pagamento Nº 115552 da parcela 1 da NF 321190 da Somars Produtos Hospitalares LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 4.352,40				
			08/11/2024	820597	Pagamento Nº 115554 da parcela 1 da NF 820597 da Cirúrgica Santa Cruz Com. Prod Hosp LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 7.846,80				
			08/11/2024	181558	Pagamento Nº 116357 da parcela 1 da NF 181558 da Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 798,00				
			14/11/2024	40488	Pagamento Nº 115549 da parcela 1 da NF 40488 da Laboratorios B Braun S.A	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 3.075,00				
			25/11/2024	181558	Pagamento Nº 116358 da parcela 2 da NF 181558 da Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 1.734,00				
			06/12/2024	20293	Pagamento Nº 115545 da parcela 1 da NF 20293 da Grifols Brasil LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 798,00				
			09/12/2024	181558	Pagamento Nº 116359 da parcela 3 da NF 181558 da Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 798,00				
			12/12/2024	N/A	Transferência Nº 205577 de contrapartida para cobertura de 60% do pagamento da NF 0995609863 da RGE (Energia Elétrica). Transferência para compensação de custeio na emenda parlamentar.	Contrapartida	-R\$ 6.777,53				
			12/12/2024	99560983	Pagamento Nº 205578 da parcela 1 da NF 0995609863 da RGE (energia elétrica)	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 11.295,89				
			12/10/2024	182289	Pagamento Nº 205579 da parcela 3 da NF 182289 da Sulmedic Comercial	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 1.330,00				
			16/12/2024	40487	Pagamento Nº 115547 da parcela 1 da NF 40487 do Laboratorios B Braun S.A	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 2.272,00				
			16/12/2024	20559	Pagamento Nº 115551 da parcela 1 da NF 20559 da Grifols Brasil LTDA	Materiais, medicamentos e Insumo	R\$ 3.468,00				
			16/12/2024	N/A	Transferência Nº 212300 de contrapartida para encerramento de emenda	Encerramento da Emenda	-R\$ 964,06				
			17/11/2024	N/A	Transferência Nº 215513 de saldo para encerramento de emenda.	Encerramento da Emenda	R\$ 0,74				
							R\$ 100.434,40				
					TOTAIS		R\$ 100.434,40				
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO				RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO							
DAIANE FONSECA ANALISTA FINANCEIRO HOSPITAL TACCHINI				PAULO ZULIO Coordenador Contábil CRC/RS 092901							

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA..: 06.184248.1-6
HOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
PERIODO: AGOSTO/2024
IDENTIFICACAO: 14202412140956177074

PARA SIMPLES CONFERENCIA		-----	-----
DIA HISTORICO	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE	DOCUMENTO	V A L O R
	SALDO ANT EM 12/06/2024		0,00
++	MOVIMENTOS AGO/2024		
08	TED - SPB	004608	100.000,00
	APLICACAO AUTOMATICO	000000	99.999,00-
	SALDO NA DATA		1,00
----- EMITIDO AS 09:34 H DE 14/12/2024 -----			
----- SAC 0800 646 1515 OUVIDORIA 0800 644 2200 -----			

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA..: 06.184248.1-6
NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
PERIODO: SETEMBRO/2024
IDENTIFICACAO: 14202412140956177286

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 08/08/2024		1,00
++ MOVIMENTOS SET/2024	000000	48.550,00
25 RESGATE AUTOMATICO	066643	48.547,56-
DEBITO TRANSFERENCIA		3,44
SALDO NA DATA		
----- EMITIDO AS 09:34 H DE 14/12/2024 -----		
----- SAC 0800 646 1515 OUVIDORIA 0800 644 2200 -----		

B A N R I S U L
AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
CONTA..: 06.184248.1-6
NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
PERIODO: OUTUBRO/2024
IDENTIFICACAO: 14202412140956177445

PARA SIMPLES CONFERENCIA		-----	-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R	-----
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		-----	-----
SALDO ANT EM 25/09/2024		3,44	-----
SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO		-----	-----
EMITIDO AS 09:34 H DE 14/12/2024		-----	-----
SAC 0800 646 1515 OUVIDORIA 0800 644 2200		-----	-----

18/12/2024

B A N R I S U L
 AGENCIA: 0130 - BENTO GONCALVES
 CONTA...: 06.184248.1-6
 NOME...: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
 IDENTIFICACAO: 18202412180959539693

----- PARA SIMPLES CONFERENCE -----

SALDO DISPONIVEL.....RS	0,00
SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA.	0,00
TOTAL.....RS	0,00

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

DIA HISTORICO	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE	DOCUMENTO	V A L O R
			3,44
	SALDO ANT EM 25/09/2024		
++	MOVIMENTOS NOV/2024	000000	16.450,00
04	RESGATE AUTOMATICO	115553	4.522,50-
	PAGAMENTO TITULO	115555	11.927,20-
	PAGAMENTO TITULO		3,74
	SALDO NA DATA		
06	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.500,00
	PAGAMENTO TITULO	115550	3.453,90-
	SALDO NA DATA		49,84
08	RESGATE AUTOMATICO	000000	14.950,00
	PAGAMENTO TITULO	115542	969,00-
	PAGAMENTO TITULO	115543	987,00-
	PAGAMENTO TITULO	115552	4.352,40-
	PAGAMENTO TITULO	115554	7.846,80-
	PAGAMENTO TITULO	116357	798,00-
	SALDO NA DATA		46,64
14	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.050,00
	PAGAMENTO TITULO	115549	3.075,00-
	SALDO NA DATA		21,64
25	RESGATE AUTOMATICO	000000	800,00
	PAGAMENTO TITULO	116358	798,00-
	SALDO NA DATA		23,64
++	MOVIMENTOS DEZ/2024	000000	2.550,00
09	RESGATE AUTOMATICO	115545	1.734,00-
	PAGAMENTO TITULO	116359	798,00-
	PAGAMENTO TITULO		41,64
	SALDO NA DATA		
12	CREDITO TRANSFERENCIA	205577	6.777,53
	RESGATE AUTOMATICO	000000	5.850,00
	PAGAMENTO TITULO	205578	11.295,89-
	PAGAMENTO TITULO	205579	1.330,00-
	SALDO NA DATA		43,28
16	CREDITO TRANSFERENCIA	212300	964,06
	RESGATE AUTOMATICO	000000	4.733,40
	PAGAMENTO TITULO	115547	2.272,00-
	PAGAMENTO TITULO	115551	3.468,00-
	SALDO NA DATA		0,74
17	DEBITO TRANSFERENCIA	215513	0,74-
	SALDO NA DATA		0,00

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:37 DE 18/12/2024 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/08/2024 A 31/08/2024

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA CONTA CORRENTE		
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	87.547.444/0014-44	0130 06.184248.1-6		
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF	IR	POSICAO FINAL
08/08/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721 PRE	30/07/2026
08/08/2024	APLICACAO	99.999,00		
31/08/2024	SLD ATUAL	99.999,00	13,47	100.012,47

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	0,00
RENDIMENTO ATE 31/07/2024:	0,00
TOTAL:	0,00
APLICADO NO MES:	99.999,00
SALDO FINAL	
CONTRATADO:	99.999,00
RENDIMENTO:	13,47
SALDO FINAL BRUTO:	100.012,47
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	100.012,47

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/09/2024 A 30/09/2024

CLIENTE	CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE		
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	87.547.444/0014-44	0130	06.184248.1-6		
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL
08/08/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	30/07/2026
31/08/2024 SLD ANTER	99.999,00			13,47	
25/09/2024 RESG ANTE	48.497,84			52,16	48.550,00
30/09/2024 SLD ATUAL	51.501,16			60,28	
					51.561,44
 SALDO INICIAL					
CONTRATADO:					
99.999,00					
RENDIMENTO ATE 31/08/2024:					
13,47					
TOTAL:					
100.012,47					
 APLICADO NO MES:					
0,00					
 RESGATADO NO MES					
CONTRATADO:					
48.497,84					
RENDIMENTO:					
52,16					
(-) IOF:					
0,00					
(-) IR:					
0,00					
LIQUIDO CREDITADO:					
48.550,00					
 SALDO FINAL					
CONTRATADO:					
51.501,16					
RENDIMENTO:					
60,28					
SALDO FINAL BRUTO:					
51.561,44					
(-) IOF:					
0,00					
(-) IR:					
0,00					
SALDO FINAL LIQUIDO:					
51.561,44					

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/10/2024 A 31/10/2024

CLIENTE		CPF/CNPJ	AGENCIA CONTA CORRENTE		
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI		87.547.444/0014-44	0130	06.184248.1-6	
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PERIODO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL
08/08/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	30/07/2026
30/09/2024	SLD ANTER	51.501,16		60,28	
31/10/2024	SLD ATUAL	51.501,16		195,01	51.696,17

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	51.501,16
RENDIMENTO ATE 30/09/2024:	60,28
TOTAL:	51.561,44
APLICADO NO MES:	0,00
SALDO FINAL	
CONTRATADO:	51.501,16
RENDIMENTO:	195,01
SALDO FINAL BRUTO:	51.696,17
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	51.696,17

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/11/2024 A 30/11/2024

CLIENTE		CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE	
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI		87.547.444/0014-44	0130	06.184248.1-6	
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF	IR		POSICAO FINAL
08/08/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	30/07/2026
31/10/2024	SLD ANTER	51.501,16		195,01	16.450,00
04/11/2024	RESG ANTE	16.385,89		64,11	3.500,00
06/11/2024	RESG ANTE	3.478,99		21,01	14.950,00
08/11/2024	RESG ANTE	14.857,44		92,56	3.050,00
14/11/2024	RESG ANTE	3.029,98		20,02	800,00
25/11/2024	RESG ANTE	794,38		5,62	
30/11/2024	SLD ATUAL	12.954,48		97,90	
					13.052,38

SALDO INICIAL	
CONTRATADO:	51.501,16
RENDIMENTO ATE 31/10/2024:	195,01
TOTAL:	51.696,17
APLICADO NO MES:	0,00
RESGATADO NO MES	
CONTRATADO:	38.546,68
RENDIMENTO:	203,32
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
LIQUIDO CREDITADO:	38.750,00
SALDO FINAL	
CONTRATADO:	12.954,48
RENDIMENTO:	97,90
SALDO FINAL BRUTO:	13.052,38
(-) IOF:	0,00
(-) IR:	0,00
SALDO FINAL LIQUIDO:	13.052,38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

CNPJ 92.702.067/0001-96

CDB AUTOMATICO - DIARIO

PERIODO DE REFERENCIA: 01/12/2024 A 18/12/2024

CLIENTE		CPF/CNPJ	44	AGENCIA	CONTA CORRENTE
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI		87.547.444/0014-44		0130	06.184248.1-6
DATA APPLICACAO	VALOR APPLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO
DATA MOV	HISTORICO	VALOR	RENDIMENTO	BRUTO	VALOR LIQUIDO
		IOF		IR	POSICAO FINAL
08/08/2024	99.999,00	AUTOMATICO	721	PRE	16/12/2024
30/11/2024	SLD ANTER	12.954,48		97,90	
09/12/2024	RESG ANTE	2.516,49		33,51	2.550,00
12/12/2024	RESG ANTE	5.770,43		79,57	5.850,00
16/12/2024	RESG ANTE	4.667,56		65,84	4.733,40
SALDO INICIAL					
CONTRATADO:					
RENDIMENTO ATÉ 30/11/2024:					
TOTAL:					
APLICADO NO MES:					
RESGATADO NO MES					
CONTRATADO:					
RENDIMENTO:					
(-) IOF:					
(-) IR:					
LIQUIDO CREDITADO:					
SALDO FINAL					
CONTRATADO:					
RENDIMENTO:					
SALDO FINAL BRUTO:					
(-) IOF:					
(-) IR:					
SALDO FINAL LIQUIDO:					

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Transferência**

Número: 01602733123/00000000673560/066643

Data: 25/09/2024

Hora: 16:53:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 25/09/2024
Valor: R\$ 48547,56
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0130-06.184248.1-6
Nome do Remetente: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
Conta do Destinatário: 0130-06.184248.0-8
Nome do Destinatário: ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Finalidade: META QUANTITATIVA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

030FD00C6C12C4177EDBBC0CC94A498E8126

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

ORDEM DE SERVIÇO INTERNOConvenio: **PORTARIA GM/MS 3737 DEP. DANRLEI**

Data Emissao: 24/09/2024

NUMERO DA NOTA	DESCRÍÇÃO	VALOR
31676	TOTAL DOS SERVIÇOS	48.547,56

CARLOS BARBOSA 24 de setembro de 2024

grupamento: 4 - CONTAS AMBULATORIAIS

Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

grupamento:

Competência: 09/2024

Entrega:

Remessa: 213100
Convênio: 986 PORTARIA GM/MS 3737 DEP. DANRLEI

3

Período	Término	Guia TISS	Guia	Nr. Conta	Atendimento	Origem	Va
08/2024	31/08/2024			7606293	7596125 ANA BORTOLINI ZARPELON	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606339	7596165 DIONISIO SALVI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606311	7596140 ERCI MARIA TOMASEL	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606089	7595944 IDA DONATTI LAZZARI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606116	7595967 INACIO CANAL	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606253	7596092 JOANA DAMBROS FORMAGINI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606390	7596210 JOSE BORSOI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606101	7595954 MARIA DANIELI GOBBI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606169	7596021 NILZA CATHARINA BARSE DEMIN	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606251	7596090 OSVINA PERERA	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606285	7596118 UDICILA ANSELMINI CHIES	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
08/2024	31/08/2024			7606137	7595989 VISSIA TEREZINHA PLIZZARI	CENTRO CIR/AMB (	4.045,
						Total : 12	48.547,
						Total Geral : 12	48.547,

Zimbra**marta.mokwa@tacchini.com.br****Re: Emendas 3737 - Meta quantitativa**

De : Fernanda A. Prestes
<fernanda_fin@tacchini.com.br>

qua, 25 de set de 2024 08:58

7 anexos

Assunto : Re: Emendas 3737 - Meta quantitativa

Para : Marta Mokwa <marta.mokwa@tacchini.com.br>

Cc : Tainá Emendas <emendas@tacchini.com.br>

Bom dia, segue para apropriar.

Att:

De: "Fernanda Donatti" <fernanda.donatti@tacchini.com.br>

Para: "Tainá Emendas" <emendas@tacchini.com.br>, "Fernanda A. Prestes"
<fernanda_fin@tacchini.com.br>

Enviadas: Terça-feira, 24 de setembro de 2024 17:06:40

Assunto: Emendas 3737 - Meta quantitativa

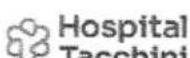
Boa tarde

Conforme validado em plano de trabalho, segue produção de Facectomia realizadas até 25/09/2024 aplicar o valor de R\$ 48.547,56 , referente a 12 facectomias, para cumprimento da meta quantitativa do mês de setembro, PORTARIA GM/MS 3737 DEP. DANRLEI 09/2024.

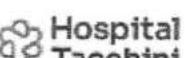
Obrigada, qualquer dúvida à disposição.

--

Fernanda Donatti
Coordenadora Administrativa e Apoio Unidades de Carlos Barbosa.



Bento
Gonçalves



Carlos
Barbosa



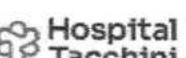
Instituto
de Pesquisa



--
Fernanda Donatti
Coordenadora Administrativa e Apoio Unidades de Carlos Barbosa.



Bento
Gonçalves



Carlos
Barbosa



Instituto
de Pesquisa



--
Fernanda A. Prestes

Coord. Financeiro
(54) 3455-4222 Ramal 1227



Bento
Gonçalves



Carlos
Barbosa



Instituto
de Pesquisa



RODAPÉ_NOVA MARCA.png

39 KB



RODAPÉ_NOVA MARCA.png

37 KB



RODAPÉ_NOVA MARCA.png

37 KB

— **213100.pdf**
5 KB

— **31676.pdf**
48 KB

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032904/00000000575979/115553

Data: 24/10/2024

Hora: 08:16:59

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 4.522,50
Data Débito:	04/11/2024
Data Vencimento:	04/11/2024
Código Barras:	2379368307.20000047744.98000044804.1.98900000452250
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.389.400/0001-84
Razão Social Beneficiário Original:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor			
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD RSC 287 N°: — KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 608678 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1	
			
CHAVE DE ACESSO 4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6086 7810 0206 6326			
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240159680158 15/10/2024 14:46:17			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 94.389.400/0001-84	

DESTINATÁRIO/ REMETENTE			
NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI ENDERECO AV PRESIDENTE KENNEDY, 343 MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA		CNPJ/CPF 87.547.444/0014-44 HAIRRO AURORA UF RS	DATA DA EMISSÃO 15/10/2024 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/10/2024 HORA DA ENTRADA/SAÍDA 14:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA/ DÚPLICATA		NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	608678	4.522,50	0,0	4.522,50
NUMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	04/11/2024	4.522,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.522,50		768,83		0,00	0,00	4.522,50
0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	4.522,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF 11.364.642/0001-96
NOME/ RAZÃO SOCIAL 1- TRANSPORTES SANTA CRUZ LTDA						RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080165000
ENDEREÇO RUA EDGAR FILTER, 300			MUNICÍPIO SANTA CRUZ DO SUL				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4,568	4,568

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS												ALIQUOTAS	
CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR IPI
9700	ENOXAPARINA SODICA 40MG 0,4ML - CRYSTALIA CX/10SHR HH PARINOX IV/5C - Trib aprox. neste icms R\$: 932,54 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D1.D7F vPMC: 808,31 cProdANVISA: 1029805080371 LOTE: A1A5510C QTD: 27.000 VALID: 30/10/2025	30049099	200	5102	CX	27.000	167,5000	4.522,50	0,00	4.522,50	768,83	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 371439 Representante: ALINE MULLER, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operação (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislação tributária aplicável, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciário. Art. 166 do CTN. Art. 166 do CTN. 586995 Trib aprox. neste Venda R\$: 932,54 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D1.D7F		RESERVADO AO FISCO
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.		

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 608678 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032941/00000000576759/115555
 Data: 24/10/2024
 Hora: 08:17:09

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
Valor:	R\$ 11.927,20
Data Débito:	04/11/2024
Data Vencimento:	04/11/2024
Código Barras:	0419210349.00361750003.84312040086.7.98900001192720
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

**CIRURGICA SANTA CRUZ COM.
PROD.HOSP.LTDA**
AV MELVIN JONES
Nº: 1700
JARDIM EUROPA
SANTA CRUZ DO SUL - RS
CEP: 96823-000
Fone: (51)2107-9000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

4324 1094 5166 7100 0153 5500 2000 8217 8710 3528 3279

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240159898138 15/10/2024 16:37:30NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
11880 - ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINIENDEREÇO
AV PRESIDENTE KENNEDY, -- N 343MUNICÍPIO
CARLOS BARBOSABAIRRO
AURORA

UF

RS

CNPJ/CPF
87.547.444/0014-44DATA DA EMISSÃO
15/10/2024CHP
95185-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA
15/10/2024HORA DA ENTRADA/SAÍDA
16:37

FATURA/ Duplicata

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazoNÚMERO ORDEM
001VENCIMENTO
04/11/2024VALOR
11.927,20NÚMERO DA FATURA
821787

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR ORIGINAL

11.927,20

VALOR DE DESCONTO

0,0

VALOR LÍQUIDO

11.927,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

11.927,20

VALOR DO ICMS

2.027,63

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.927,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

11.927,20

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS LTDA

ENDEREÇO

EST RSC 453, N 1402 KM 40

FRETE POR CONTA

0 - Contratação do Frete por conta
do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

QUANTIDADE

57

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MUNICÍPIO

ESTRELA

PLACA DO VEÍCULO

MARA

NÚMERO

UF

RS

PESO BRUTO

755,620

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0440036208

PESO LÍQUIDO

755,620

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD

DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

NCM/ SH

CST

CFOP

UNID.

QUANT.

VALOR

UNIT.

VALOR

TOTAL

VALOR

DESC.

B.CALC

ICMS

VALOR

ST

ST

B.CALC

IPI

VALOR

ICMS

IPI

VALOR

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032851/00000000574391/115550
Data: 24/10/2024
Hora: 08:16:44

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
Valor:	R\$ 3.453,90
Data Débito:	06/11/2024
Data Vencimento:	06/11/2024
Código Barras:	4229714706.00058009564.66652643520.1.98920000345390
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SAFRA S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BATTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	GENESIO A MENDES E CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiário Original:	GENESIO A MENDES E CIA LTDA

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor										DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA														
GENESIO A. MENDES CIA LTDA RODOVIA BR 471 KM 149 Nº: S/N DISTRITO INDUSTRIAL SANTA CRUZ DO SUL - RS CEP: 96835-642 Fone: (48)3621-8000										 CHAVE DE ACESSO 4324 1082 8730 6800 0573 5500 1017 3709 4119 9640 6772														
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA										Nº: 17370941 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1														
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA										PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240154002413 09/10/2024 21:41:23														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080180319										INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 82.873.068/0005-73														
DESTINATÁRIO/ REMETENTE																								
NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOC DR BATTHOLOMEU TACCHINI										CNPJ/CPF 87.547.444/0014-44														
ENDEREÇO AV PRSIDENTE KENNEDY, 343										BAIRRO AURORA														
MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA										UF RS														
FONE/ FAX (54)3455-4129										INSCRIÇÃO ESTADUAL														
FATURA/ DUPLICATA																								
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo		NÚMERO DA FATURA 17370941		VALOR ORIGINAL 3.453,90		VALOR DE DESCONTO 0,0		VALOR LÍQUIDO 3.453,90																
NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR																
001	06/11/2024	3.453,90																						
CÁLCULO DO IMPÓSITO																								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.453,90		VALOR DO ICMS 587,16		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.453,90																
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 3.453,90														
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS																								
NOME/ RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO					FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (KIF)					CÓDIGO ANTT ETC0922					PLACA DO VEÍCULO JBN6G03									
ENDEREÇO RUA HERMES DA FONSECA, 764					MUNICÍPIO CANOAS										UF RS									
QUANTIDADE 2					ESPECIE CAIXAS					MARCA 4 245 3011					NÚMERO 359322					PESO BRUTO 8,813				
																				PESO LÍQUIDO 8,813				
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS																								
CODPROD	Descrição dos Produtos/ Serviços				NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC IPI	VALOR IPI	ALIQUOTAS						
467676	CEFUXIMIA 750MG C/50FA - (POS) DESC: R2,20% PF:1952,56. FABRICANTE: CRISTALIA LOTE: 01/01/02 QTD: 6,000 VALID: 31/01/2026				30042059	500	5102	CX	6,0000	348,2200	2.089,32	0,00	2.089,32	355,18	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00					
468656	HEMOHOL 5000UI C/25FA X 0,25ML SUBCUTANEO - (POS) DESC:20,00% PF: 243,56. FABRICANTE:CRISTALIA LOTE: 50013280 QTD: 7,000 VALID: 18/04/2026				30049099	500	5102	CX	7,0000	194,9400	1.364,58	0,00	1.364,58	231,98	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00					
DADOS ADICIONAIS																								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRANSPOROU EM : CAXIAS DO SUL - RS PARA CNPJ 05.675.108/0001-06 / KUIAVA TRANSPORTES RODOVIARIOS LTDA PLACA : IDR8527, IMF9744, IPB4973, IQF3357, IUX0504, IVC3743, IWO8067, IYF0682, JBB8400. PED. F. ORNECEDOR 364639034 TRANSMISSAO ANTO -731795. B.C. COM DED. DO PIS COFINS CONV. ICMS 34 200 6. POS 3453.9 NEG NEU . FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ATVARA. REGULARIZAR POR RMATTI, ATVARA AGAM.COM.BR. COMPRA COM EMDENA PARLAMENTAR FEDERAL DA PORTARIA GM-MS 3737- EMENDA 2024 ADD DANIRLEI. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017 CERTIFICADO GILLENTE A FE O CONTRIBUINTE DISPENSAO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(CU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORNE O OFICIO MRO 02422113. ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS. RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7 ,P.UNICO, ROC430-20-ANVISA										RESERVADO AO FISCO														
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.																								
RECEBEMOS DE GENESIO A. MENDES CIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO															NF-e Nº: 17370941 SÉRIE: 1									
DATA DE RECEBIMENTO					IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR					ASSOC DR BATTHOLOMEU TACCHINI														

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032786/00000000572396/115542

Data: 24/10/2024

Hora: 08:16:26

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 969,00
Data Débito:	08/11/2024
Data Vencimento:	08/11/2024
Código Barras:	2379368307.20000047629.86000044809.8.9894000096900
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.389.400/0001-84
Razão Social Beneficiário Original:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD RSC 287 Nº: — KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000							DANFE <small>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</small>										
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA							1		CHAVE DE ACESSO 4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6073 8010 0205 3221								
Nº: 607380 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1							Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA							PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240153214907 09/10/2024 11:13:52										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ 94.389.400/0001-84										
DESTINATÁRIO/ REMETENTE																	
NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI							CNPJ/CPF 87.547.444/0014-44			DATA DA EMISSÃO 09/10/2024							
ENDEREÇO AV. PRESIDENTE KENNEDY, 343				BAIRRO AURORA			CEP 95185-000			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/10/2024							
MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA			FONE/ FAX			UF RS			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 11:13								
FATURA/ DUPLICATA																	
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo		NÚMERO DA FATURA 607380		VALOR ORIGINAL 969,00		VALOR DE DESCONTO 0,0		VALOR LÍQUIDO 969,00									
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 08/11/2024	VALOR 969,00	NÚMERO ORDEM 	VENCIMENTO 	VALOR 	NÚMERO ORDEM 	VENCIMENTO 	VALOR 									
CÁLCULO DO IMPOSTO																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 969,00		VALOR DO ICMS 164,73		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 969,00									
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 969,00												
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS																	
NOME/ RAZÃO SOCIAL REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS				FRETE POR CONTA <small>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)</small>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/ CPF 02.180.337/0001-53					
ENDEREÇO AV.RIO BRANCO, 1393				MUNICÍPIO ESTRELA						UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0440036208					
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 1,015				PESO LÍQUIDO 1,015							
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS																	
CODPROD	Descrição dos Produtos/ Serviços		NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
9700	ENOXAPARINA SODICA 40MG 0,4ML CRISTALIA CX/10SHR HH PARINOX IV/SC - Trib approx. neste item R\$: 199,81 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 808,31 eProdANVISA: 1029805080371 LOTE: A1A5510C QTD: 6,000 VALID: 30/10/2025		30049099	200	5102	CX	6,0000	161,5000	969,00	0,00	969,00	164,73	0,00	0,00	0,00	17,00 0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:369219 Representante:ALINE MULLER, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operação (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislação tributária aplicável, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciário. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Compra com Emenda Parlamentar Federal da Pautaria G01/MS 3737, emenda 2024 deputado Darci, 364639034.1 Trib approx. nesta venda R\$: 199,81 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F

RESERVADO AO FISCO
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 607380 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <small>ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI</small>		

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032801/00000000572818/115543

Data: 24/10/2024

Hora: 08:16:29

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
Valor:	R\$ 987,00
Data Débito:	08/11/2024
Data Vencimento:	08/11/2024
Código Barras:	0339933475.2220000002.16938201015.2.9894000098700
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	31.940.937/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI
R SAO LUIS
 Nº: 666 LJ 101
SANTANA
PORTO ALEGRE - RS
 CEP: 90620-170
 Fone: (51)3085-2929

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

4324 1031 9409 3700 0170 5500 1000 0406 3010 0081 2605

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
 nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240153346639 09/10/2024 13:23:22

CNPJ
 31.940.937/0001-70

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0963753231

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI (3258)

ENDEREÇO
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 343

HAIRRO
CENTRO

CNPJ/CPF
87.547.444/0014-44

DATA DA EMISSÃO
09/10/2024

MUNICÍPIO
CARLOS BARBOSA

FONH/ FAX
(54)3455-4134

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CHP
95185-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/10/2024

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

13:28

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	CLS40630	987,00	0,0	987,00
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 08/11/2024	VALOR 987,00	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
987,00	167,79	0,00	0,00	987,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA					00.428.307/0003-50
ENDERECO AV WILLY EUGENIO FLECK 104	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE			UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962488542
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 2,000	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	ALIQUOTAS
3126	TROMETAMOL CETOROLACO 30MG/ML IV/IM C/50AMP 1ML GEN - BLAU LOTE: 23121437 QTD: 300,000 VALID: 31/12/2025	30049062	000	5102	AMPO	300,0000	3,2900	987,00	0,00	987,00	167,79	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 364639034.18solicitacao No. 8212C:mpara com Emenda Parlamentar Federal da Portaria GM/MS
 3737, emenda 2024 deputado Danrlei.: (Vendedor:KELLY); (Ref Interna:C46878-P40573-IDNF42037-PL
 6-V18-T12-FC(C))

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e

Nº: 40630
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI (3258)

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032888/00000000575470/115552

Data: 24/10/2024

Hora: 08:16:54

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 4.352,40
Data Débito:	08/11/2024
Data Vencimento:	08/11/2024
Código Barras:	3419112358.17636541686.74348010005.1.98940000435240
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	SOMA RS P HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	06.294.126/0001-00
Razão Social Beneficiário Original:	SOMA RS P HOSPITALARES LTDA

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente															
SOMARS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EST. DA ARROZEIRA Nº: 30 CENTRO ELDORADO DO SUL - RS CEP: 92990-000 Fone: (51)3347-9000					DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 321190 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1										
 CHAVE DE ACESSO 4324 1006 2941 2600 0100 5500 1000 3211 9010 0520 8230															
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada															
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros															
INSCRIÇÃO ESTADUAL 2670035455					INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO										
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240153653993 09/10/2024 16:14:15															
CNPJ 06.294.126/0001-00															
DESTINATÁRIO/ REMETENTE															
NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI ENDEREÇO AV PRESIDENTE KENNEDY, 343 MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA															
CNPJ/CPF 87.547.444/0014-44					DATA DA EMISSÃO 09/10/2024										
BAIRRO AURORA					CNPJ 95185-000										
UF RS					DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/10/2024										
FONE/ FAX (54)3455-4134					HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:14										
FATURA/ DUPLICATA															
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo		NÚMERO DA FATURA 321190		VALOR ORIGINAL 4.352,40		VALOR DE DESCONTO 0,0		VALOR LÍQUIDO 4.352,40							
NÚMERO ORDEM	001	VENCIMENTO	08/11/2024	VALOR	4.352,40	NÚMERO ORDEM		VENCIMENTO	VALOR						
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.352,40		VALOR DO ICMS 739,91		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.352,40							
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	4.352,40				
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS															
NOME/ RAZÃO SOCIAL REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS LTDA ENDEREÇO Avenida Rio Branco, 1393				FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ/ CPF 02.180.337/0001-53					
				MUNICÍPIO ESTRELA				UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0440036208					
QUANTIDADE	18	ESPÉCIE	MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO						
136,560 136,560															
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS															
CODPROD	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
39535	AMOXICILINA 1000MG(1G) + CLAVULANATO 200MG(0,2G) SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA DOCLAXIN BLAU LOTE: 24071275 QTD: 120,000 VALID: 31/07/2026	30049099	000	5102	FA	120,0000	9,5800	1.149,60	0,00	1.149,60	195,43	0,00	0,00	0,00	17,00 0,00
3974K	CLORETO SÓDIO 0,9% 100ML FRASCO FARMACE LOTE: 24H0170H QTD: 1020,000 VALID: 25/07/2026	30039099	000	5103	FRAS	1.020,0000	3,1400	3.202,80	0,00	3.202,80	544,48	0,00	0,00	0,00	17,00 0,00
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Emenda Parlamentar Federal da Portaria GM/MS 3737, emenda 2024 deputado Danrlei. I Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 10 - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008 | Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147							RESERVADO AO FISCO								
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.															
RECEBEMOS DE SOMARS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO															
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
								ASSOC DR BARTHOLOMEU TACCHINI							
										NF-e					
										Nº: 321190					
										SÉRIE: 1					

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032923/00000000576347/115554

Data: 24/10/2024

Hora: 08:17:04

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 7.846,80
Data Débito:	08/11/2024
Data Vencimento:	08/11/2024
Código Barras:	0419210349.00361750003.84212640886.5.98940000784680
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor			
CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD.HOSP.LTDA AV MELVIN JONES Nº: 1700 JARDIM EUROPA SANTA CRUZ DO SUL - RS CEP: 96823-000 Fone: (51)2107-9000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1
		Nº: 820597 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/ 2	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercadoria Tribut.		CHAVE DE ACESSO 4324 1094 5166 7100 0153 5500 2000 8205 9710 3524 6129	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www. nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240153478938 09/10/2024 14:42:56	
		CNPJ 94.516.671/0001-53	

DESTINATÁRIO/ REMETENTE		CNPJ/CPF 87.547.444/0014-44		DATA DA EMISSÃO 09/10/2024	
NOME/ RAZÃO SOCIAL 11880 - ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI		BAIRRO AURORA		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/10/2024	
ENDEREÇO AV PRESIDENTE KENNEDY, -- N 343		UF RS		HORA DA ENTRADA/SAÍDA 14:42	
MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA		FONH/ FAX (54)3455-4333	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FORMA DE PAGAMENTO		NÚMERO DA FATURA		VALOR ORIGINAL		VALOR DE DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
Pagamento a prazo		820597		7.846,80		0,0		7.846,80	
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 08/11/2024	VALOR 7.846,80	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	

CÁLCULO DO IMPÓSITO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		7.846,80		1.333,95		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		0,00		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA		7.846,80							

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/ CPF 02.180.337/0001-53
NOME/ RAZÃO SOCIAL REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS LTDA			MUNICÍPIO		ESTRELA				UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0440036208
ENDERECO EST RSC 453, N 1402 KM 40	QUANTIDADE 32	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		409,130 409,130

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS															
CODPROD	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNI.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
14042	SEVOFLURANO 250ML AD/PED - P.344/98-C1-SEVOLESS-BAXTER - Valor de impostos nesse item: R\$ 450,13 cProd/ANVISA: 1068301770020 LOTE: S117F4-17 QTD: 6.000 VALID: 31/05/2026	30049097	200	5102	FR	6.0000	441,3000	2.647,80	0,00	2.647,80	450,13	0,00	0,00	17,00	0,00
4333	SOL FISIOLOGICO 1000ML C/16 SIST FECHADO BOLSA-AZB1324-BAXTER - Valor de impostos nesse item: R\$ 305,18 cProd/ANVISA: 1068300690201 LOTE: PR412X4-QTD: 272,000 VALID: 16/08/2026	30049099	600	5102	BO	272,0000	6,6000	1.795,20	0,00	1.795,20	305,18	0,00	0,00	17,00	0,00
2113	SOL RINGER LACTATO 0500ML C/20 SIST FECHADO-5102-IPLOTE:254124 QTDE: 180 VALIDADE: 25/07/2026 - Valor de impostos nesse item: R\$ 183,29 cProd/ANVISA: 1049100610135 LOTE: 254124 QTDE: 180,000 VALID: 25/07/2026	30049099	600	5102	BO	180,0000	5,9900	1.078,20	0,00	1.078,20	183,29	0,00	0,00	17,00	0,00
11831	ENOXAPARINA 80MG/0,8ML C/2 SC/IV C/DISPOSI SEGUR-Heparinox-Cristalia - Valor de impostos nesse item: R\$ 161,26 vPMC: 165,04 cProd/ANVISA: 1029805080256 LOTE: A1A2810E1 QTDE: 34,000 VALID: 09/04/2025	30049099	200	5102	UN	34,0000	27,9000	948,60	0,00	948,60	161,26	0,00	0,00	17,00	0,00
11226	CONECTOR SEM AGULHA SMARTSITE C/50 C/100-2000ETD-BD - Valor de impostos nesse item: R\$ 234,09 cProd/ANVISA: 0010033430755	90183929	200	5102	UN	450,0000	3,0600	1.377,00	0,00	1.377,00	234,09	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 0 Atendente :9261 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VE RSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO P AR RECETAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSAO DA NOTA. NAO ACREDITARMOS RECETAMACOES POSTERIORES. O BRI GADO!*** IR BIONEXO 364639C34.1 Compra com Emenda Parlamentar Federal da Portaria GM/MS 37, emenda 2024 deputado Danielie. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1.333,95			
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.			

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 820597 SÉRIE: 2	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	11880 - ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611183453/00000000362021/116357

Data: 24/10/2024

Hora: 16:28:10

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 798,00
Data Débito:	08/11/2024
Data Vencimento:	08/11/2024
Código Barras:	1049112988.81000100040.00001016104.1.98940000079800
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	09.944.371/0001-04
Razão Social Beneficiário Original:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA Av. Santos Dumont Nº: 1355 Santo Antonio Joinville - SC CEP: 89218-105 Fone: (47)3473-8845		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 181558 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1	
		CHAVE DE ACESSO 4224 1009 9443 7100 0104 5500 1000 1815 5818 7526 5690	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240194091906 09/10/2024 15:47:27	CNPJ 09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/ REMETENTE NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI ENDEREÇO AV PRESIDENTE KENNEDY, 343 - PAVILH HOSP MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA		HAIRO AURORA	CNPJ/CPF 87.547.444/0014-44	DATA DA EMISSÃO 09/10/2024												
FONE/ FAX (54)3455-1222	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHP 95185-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/10/2024												
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14:43																
FATURA/ DUPLICATA FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo		NÚMERO DA FATURA 1181558	VALOR ORIGINAL 2.394,00	VALOR DE DESCONTO 0,0	VALOR LÍQUIDO 2.394,00											
NUMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 08/11/2024	VALOR 798,00	NÚMERO ORDEM 002	VENCIMENTO 23/11/2024	VALOR 798,00	NÚMERO ORDEM 003	VENCIMENTO 08/12/2024	VALOR 798,00								
CÁLCULO DO IMPÓSITO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.394,00	VALOR DO ICMS 287,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.394,00										
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.394,00											
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/ RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME ENDEREÇO R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN		FRETE POR CONTA 0- Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SC	CNPJ/ CPF 15.488.297/0009-00										
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX	MUNICÍPIO PALHOCA	NUMERO	PESO BRUTO 13,382	PESO LÍQUIDO 12,594	INSCRIÇÃO ESTADUAL 258389265										
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS CODPROD M10059		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS OXANON 500MG - OXACILINA SOD-PO INJ TM/IV-100FA-BLAU-ANT - LOTE:240R0995 - Val:31/08/2026 LOTE: 240R0995 QTD: 6,000 VALID: 31/08/2026	NCM/ SH 30041019	CST 500	CFOP 6108	UNID. CX	QUANT. 6,0000	VALOR UNIT. 399,0000	VALOR TOTAL 2.394,00	VALOR DESC. 0,00	B.CALC ICMS 2.394,00	VALOR ICMS 287,28	VALOR ST 0,00	B.CALC ST 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR ICMS IPI 12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | Pedido:186858 | ID 364639034 - COMPRA DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL DA PORTARIA GM/MS 3737, EMENDA 2024 DEPUTADO DANRLEI Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 119.70. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com		RESERVADO AO FISCO
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.		

RECEBEMOS DE SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 181558 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

24/10/24, 15:21

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032834/00000000574045/115549

Data: 24/10/2024

Hora: 08:16:39

Canal:	Office Banking
	0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 3.075,00
Data Débito:	14/11/2024
Data Vencimento:	14/11/2024
Código Barras:	3419109222.30494952937.80351570009.5.99000000307500
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	LABORATORIO B BRAUN
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	31.673.254/0001-02
Razão Social Beneficiário	LABORATORIO B BRAUN
Original:	

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor

Laboratorios B.Braun S.A.

R Berto Cirio
Nº: 535
Sao Luis
Canoas - RS
CEP: 92420-030
Fone: (08)00022-7286

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº: 40488
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO

4324 1031 6732 5400 1508 5500 0000 0404 8810 2063 0566

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240159862333 15/10/2024 16:18:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240534875

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
31.673.254/0015-08

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
Associacao Dr Bartholomeu TacchiniENDEREÇO
Av Presidente Kennedy, 343MUNICÍPIO
Carlos BarbosaHAIRRO
AuroraCNPJ/CPF
87.547.444/0014-44DATA DA EMISSÃO
15/10/2024

FATURA/ DÚPLICATA	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	
FORMA DE PAGAMENTO					3.075,00
Pagamento a prazo	40488	3.075,00			
001	VENCIMENTO 14/11/2024	VALOR 3.075,00	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPÓSITO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.075,00	522,75	0,00	0,00	3.075,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.075,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
Med@x Comercio Eletronico				RS	31.145.000/0001-03
ENDEREÇO Berto Cirio 535, Pavlh A	MUNICÍPIO Canoas				INSCRIÇÃO ESTADUAL 0240528921

QUANTIDADE

5 CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

15,000

10,200

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNI.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
441702P	INTRAFIX COMPACT AIR IL - DLVidd Lou: 06-08-2027 Lotc: 24H02LB367 LOTE: 24H02LB367 QTD: 300,000 VALID: (6/08/2027)	90189010	500	5102	PC	300,0000	10,2500	3.075,00	0,00	3.075,00	522,75	0,00	0,00	0,00	17,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 586993 - 7:30H as 11H e 13:30H AS 16:30H DE SEG A SEX-FEIRA - Art. 18 Inciso II do Decreto
7.212/2010 (LBB OT: 0000068487 - Remessa: 0087419336)

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE LABORATORIOS B.BRAUN S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 40488 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Associacao Dr Bartholomeu Tacchini

NF-e

24/10/24, 16:49

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611183475/00000000363338/116358

Data: 24/10/2024

Hora: 16:28:15

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 798,00
Data Débito:	25/11/2024
Data Vencimento:	25/11/2024
Código Barras:	1049112988.81000100040.00001016294.1.99110000079800
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	09.944.371/0001-04
Razão Social Beneficiário Original:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA Av. Santos Dumont Nº: 1355 Santo Antonio Joinville - SC CEP: 89218-105 Fone: (47)3473-8845				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 181558 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1				 CHAVE DE ACESSO 4224 1009 9443 7100 0104 5500 1000 1815 5818 7526 5690 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																																			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9000026496				PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242246194091906 09/10/2024 15:47:27																																			
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI ENDEREÇO AV PRESIDENTE KENNEDY, 343 - PAVILH HOSP MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA				CNPJ/CPF 87.547.444/0014-44 CEP 95185-000				DATA DA EMISSÃO 09/10/2024 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/10/2024 HORA DA ENTRADA/SAÍDA 14:43																																			
FATURA/ Duplicata FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo				NÚMERO DA FATURA 1181558				VALOR ORIGINAL 2.394,00																																			
NÚMERO ORDEM 001		VENCIMENTO 08/11/2024		VALOR 798,00		NÚMERO ORDEM 002		VENCIMENTO 23/11/2024		VALOR 798,00																																	
CÁLCULO DO IMPÔSITO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.394,00				VALOR DO ICMS 287,28				BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00																																			
VALOR DO FRETE 0,00				VALOR DO SEGURO 0,00				DESCONTO 0,00																																			
OUTRAS DESPESAS 0,00								VALOR DO ICMS ST 0,00																																			
								VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.394,00																																			
								VALOR TOTAL DA NOTA 2.394,00																																			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/ RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME ENDEREÇO R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN				FRETE POR CONTA 0 - Contratado o Frete por conta do Remetente (CIF)				CÓDIGO ANTT MUNICÍPIO PALHOCA				PLACA DO VEÍCULO UF SC																															
QUANTIDADE 1				ESPECIE CX				MARCA NÚMERO				PESO BRUTO 13,382																															
												PESO LÍQUIDO 12,594																															
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>CODPROD</th> <th>DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS</th> <th>NCM/ SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNIT.</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>VALOR DESC.</th> <th>B.CALC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR ST</th> <th>B.CALC ST</th> <th>VALOR IPTI</th> <th>VALOR ICMS IPTI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M10059</td> <td>OXANON 500MG - OXACILINA SOD-PO INJ IM/IV-100FA-BLAU-ANT - LOTE:24080995 - Val:31/08/2026 LOTE: 24080995 QTD: 6,000 VALID: 31/08/2026</td> <td>30041019</td> <td>500</td> <td>6108</td> <td>CX</td> <td>6,0000</td> <td>399,0000</td> <td>2.394,00</td> <td>0,00</td> <td>2.394,00</td> <td>287,28</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>12,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>												CODPROD	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPTI	VALOR ICMS IPTI	M10059	OXANON 500MG - OXACILINA SOD-PO INJ IM/IV-100FA-BLAU-ANT - LOTE:24080995 - Val:31/08/2026 LOTE: 24080995 QTD: 6,000 VALID: 31/08/2026	30041019	500	6108	CX	6,0000	399,0000	2.394,00	0,00	2.394,00	287,28	0,00	0,00	12,00	0,00
CODPROD	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPTI	VALOR ICMS IPTI																												
M10059	OXANON 500MG - OXACILINA SOD-PO INJ IM/IV-100FA-BLAU-ANT - LOTE:24080995 - Val:31/08/2026 LOTE: 24080995 QTD: 6,000 VALID: 31/08/2026	30041019	500	6108	CX	6,0000	399,0000	2.394,00	0,00	2.394,00	287,28	0,00	0,00	12,00	0,00																												
												RESERVADO AO FISCO																															
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I Pedido:186858 ID 364639034 - COMPRA DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL DA PORTARIA GM/MS 3737, EMENDA 2024 DEPUTADO DANIELI Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - PCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 119,70. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANATISER, SOU TENTAR POR E-MAIL: qualidadede@aulamedic.com																																											
												RESERVADO AO FISCO																															
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.																																											
RECEBEMOS DE SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO												NF-e Nº: 181558 SÉRIE: 1																															
DATA DE RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI																																			

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032811/00000000573238/115545

Data: 24/10/2024

Hora: 08:16:32

Canal:	Office Banking
	0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 1.734,00
Data Débito:	09/12/2024
Data Vencimento:	08/12/2024
Código Barras:	0339904088.5420000005.01782501017.1.99240000173400
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	GRIFOLS BRASIL LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	02.513.899/0004-14
Razão Social Beneficiário Original:	GRIFOLS BRASIL LTDA

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

NF-e

Nº: 20293
SÉRIE: 1

24/10/24, 16:49

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611183500/00000000364245/116359

Data: 24/10/2024

Hora: 16:28:20

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 798,00
Data Débito:	09/12/2024
Data Vencimento:	09/12/2024
Código Barras:	1049112988.81000100040.00001016377.9.99250000079800
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	09.944.371/0001-04
Razão Social Beneficiário Original:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA

Av. Santos Dumont
Nº: 1355
Santo Antonio
Joinville - SC
CEP: 89218-105
Fone: (47)3473-8845

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

4224 1009 9443 7100 0104 5500 1000 1815 5818 7526 5690

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240194091906 09/10/2024 15:47:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255642407INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
9000026496CNPJ
09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINIENDERECO
AV PRESIDENTE KENNEDY, 343 - PAVILH HOSPMUNICÍPIO
CARLOS BARBOSABAIRRO
AURORAFONE/ FAX
(54)3455-1222UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF
87.547.444/0014-44DATA DA EMISSÃO
09/10/2024CNPJ
95185-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/10/2024HORA DA ENTRADA/SAÍDA
14:43

FATURA/ DÚPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	1181558	2.394,00	0,0	2.394,00
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 08/11/2024	VALOR 798,00	NÚMERO ORDEM 002	VENCIMENTO 23/11/2024

CÁLCULO DO IMPÓSITO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.394,00	287,28	0,00	0,00	2.394,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.394,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Contratado do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME					15.488.297/0009-00
ENDERÉCOS R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN	MUNICÍPIO PALHOCA			UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 258389265

QUANTIDADE

1
CX

ESPECIE

MARA

NÚMERO

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNTI.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPF	ALIQUOTAS ICMS / IPF
M10059	OXANON 500MG - OXACILINA SOD-PO INJ IM/TV-100FA-BLAU-ANT - LOTE:24080995 - Val:31/08/2026 LOTE: 2408095 QTD: 6.000 VALID: 31/08/2026	30041019	500	6108	CX	6.000	399,0000	2.394,00	0,00	2.394,00	287,28	0,00	0,00	0,00	12,00 / 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1 Pedido:186858 | ID 364639034 - COMPRA DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL DA PORTARIA GM/MS 3737,
EMENDA 2024 DEPUTADO DANIEL VALOR DO ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF
de destino: RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: RS 119,70. Valor do ICMS I
Interestadual para a UF do remetente: RS 0.CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR
POR E-MAIL: qualidade@suimedic.com

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

NF-e**Nº: 181558****SÉRIE: 1**

**Recibo de Transferência**

Número: 01626016356/00000000932250/205577

Data: 12/12/2024

Hora: 13:52:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/12/2024
Valor: R\$ 6777,53
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0130-06.184248.0-8
Nome do Remetente: ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Conta do Destinatário: 0130-06.184248.1-6
Nome do Destinatário: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
Finalidade: CONTRAPARTIDA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A960F1C4FE2331625C70EDDED626097775

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01626016422/00000000934356/205578

Data: 12/12/2024

Hora: 13:52:08

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 11.295,89
Data Débito:	12/12/2024
Data Vencimento:	26/12/2024
Código Barras:	3419109800.27837902934.83792250009.4.99420001129589
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	RGE SUL DIST DE ENERGIA SA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	02.016.440/0001-62
Razão Social Beneficiário Original:	RGE SUL DIST DE ENERGIA SA

03D519F32CF71B5E213DFBDD9C3E994E2361

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
AV PRES KENNEDY 343
CENTRO
95185-000 CARLOS BARBOSA RS

LOTE MC	Roteiro de Leitura ACLATT08-0000000000	Nº Medidor MW-1804A429-01	Páginas 1/4	Data de Apresentação 09/12/2024	Leitura Próximo Mês 31/12/2024	Data de Vencimento 26/12/2024
---------	--	---------------------------	-------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Classificação: Tarifa Verde Livre-A4 Comercial Outros Serviços
Atividades TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 13.800 Lim. min.: 12.834 Lim. máx.: 14.490

ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
AV PRES KENNEDY, 343
CENTRO CARLOS BARBOSA - RS
95185-000
CNPJ: 87.547.444/0014-44

Ref: mês/ano	Vencimento	Total a pagar
NOV/2024	26/12/2024	R\$ 11.295,89

Descrição da operação Nº 900006541247	Unid. Med.	Quant. Faturada	Tarifa ANELL	Tarifa com tributos R\$	Valor total da operação R\$	Base Cál. ICMS	Aliq. ICMS %	ICMS	PIS 0,59 %	COFINS 2,73 %	Tributo	Base de Cál. (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
Uso Sust. Dist: 49,55 Desc: NOV/24	kW	112.8505	25,16000000	15.70440539	1.772,25	1.772,25	17,00	301,28	8,68	40,16				2.308,05
Uso Sust. Dist: 49,95 Desc: NOV/24	kW	52.1496	26,16000000	15.03461580	879,75				4,01	16,56				77,02
Tud Enc. Com F Ponto [kWh] NOV/24	kWh	31.397.1338	0,10684000	0,13314305	4.180,31	4.180,31	17,00	710,86	20,47	94,72				
Tud Enc. Cons Ponto [kWh] NOV/24	kWh	3 579.6506	1,42860000	0,98752030	3.427,59	3.427,59	17,00	582,69	16,76	77,67				
Subvenção Tarifária - TUSD - Com ICMS NOV/24					678,47									
Subvenção Tarifária - TUSD - Sem ICMS NOV/24					15.452,68									
Subtotal					15.452,68									
Total Distribuidora					17,49-									
Devol. TUSD Mês AGO/24					263,47									
Contribuição Custeio IP-CIP NOV/24					36,16									
CIP Retrativa NOV/23					282,14									
Total de Devoluções					4.438,94-									
Credito Subvenção Tarifária - TUSD					11.295,89									
Total a Pagar					17,49-									
Descontos Informativos														
Ajuste Subvenção														
					11.295,89									

Código da Instalação
3081536082

Leitura atual 30/11/2024 Leitura anterior 31/10/2024 N° de dias 30

Próxima Leitura 31/12/2024



ACESSE AQUI O XML DA SUA NF

NOTA FISCAL N° 099560863 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO:

06/12/2024

Consulte pela chave de Acesso em:

<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3E/Consulta>

chave de acesso:

4324120201644000016266000995608631079707094

Protocolo de autorização: 1432400055372275 - 07.12.2024 às 01:51:45

Grandezas contratadas

Demanda kW 165

Medidor	Grandezas	Pontos horários	Lerura Anterior	Lerura Atual	Crédit. Medidor	Consumo kWh
MW-1804A429-01	Energia Ativa - kWh	Ponto 078897	711033	0,10800	3.492	
MW-1804A429-01	Energia Ativa - kWh	Foto Ponto 160437	163273	10.8000	30.631	
MW-1804A429-01	Demand. Ativa - kW	Ponto 000000	000190	0,43200	82	
MW-1804A429-01	Demand. Ativa - kW	Foto Ponto 000000	000254	0,43200	110	

Reservado ao Fisco

Atraso no pagamento será cobrado em conta futura: Multa 2%. Juros 0,033% ao dia e Correção Monetária, conforme Legislação vigente.

Informações de pagamento na página:
4/4

Instalação 3081536082
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
AV PRES KENNEDY 343
Página 3/4

Equipamentos de Medição		Níveis de Tensão		Bandeiras Tarifárias		Micro e Mini Geração		Indicadores de Continuidade	
Energia Ativa	MW-1804429-01	Contratado	13.800	Amarra	30 Dias			Para consulta dos indicadores acesse nosso site	
Energia Reativa		Mínimo	12.534					www.rge-rs.com.br	
Taxa de perda	2,5	Máximo	14.490						
Consumo / kWh		Consumo Ponta - [kWh]	Nº DIAS FAT	Consumo Fora de Ponta - [kWh]	Nº DIAS FAT	Demandada / kW	Nº DIAS FAT	Demandada Fora de Ponta - [kW]	Nº DIAS FAT
		NOV 24 ■■■	3579,00	30	31397,00	30	NOV 24 ■■■	84,00	30
		OUT 24 ■■■	3988,00	31	29487,00	31	OUT 24 ■■■	99,00	31
		SET 24 ■■■	3399,00	30	28115,00	30	SET 24 ■■■	74,00	30
		AGO 24 ■■■	4057,00	31	39601,00	31	AGO 24 ■■■	100,00	31
		JUL 24 ■■■	5295,00	31	50839,00	31	JUL 24 ■■■	141,00	31
		JUN 24 ■■■	3877,00	30	36682,00	30	JUN 24 ■■■	101,00	30
		MAI 24 ■■■	4075,00	31	39942,00	31	MAI 24 ■■■	126,00	31
		ABR 24 ■■■	3734,00	30	30705,00	30	ABR 24 ■■■	83,00	30
		MAR 24 ■■■	4254,00	31	38090,00	31	MAR 24 ■■■	114,00	31
		FEV 24 ■■■	4613,00	29	40257,00	29	FEV 24 ■■■	114,00	29
		JAN 24 ■■■	4461,00	31	36559,00	31	JAN 24 ■■■	107,00	31
		DEZ 23 ■■■	4348,00	31	38084,00	31	DEZ 23 ■■■	127,00	31
		NOV 23 ■■■	3362,00	30	27867,00	30	NOV 23 ■■■	86,00	30

Aviso importante

O valor da sua fatura de energia mudou a partir de 19/08/2024 conforme Reajuste Tarifário médio de 0,16% homologado pela Resolução 3.372/2024 ANEEL. Saiba mais em www.rge-rs.com.br/reajuste

Informamos que o montante cobrado sob a descrição "CIP retroativa" refere-se à diferença de valores lançados nos exercícios anteriores.

CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 29,21 TE R\$ 0,00

Autenticação Mecânica no Verso

341-7

34191.09800 27837.902934 83792.250009 4 99420001129589

Vencimento	26/12/2024
Agência/Código do Beneficiário	2938/000000037922-5
Nosso Número	109/80278379-0
(=) Valor do Documento	11.295,89
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(-) Mora/Multas	
(-) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Itaú

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
Beneficiário
RGE Sul Energia S.A.

Data do Documento	Nº de Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do processamento
06/12/2024	1002564098		N	06/12/2024
Uso do Banco	Carteira 109	Especie RS	Quantidade	Valor

Instruções

ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF. LEGISLAÇÃO VIGENTE



Pague aqui - PIX

Pagador
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI CNPJ 87.547.444/0014-44
AV PRES KENNEDY, 343
CARLOS BARBOSA - RS - CEP 95185-000

Autenticação Mecânica

Código de Baixa

Ficha de Compensação



**Recibo de Pagamento**

Número: 01626016451/00000000935264/205579

Data: 12/12/2024

Hora: 13:52:11

Canal:	Office Banking
	0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 1.330,00
Data Débito:	12/12/2024
Data Vencimento:	16/12/2024
Código Barras:	1369172604.00001934801.00000169268.9.99320000133000
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	UNICRED DO BRASIL
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	09.944.371/0001-04
Razão Social Beneficiário Original:	SULMEDIC COMERCIAL

035E591275510767390ECFC329F732630427

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emissor		DANFE													
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA Av. Santos Dumont Nº: 1355 Santo Antonio Joinville - SC CEP: 89218-105 Fone: (47)3473-8845		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 182289 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1		 CHAVE DE ACESSO 4224 1009 9443 7100 0104 5500 1000 1822 8915 5739 4262											
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 9000026496		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240208621938 17/10/2024 14:53:36											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255642407				CNPJ 09.944.371/0001-04											
DESTINATÁRIO/ REMETENTE				DATA DA EMISSÃO 17/10/2024											
NOME/ RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI		BAIRRO AURORA		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/10/2024											
ENDERECO AV PRESIDENTE KENNEDY, 343 - PAVILH HOSP		UF RS		HORA DA ENTRADA/SAÍDA 13:50											
MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA		FONE/ FAX (54)3455-1222		INSCRIÇÃO ESTADUAL											
FATURA/ DUPLICATA		VALOR ORIGINAL 3.990,00		VALOR DE DESCONTO 0,0											
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo		VALOR LIQUIDO 3.990,00													
NUMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 16/11/2024	VALOR 1.330,00	NUMERO ORDEM 002	VENCIMENTO 01/12/2024	VALOR 1.330,00										
CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.990,00		VALOR DO ICMS 478,80		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.990,00											
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.990,00										
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CfR)		CÓDIGO ANTT											
NOME/ RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME		MUNICÍPIO PALHOCA		PLACA DO VEÍCULO											
ENDERECO R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN				UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 258389265										
QUANTIDADE 3	ESPECIE CX	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 21,837											
PESO LIQUIDO 20,990				ALIQUOTAS											
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS		NCM/ SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B CALC	VALOR ICMS	VALOR ST	B CAJ C ST	VALOR IP	ALIQUOTAS
CDLPROD M10059	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS OXANON 500MG - OXACILINA SOD-PO INJ - IM/IV-100FA-BLAU-ANT - LOTE:24080995 - Val:31/08/2026 LOTE: 24080995 QTD: 10,000 VALID: 31/08/2026	30041019	500	6108	CX	10,0000	399,0000	3.990,00	0,00	3.990,00	478,80	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | Pedido:187754 | OC 587013 - COMPRA COM RECRUSO EMENDA PARLAMENTAR Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 199,50. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com		RESERVADO AO FISCO													
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.															

RECEBEMOS DE SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 182289 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI	

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032823/00000000573648/115547

Data: 24/10/2024

Hora: 08:16:36

Canal:	Office Banking
	0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 2.272,00
Data Débito:	16/12/2024
Data Vencimento:	14/12/2024
Código Barras:	3419109222.30495112937.80351570009.2.99300000227200
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	LABORATORIO B BRAUN
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	31.673.254/0001-02
Razão Social Beneficiário Original:	LABORATORIO B BRAUN

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

Laboratorios B.Braun S.A.

R Berto Cirio
Nº: 535
Sao Luis
Canoas - RS
CEP: 92420-030
Fone: (08)00022-7286

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 40487
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
4324 1031 6732 5400 1508 5500 0000 0404 8716 9715 1828

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240159861838 15/10/2024 16:18:33

CNPJ
31.673.254/0015-08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240534875

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
Associacao Dr Bartholomeu TacchiniHAIRRO
AuroraDATA DA EMISSÃO
15/10/2024ENDEREÇO
Av Presidente Kennedy, 343MUNICÍPIO
Carlos BarbosaFONE/ FAX
(54)3455-4333UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF
87.547.444/0014-44CNP
95185-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/ DPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazoNÚMERO DA FATURA
40487

VALOR ORIGINAL

2.272,00

VALOR LÍQUIDO

2.272,00

CÁLCULO DO IMPÓSITO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.272,00VALOR DO ICMS
386,24

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.272,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.272,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL
Med@x Comercio EletronicoFRETE POR CONTA
0- Contratação do Frete por conta
do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/ CPF
31.145.000/0001-03

ENDEREÇO

Berto Cirio 535, Pavlh A

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240528921

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CAIXAS

RS

Canoas

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO

2.272,00

NÚMERO

PESO BRUTO

3,200

2,400

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
4251628-04	INTROCAN SAFETY PUR 22G Ø 9X25MM SA - Dt.Vldh Lot: 01-05-2029 Lot: 24E04GR911 LOTE: 24E04GR911 QTD: 800,000 VALID: 01/05/2029	90183926	200	5102	PC	800,0000	2,8400	2.272,00	0,00	2.272,00	386,24	0,00	0,00	0,00	17,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 58693 - 7:30H as 11H e 13:30H as 16:30H DE SEG A SEX-FEIRA - Art. 18 Inciso II do Decreto
7.212/2010 (LBB OT: 0000068486 - Remessa: 0087419335)

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE LABORATORIOS B.BRAUN S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Associacao Dr Bartholomeu Tacchini

NF-eNº: 40487
SÉRIE: 0

**Protocolo de Agendamento**

Número: 01611032871/00000000574920/115551
 Data: 24/10/2024
 Hora: 08:16:49

Canal:	Office Banking 0130-06.184248.1-6-PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP
Ag./Conta Débito:	DANRLEI
Valor:	R\$ 3.468,00
Data Débito:	16/12/2024
Data Vencimento:	14/12/2024
Código Barras:	0339904088.5420000005.01815301013.8.99300000346800
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
CPF/CNPJ Pagador Final:	87.547.444/0014-44
Pagador:	ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACC
CPF/CNPJ Pagador:	87.547.444/0014-44
Beneficiário Original:	GRIFOLS BRASIL LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	02.513.899/0004-14
Razão Social Beneficiário Original:	GRIFOLS BRASIL LTDA

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

GRIFOLS BRASIL LTDA

AVENIDA PORTUGAL
Nº: 1100 SL 91 C26
ITAQUI
ITAPEVI - SP
CEP: 06696-060
Fone: (41)3375-5450

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

Nº: 20559
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO

3524 1002 5138 9900 0414 5500 1000 0205 5916 7309 1547

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242323598068 15/10/2024 14:38:32CNPJ
02.513.899/0004-14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373368349110INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
9000073427

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINIENDERECO
AV PRESIDENTE KENNEDY, 343BAIRRO
AURORAMUNICÍPIO
CARLOS BARBOSAFON/ FAX
(54)3461-9200UF
RSCNPJ/CPF
87.547.444/0014-44DATA DA EMISSÃO
15/10/2024CNPJ
95185-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/ DÚPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

NÚMERO DA FATURA
0000020559

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

3.468,00

NÚMERO ORDEM
001VENCIMENTO
14/12/2024VALOR
3.468,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPÓSITO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.468,00

VALOR DO ICMS

416,16

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.468,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IP

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.468,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

LPS TRANSPORTADORA LTDA ME

ENDERECO

R JOSE HAUER 1715

QUANTIDADE

1

ESPECIE

VOLUME

MARCAS

NÚMERO

PLACA DO VEÍCULO

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

NCM/ SH

CST

CFOP

UND.

QUANT.

VALOR

TOTAL

VALOR

DESC.

B.CALC

ICMS

VALOR

ABRILQUTAS

000000000000073

3978

30021236

600

6108

UND.

24.0000

144.5000

ALBUMINA 20% 50 ml BRASIL - Credito

Presumido PIS e COFINS cfe Art.1 inc 1, letra (a)
da LEI 10.147/2000 Credito Presumido PIS e
COFINS cfe Art.1 inc 1, letra (a) da LEI 10.147/2000
/2000 LOTE: U04J059321 QTD: 24,000 VALID:
30/04/2027

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I LOCAL DE ENTREGA: AV PRESIDENTE KENNEDY 343 Cidade CARLOS BARBOSA UF: RS | Credito Presumid

o PIS e COFINS cfe Art.1 inc 1, letra (a) | da LEI 10.147/2000 | Credito Presumido PIS e COFINS

cfe Art.1 inc 1, letra (a) | da IFT 10.147/2000 | pedido de compra com recurso de emenda parle

mentar 3737 | Produto: 0000000000000733978: | Credito Presumido PIS e COFINS cfe Art.1 inc 1, let

ra (a) da LEI 10.147/2000 Credito Presumido PIS e COFINS cfe Art.1 inc 1, letra (a) da LEI 10.1

47/2000 | Grupo de Tributacao ICMS para UF destino | Valor Partilha ICMS Destino: 173,40 | val

or Partilha ICMS Origem: 0,00 | Valor ICMS FECOP: 0,00 | Total ICMS DF: 589,56 | CONFERIR A ME

RCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES | Boleto Bancario: Nao Ace

itamos Depositos

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | PEDIDO DO CLIENTE: 586992 | UV: 02C2076598 | REMESSA N: 7903027554
I LOCAL DE ENTREGA: AV PRESIDENTE KENNEDY 343 Cidade CARLOS BARBOSA UF: RS | Credito Presumid
o PIS e COFINS cfe Art.1 inc 1, letra (a) | da LEI 10.147/2000 | Credito Presumido PIS e COFINS
cfe Art.1 inc 1, letra (a) | da IFT 10.147/2000 | pedido de compra com recurso de emenda parle
mentar 3737 | Produto: 0000000000000733978: | Credito Presumido PIS e COFINS cfe Art.1 inc 1, let
ra (a) da LEI 10.147/2000 Credito Presumido PIS e COFINS cfe Art.1 inc 1, letra (a) da LEI 10.1
47/2000 | Grupo de Tributacao ICMS para UF destino | Valor Partilha ICMS Destino: 173,40 | val
or Partilha ICMS Origem: 0,00 | Valor ICMS FECOP: 0,00 | Total ICMS DF: 589,56 | CONFERIR A ME
RCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES | Boleto Bancario: Nao Ace
itamos Depositos

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE GRIFOLS BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

NF-e
Nº: 20559
SÉRIE: 1

**Recibo de Transferência**

Número: 01627088280/00000000131428/212300

Data: 16/12/2024

Hora: 14:38:47

Canal: Office Banking

Data Débito: 16/12/2024

Valor: R\$ 964,06

Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul

Conta do Remetente: 0130-06.184248.0-8

Nome do Remetente: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI

Conta do Destinatário: 0130-06.184248.1-6

Nome do Destinatário: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI

Finalidade: CONTRAPARTIDA ENCERRAMENTO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03673CC624B8D9EB8323BD37975379EE5A09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**Recibo de Transferência**

Número: 01627624964/00000000582546/215513

Data: 17/12/2024

Hora: 16:11:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/12/2024
Valor: R\$ 0,74
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0130-06.184248.1-6
Nome do Remetente: PORTARIA GM/MS Nº 3.737 DEP DANRLEI
Conta do Destinatário: 0130-06.184248.0-8
Nome do Destinatário: ASSOCIACAO DR BARTHOLOMEU TACCHINI
Finalidade: ENCERRAMENTO DE EMENDA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

030EFC708CAACC008E73EF98D25143526119

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

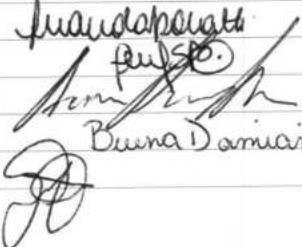
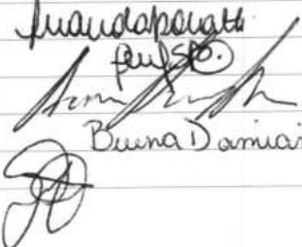
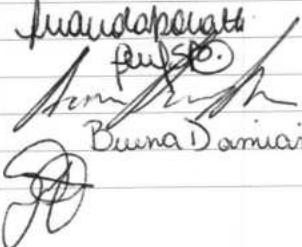
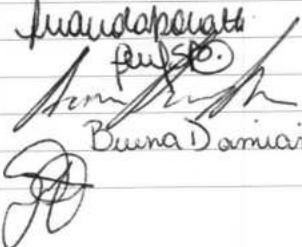
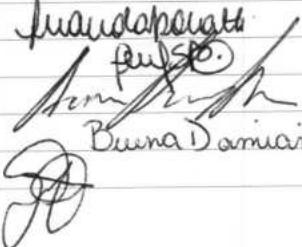
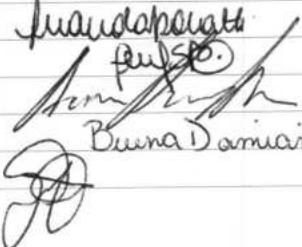
Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Carlos Barbosa , 18 de dezembro de 2024.

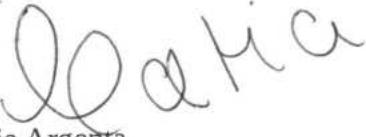
Assunto: apreciação da prestação de contas referente à Emenda Parlamentar Portaria GM/MS 3737 de 05/07/2014, viabilizada pelo deputado Danrlei De Deus Hinterholz, no valor de R\$ 100.000,00.

Recurso para custeio	Previsto	Realizado
Meta quantitativa	R\$ 50.000,00	R\$ 48.547,93
Meta qualitativa	R\$ 50.000,00	R\$ 51.452,07

A comissão de apreciação da prestação de contas, a baixo listada, consente com a apresentação dos documentos.

Nome completo	Entidade Representando	Assinatura
Catia Argenta	Hospital Tacchini – Carlos Barbosa	
Fernanda Donatti	Hospital Tacchini – Carlos Barbosa	
Lenice Sberse Nery	Secretaria Municipal de Saúde	
Arthur Perera Neto	Secretaria Municipal de Saúde	
Bruna Damiani	Secretaria Municipal de Saúde	
Simone Ongaratto	Conselho Municipal de Saúde	

Atenciosamente



Catia Argenta
Gerente – Hospital Tacchini
Carlos Barbosa

Fernanda Donatti
Coordenadora– Hospital Tacchini
Carlos Barbosa

 **Tacchini Saúde**



Carlos Barbosa / RS

**Conselho Municipal de Saúde de Carlos Barbosa
Ata 10/2024**

Aos dezoito dias de dezembro de dois mil e vinte e quatro, às 17 horas e 30 minutos, de forma online, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para deliberar os seguintes assuntos: 1. Prestação de contas referente aos planos de trabalho das emendas das portarias GM/MS 3737 de 07/05/2024, no valor de R\$100.000,00, do Deputado Federal Danrlei de Deus Hinterholz e Portaria GM/MS 3626 de 29/04/2024, no valor de R\$100.000,00, do Deputado Federal Luciano Lorenzini Zucco; 2. Sugestões de alteração da Lei 1090/1996; 3. Assuntos gerais. A presidente do Conselho Bruna deu boas-vindas aos conselheiros participantes e deu início a reunião. Bruna retomou a discussão da reunião anterior sobre a Lei 1090/1996 e pediu para que os conselheiros fizessem as considerações que acreditavam ser necessárias para que no próximo encontro o conselho defina e encaminhe a solicitação de alteração da lei. Após, a presidente passou a palavra para a Conselheira Fernanda Donatti apresentar a prestação de contas referente aos planos de trabalho das emendas das portarias GM/MS 3737 de 07/05/2024, no valor de R\$100.000,00, do Deputado Federal Danrlei de Deus Hinterholz e Portaria GM/MS 3626 de 29/04/2024, no valor de R\$100.000,00, do Deputado Federal Luciano Lorenzini Zucco. Fernanda relatou que houve uma reunião na Secretaria de Saúde na tarde do presente dia, com a presença de dois representantes da Secretaria de Saúde e dois representantes do Conselho para analisar toda a documentação referente a prestação de contas. Os conselheiros participantes aprovaram a prestação de contas apresentada. Após Bruna agradeceu a todos os conselheiros pela participação nas reuniões em especial a Secretária Lenice, por sempre estar disponível e acolher as demandas do Conselho. A Secretária Lenice agradeceu e informou que no próximo ano não seguirá na secretaria da Saúde, mas que sempre estará disponível para o que for necessário. Simone informou que ano que vem precisa ser definido se a plenária permanece as mesmas ou se vai haver troca de um dos membros. Reforçou que a ata deve ser assinada o mais breve possível devido ao período de férias. Não havendo nada mais a constar, encerro a presente ata.

Documento assinado digitalmente
gov.br
LENICE SBERSE NERY
Data: 26/12/2024 09:56:52-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br
SIMONE ONGARATTO
Data: 19/12/2024 17:13:18-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Secretaria Municipal de Saúde
T – Lenice Sberse Nery
S – Simone Ongaratto

Documento assinado digitalmente
gov.br
CLAUDIA POZZA
Data: 20/12/2024 15:39:57-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Secretaria Municipal da Administração
T – Cláudia Pozza
S – Jaqueline Bavaresco

Documento assinado digitalmente
gov.br
JESSICA MARIA CHASSOT
Data: 26/12/2024 10:11:07-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Secretaria Municipal da Fazenda
T – Jéssica Maria Chassot
S – Janete Belleboni Taufer

Documento assinado digitalmente
gov.br
FERNANDA DONATTI
Data: 26/12/2024 19:47:32-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes do Hospital São Roque
T – Cátia Argenta
S – Fernanda Donatti

Documento assinado digitalmente
gov.br
BRUNA FLORES MISTURINI
Data: 23/12/2024 19:27:16-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Cyclus Clínica de Fisioterapia e Pilates
T – Bruna Flores Misturini
S – Fernanda Vieira do Prado

Representantes dos Profissionais Dentistas
T – Daniela Guerra Andreoli (Ausentes)
S – Cibele Rasera

Representantes dos Profissionais Psicólogas

T – Fernanda Atuatti

S – Marciele do Rosário

Representantes dos profissionais Enfermeiros

T – Fernanda Gonçalves de Oliveira (Ausentes)

S – Sabrina Pereira da Silva

Documento assinado digitalmente



KARINE CISILOTO RESTELLI

Data: 20/12/2024 06:23:08-0300

Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes da APAE

T- Karine Cisilotto Restelli

S – Luciana Berle Gomes

Documento assinado digitalmente



LENON FONTANINI BEZUTTI

Data: 26/12/2024 10:01:08-0300

Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes da ATF

T – Lenon Bezutti

S – Rosemeri dos Santos

Documento assinado digitalmente



MARILVA ZANELLA

Data: 20/12/2024 09:49:34-0300

Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes do MAB

T – Marilva Zanella

S – Andreia Ribeiro de Melo Groth

Documento assinado digitalmente



FANTINO MARTIN BIANCO

Data: 24/12/2024 10:06:11-0300

Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Representantes do Corpo de Bombeiros Voluntários de Carlos Barbosa

T – Fantino Martin Bianco

S – Eduardo Carniel