

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br
São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

☒ Aprovado	☐ Rejeitado
☒ POR UNANIMIDADE	
Com _____ voto(s) Favoráveis e _____ voto(s) Contrários	
Em <u>31 / 08 / 2015</u>	

REQUERIMENTO Nº 185/2015

Solicita informações sobre a situação financeira do Plano de Saúde "Santa Casa Saúde", sob intervenção municipal.

Excelentíssimo Senhor Presidente,


Israel Francisco de Oliveira
(1000)
2º Secretário

Considerando que a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Roque teve a Intervenção Decretada através do Decreto Municipal nº 7.972, de 08 de julho de 2014, ocasião em que foram nomeados membros da Comissão Interventora os Srs. Sidney Muniz Sant'ana e Jorge Henrique Haddad.

Considerando que a referida intervenção também alcançou o Plano de Saúde "Santa Casa Saúde".

Posto isto, MAURO SALVADOR SGUEGLIA DE GÓES, Vereador da Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque, REQUER ao Egrégio Plenário, observadas as formalidades regimentais vigentes, para que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, a fim de que se digne informar e encaminhar a esta Casa de Leis o que se segue:

1. Informar os valores referente às dívidas do Plano de Saúde "Santa Casa Saúde", existentes na data do início da intervenção.

2. Informar os valores que foram utilizados do Plano "Santa Casa Saúde", além dos pagamentos por serviços prestados pela santa casa aos usuários do plano, para pagar contas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Roque.

3. Informar os valores referentes às RESERVAS TÉCNICAS que existiam em contas, na data do início da intervenção.

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970

CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447

Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br
São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

4. Informar os valores referentes às RESERVAS TÉCNICAS existentes em contas, considerando-se como base o mês de agosto de 2015.

5. Informar os nomes dos administradores responsáveis pela gestão do Plano de Saúde "Santa Casa Saúde", informando o período que permaneceram como responsáveis, bem como o nome do atual administrador do Plano de Saúde.

6. Encaminhar cópia de todos os RECIBOS RPA referentes aos pagamentos dos membros da Comissão Interventora, mês a mês, desde o início da intervenção até o mês de agosto de 2015.

Sala das Sessões, Dr. Júlio Arantes de Freitas, 26
de agosto de 2015.

MAURO SALVADOR SGUEGLIA DE GÓES
(MAURINHO GÓES)
Vereador

PROTOCOLO Nº CETSRS 26/08/2015 - 14:21:19 06028/2015
/cmj-



PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE
ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO N.º 7.972

De 8 de julho de 2014

DECLARA O ESTADO DE PERIGO PÚBLICO IMINENTE DE INTERRUPÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NO MUNICÍPIO E DE URGÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA, DECRETA A INTERVENÇÃO NOS BENS E SERVIÇOS DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE COM VISTAS À MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR E NOMEIA A COMISSÃO INTERVENTORA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE A QUE ALUDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA, Prefeito da Estância Turística de São Roque, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, direito assegurado pela Constituição Federal (art. 196);

Considerando que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, regulados pela Lei Ordinária Federal nº 8.080/90, sendo que a iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde em caráter complementar;

Considerando que é dever do Município preservar os direitos inalienáveis à saúde e a vida, e os interesses supremos da população à garantia e preservação destes direitos, que estejam sob o perigo iminente de paralisação total ou parcial, nos termos do art. 5º, inciso XXV, da Constituição Federal;

Considerando que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único financiado nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, (CF, art. 198, § 1º);



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando a responsabilidade do Município frente à descentralização instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento médico-hospitalar da população;

Considerando que ao Município compete a organização, direção e gestão das ações e serviços de saúde executados pelo (SUS) em seu âmbito territorial e à direção municipal deste órgão compete controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

Considerando que, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, os Municípios exercerão em seu âmbito administrativo a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais.

Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque é o único estabelecimento de internação clínica deste Município que realiza o atendimento hospitalar pelo (SUS), mediante convênio com o município;

Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque em que pese situar-se no Município, é considerada referência regional para os Municípios componentes dessa Região, especialmente atendendo as cidades circunvizinhas e que dele se utilizam;

Considerando a instauração de sindicância administrativa no âmbito da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, nos autos do processo administrativo 9864/2014, para análise da prestação de contas da entidade, onde consta relatório preliminar que conclui: a) que a entidade não atende às prerrogativas de uma gestão responsável e cuidadosa com o erário; b) que a prestação de contas examinada revela desconformidade com as regras legalmente exigidas; c) que existem indícios graves de utilização irregular dos recursos em desacordo com o convênio assinado para o financiamento das ações do (SUS); d) a intempestividade e omissão na prestação de contas e no fornecimento de esclarecimentos quanto ao emprego de recursos públicos pela Entidade; d) a omissão administrativa no cumprimento de etapas previstas no convênio existente entre a Entidade e a Prefeitura; e) a ausência da adoção de medidas saneadoras pela instituição, e a adoção de decisões no âmbito do convênio (SUS) sem o conhecimento, e anuência da Diretoria de Saúde da Prefeitura;

Considerando que em razão dessa situação de caos administrativo o Poder Público, de acordo com o artigo 116 da lei 8.666/1993, fica impedido de manter o repasse financeiro a Instituição até que a situação seja normalizada o que torna iminente a paralisação do atendimento médico da população;



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando o número expressivo e vultoso de protestos de títulos registrados da instituição hospitalar atualmente, somente nos últimos períodos, apesar do substancial aumento do repasse financeiro realizado pela Prefeitura nos últimos anos;

Considerando os elevados gastos mensais que a municipalidade efetiva com a manutenção dos serviços hospitalares mediante a realização de Contrato de Prestação de Serviços com a instituição em tela, sendo que o Município não pode manter o financiamento ante os indícios de irregularidades na prestação de contas, sob a pena de condenação pelo Tribunal de Contas do Estado;

Considerando que vem sendo relatada na imprensa local e regional por profissionais e prestadores de serviços da instituição a habitual ocorrência de irregularidades administrativas, bem como pela constatação da não realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos de obrigatoriedade da instituição, em contrariedade ao convênio assinado com a Prefeitura, além de graves falhas no atendimento médico dos pacientes, importando em sérios riscos à saúde da população;

Considerando que o art. 70, parágrafo único, da Constituição Federal, estabelece o dever de prestar contas toda pessoa física ou jurídica que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiro, bens, e valores públicos, e, que o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo tem se mostrado inarredável em sua postura de rigidez, tendo sido costumeiras, as faltas de prestações periódicas de contas pela instituição junto ao Município;

Considerando o protocolo de ofício protocolado pelo administrador da Entidade, responsável pela coordenação da gestão do Convênio (SUS), em 19/06/2014, dirigido ao gabinete e a Diretoria de Saúde da Prefeitura, onde consta uma série de informações acerca da gravidade da situação assistencial e financeira da Entidade;

Considerando a situação de iminente perigo público vigente se tome uma situação de calamidade pública é indispensável que o poder público municipal tome medidas no sentido de evitar que haja descontinuidade da prestação dos serviços, primando pela preservação da vida e saúde de nossa população;

Considerando que tal conjuntura impõe ao governo municipal a adoção de medidas urgentes e especiais;

Considerando que o instituto de direito público da intervenção, é o meio adequado para que o Poder Executivo Municipal atenda situação de perigo iminente que comprometa a promoção, a proteção e a recuperação da saúde pública, garantindo a manutenção do adequado funcionamento das instalações da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, fazendo-as com os recursos humanos e materiais de que



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

dispõe, mediante o uso dos equipamentos, móveis e instalações pertencentes à instituição de saúde;

Considerando a necessidade de garantir o atendimento à saúde da população de forma ética, eficaz, com humanização e qualificação, sendo públicas e notórias as informações veiculadas na imprensa falada, escrita e televisiva.

DECRETA :

Art. 1º - É declarado Estado de Perigo Público Iminente de interrupção na prestação de serviços hospitalares na Estância Turística de São Roque e de Urgência na Saúde Pública do Município, em decorrência de todo o exposto, e da constatação de irregularidades pela sindicância administrativa (processo 9864/2014), passível de interdição do estabelecimento pela esfera de Governo, bem como da suspensão do repasse de verbas para sua manutenção que, por sua vez, torna-se real a possibilidade de interrupção no atendimento dos serviços na área hospitalar.

Art. 2º - Diante da Declaração de Estado de Perigo Público Iminente e Urgência na Saúde Pública do Município de São Roque nos serviços hospitalares fica decretada a intervenção no Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, instituição filantrópica inscrita no CNPJ sob nº 70.945.936/0001-70, com sede na Rua Santa Isabel, 186, nesta cidade de São Roque, com a intervenção em todos os bens e serviços da instituição, compreendendo o prédio, as instalações físicas, recursos humanos, os equipamentos médicos/cirúrgicos e demais utensílios e bens necessários para o regular funcionamento do hospital, nos termos do art. 15, inciso XIII, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e demais legislação correlata.

§ Único - A intervenção ora determinada se dará mediante ocupação temporária do prédio, instalações físicas, móveis, telefones, equipamentos médicos/cirúrgicos e demais utensílios necessários para o regular funcionamento do nosocômio e continuidade no atendimento médico hospitalar.

Art. 3º - A intervenção pelo Poder Executivo Municipal tem por objetivo garantir a continuidade da prestação dos serviços hospitalares, bem como a recuperação econômica - financeira da instituição mediante a implantação de um novo modelo de gestão.

Art. 4º - A presente intervenção terá efeitos pelo período de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação deste Decreto.

§ Único - O Prazo previsto no caput poderá cessar antes de seu termo ou ser prorrogado, de acordo com a necessidade e o interesse público.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 5º - Para o desempenho das atribuições decorrentes da presente Decreto é constituída uma Comissão Interventora, com plenos poderes de direção e administração, composta pelos seguintes cidadãos / membros: 1. Ademir Francisco de Campos, brasileiro, administrador, portador do CPF 589.171.878-20; 2. Sidney Muniz Sant'ana, brasileiro, analista de sistema, portador do CPF 279.212.248-06; 3. Jorge Henrique Haddad, brasileiro, aposentado, portador do CPF 021.072.198-77.

§ Único - A Comissão Interventora ora nomeada poderá requisitar força policial para garantir a segurança no momento ou após a ocupação administrativa.

Art. 6º - A Comissão Interventora dará plena ciência de todos os andamentos de sua atividade, bem como da situação apurada até o momento da ciência aos órgãos externos de controle e fiscalização, bem como aos demais órgãos a que interessar o regular andamento das atividades desenvolvidas pela instituição de saúde em tela, tais como Conselho Municipal de Saúde, Ministério Público, Poder Judiciário local, Poder Legislativo, Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, dentre outros.

Art. 7º - No exercício de suas atribuições, caberá a Comissão Interventora a prática de todos e quaisquer atos inerentes à presente intervenção administrativa, entre outros:

I - requisitar serviços de repartições públicas municipais e solicitá-los a repartições de outras esferas de governo indispensáveis ao cumprimento de sua missão;

II - gerir os recursos destinados ao nosocômio, podendo, para isso, adotar os atos necessários de gestão e administração, movimentar, bloquear, ou abrir contas bancárias, em nome da Entidade, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque;

III - movimentar, admitir e demitir empregados, bem como gerenciar toda administração pessoal necessária ao bom andamento dos serviços do hospital;

IV - providenciar inventário dos bens e equipamentos, além dos respectivos laudos da situação do hospital no momento da intervenção, reavaliar os atuais contratos de prestação de serviços, e celebrar os ajustes que sejam necessários aos serviços hospitalares;

V - verificar quais as medidas de ordem técnica, administrativa, jurídica e financeira necessárias ao restabelecimento do pleno e hígido funcionamento da entidade, se necessário for, inclusive mediante a instauração e contratação de auditorias específicas;

Art. 8º - O Diretor Municipal de Saúde da Prefeitura da Estância Turística de São Roque poderá baixar as instruções complementares à execução deste Decreto, bem como fica desde já autorizado a apresentar projetos e solicitar apoio financeiro dos Governos do Estado e Federal.



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**

ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 9º - Ficam excluídas desta Intervenção todas as empresas e serviços que mantêm contrato com a instituição hospitalar, utilizando as dependências do mesmo.

Art. 10º - Em decorrência do presente Decreto, ficam os membros da Diretoria da atual gestão da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque afastados das atividades da instituição.

Art. 11º - Os recursos financeiros e orçamentários para cobrir as despesas decorrentes do ato de intervenção administrativa do Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, correrão à conta da dotação específica prevista no orçamento vigente, e do Fundo Municipal de Saúde, devendo ser encaminhado pedido de crédito adicional à Câmara Municipal de São Roque, caso seja necessário.

Art. 12º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, 08/07/14


DANIEL DE OLIVEIRA COSTA
PREFEITO

PUBLICADO EM 8 DE JULHO DE 2014, NO GABINETE DO PREFEITO
/ap.-



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

LEI 4.185

De 1º de abril de 2014

PROJETO DE LEI N.º 031/14-E,

De 28 de março de 2014.

AUTÓGRAFO N.º 4.158 de 31/03/2014.

(De autoria do Poder Executivo)

Autoriza a Prefeitura a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, e dá outras providências.

O Prefeito da Estância Turística de São Roque, no uso de suas atribuições legais,

Faço saber que a Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica a Prefeitura autorizada a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, entidade filantrópica sem fins lucrativos, com sede à Rua Santa Izabel, 186, em São Roque, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, com estatutos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Roque sob nº 1581e última alteração sob nº 12.105, de 28/03/2008, cadastrada na Prefeitura de São Roque sob nº 12.661-6, tendo como objeto a operacionalização da gestão e execução, pela SANTA CASA, das atividades e serviços de saúde de média e alta Complexidade no Município de São Roque, conforme minuta anexa, parte integrante desta Lei.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta Lei onerarão, neste exercício, as dotações orçamentárias a seguir:

09.01.3.3.50.43.10.302.0032.01.310000 – Convênio
Santa Casa de Misericórdia;

09.01.3.3.50.43.10.302.0032.05.310000 - Convênio
Irmandade de Santa Casa de Misericórdia;

09.01.3.3.90.39.10.302.0032.05.310000 – Remuneração
por Serviços Produzidos, suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, 1º/04/2014.

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA
PREFEITO

Publicada em 1º de abril de 2014, no Gabinete do Prefeito

Aprovado na 15ª Sessão Extraordinária de 31/03/2014.

/ap.-



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

**TERMO DE CONVÊNIO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ATENDIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

Pelo presente instrumento, de um lado, o Município de SÃO ROQUE, com sede nesta cidade à Rua São Paulo, nº 966, Taboão inscrita no CNPJ/MF sob nº 70.946.009/0001-75, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Daniel de Oliveira Costa, Prefeito Municipal, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade de nº 1.748.121-9 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 062.751.828-14, residente e domiciliado na Rua Professora Antonia Constância, nº 75, Esplanada dos Mendes, em São Roque-SP, e pelo Sr. Sandro Rizzi, Diretor do Departamento de Saúde, brasileiro, casado, funcionário público municipal, portador da cédula de Identidade de nº 17.684.216-0-SSP-SP, inscrito no CPF sob o nº 157.838.858-94, residente à Rua Esperança, nº 66, Jardim Boa Vista, em São Roque-SP, autorizada pela Lei Municipal nº 3.297, de 25 de março de 2009, doravante denominado PREFEITURA, e de outro lado a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, entidade filantrópica sem fins lucrativos, com sede à Rua Santa Izabel, 186, em São Roque, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, com estatutos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Roque sob nº 1581 e última alteração sob nº 12.105, de 28/03/2008, cadastrada na Prefeitura de São Roque sob nº 12.661-6, neste ato representada por seu Provedor, Sr. Rodolfo Artur Salvetti Filho, brasileiro, casado, comerciante, portadora da cédula de identidade de nº RG 4.232.742-8-SP, inscrito no CPF sob o nº 556.057.618-20, residente e domiciliado na Rua Capitão Fernão Paes de Barros, nº 107, Bairro do Cambará, em São Roque, doravante denominada SANTA CASA, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal e a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações), resolvem celebrar o presente convênio de, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1- O presente CONVÊNIO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela SANTA CASA, das atividades e serviços de saúde de média e alta complexidade no Município de São Roque.

1.1 - O objeto do convênio deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

1.2 - Integram o presente CONVÊNIO:

- a) O Anexo Técnico I - Descrição de Serviços;
- b) O Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- b) O Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade;



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

d) O Anexo E - Termo de Compromisso de Responsabilidade de Transporte;
e) O Anexo V - Referências.

1.3 - Os serviços referidos compreendem Internação Hospitalar nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT), serviços de atendimento de especialidades, Serviço de Pronto Atendimento.

1.4 - Os serviços ora referidos estão circunscritos em uma base territorial populacional, conforme pactuação ocorrida no Colegiado de Gestão Regional de Sorocaba, Direção Regional de Saúde - DRS XVI - RAS 8, podendo ofertar serviços a esta conforme sua capacidade operativa e com base nas indicações Técnicas do Planejamento da Saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

1.5 - Os serviços ora referidos compreendem a utilização exclusivamente pelos usuários do SUS.

1.6 - A operacionalização do objeto do presente convênio deverá atender as normas e especificidades do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA SANTA CASA

2 - Em cumprimento às suas obrigações, cabe à SANTA CASA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na Legislação referente ao SUS, bem como nos Diplomas Federal, Estadual e Municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1 - Manter durante toda a execução do convênio, a regularidade financeira e trabalhista;

2.2 - Prestar serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema único de Saúde;

2.3 - Obriga-se ao atendimento de internações cabíveis em sua complexidade, provenientes de situações de Urgências/Emergências do Município de São Roque e das cidades da Região, determinadas pela DRS16- Sorocaba, cuja referência é a próprio Município de São Roque;

2.4 - Obriga-se manter o percentual de 60% (sessenta por cento) dos leitos disponíveis ao Sistema Único de Saúde- SUS, quantidade essa que não poderá ser inferior a 45 leitos;

2.5- Registrar, por razões de planejamento das atividades assistenciais, a informação oportuna sobre o bairro e Município de residência;

2.6 - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

2.7 - Responder dentro dos prazos o sistema de ouvidoria SUS local, avaliando toda a demanda pertinente, assim como fornecer informações



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

necessárias. Os Comitês de Óbitos, Maternidade e Infância, utilizando as informações de ambos como ferramenta de gestão;

2.8 - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio;

2.9 - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em Lei;

2.10 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

2.11 - Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

2.12 - Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de Entidade qualificada como Santa Casa, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição para o Sistema Único de Saúde;

2.13 - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio;

2.14 - Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

2.15 - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

2.16 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

2.17 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

2.18 - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

2.19 - Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:

- a) Comissão de Prontuário Médico;
- b) Comissão de Óbitos;
- c) Comissões de Ética Médica;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão de Resíduos;
- f) Comissão de Ética de Enfermagem;
- g) Núcleo de Educação Permanente e Humanização;

2.20 - Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do hospital (endereço/município/estado);
- d) Motivo da internação (CID-10), e resumo do histórico de internação;
- e) Data da admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

2.21 - Colher assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 2.20 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

2.22 - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos;

2.23 - A SANTA CASA deve ter como princípio sua auto-sustentabilidade, por meio das receitas provenientes do SUS e Convênios e Particulares;

2.24 - A Santa Casa deverá prestar contas em separado do Pronto Atendimento e dos serviços prestados para o Sistema Único de Saúde SUS nos demais setores do hospital;

2.25 - Publicar o balanço anual da instituição em jornal de grande circulação;

2.26 - Caberá à Prefeitura a nomeação da pessoa que será responsável pelo gerenciamento administrativo, devendo esta ser contratado pela Santa Casa. Também poderá indicar pessoas para ACOMPANHAR o desempenho dos setores financeiro, operacional, jurídico, do pronto atendimento e demais dependências de todo o hospital, no tocante ao convênio SUS, sem custos para a Santa Casa mediante ofício encaminhado pela Prefeitura;

2.27 - Deverá a SANTA CASA seguir as normas e os princípios ditados pela Lei de Filantropia sob nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, regulamentada pelo Decreto 7237 de 20 de julho de 2010, e de normas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em virtudes dos repasses públicos recebidos.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

3 - Para a execução dos serviços objeto do presente convênio, a PREFEITURA obriga-se a:

3.1 - Auxiliar a SANTA CASA dos meios necessários à execução do objeto deste convênio;

3.2 - Programar no orçamento do Município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Convênio, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;

3.3 - Permitir o uso dos bens móveis e salas para atendimento ambulatorial, desde que requeridos pela Santa Casa e autorizados pelo Diretor de Saúde;

3.4 - Representar os interesses da Santa Casa no CGR-Sorocaba e outras instâncias colegiadas do SUS, que se fizerem necessárias;

3.5 - Auxiliar no pleito de recursos necessários para investimento, quando de interesse do SUS;

3.6 - Garantir a integração da SANTA CASA nas Redes de Atenção à saúde pertinentes;

3.7 - Integrar os serviços oferecidos pela Santa Casa ao restante da Rede de assistência à saúde;

3.8- Fica a Prefeitura autorizada a conceder subvenção à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque no valor de 53.000,00 (cinquenta e três mil reais) por mês, sendo R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o pagamento de condenações trabalhistas decorrentes do período da intervenção ocorrida, bem



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

durante o prazo de vigência do convênio anteriormente firmado entre a PREFEITURA e o Banco de Olhos, e R\$ 33.000 (trinta e três mil reais) para o pagamento de parcelas de INSS, FGTS e IRRF, conforme Lei nº xx de xx de xxxx de 2014;

3.9 - A partir da data da publicação deste convênio, a PREFEITURA não se responsabiliza por ações trabalhistas seja por relação de emprego ou relação de trabalho, oriundas da SANTA CASA.

CLÁUSULA QUARTA - DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO.

4 - O presente Convênio será acompanhado e fiscalizado pelo Serviço de Auditoria, Avaliação e Controle (SCAA) que auxiliará a Comissão de Avaliação, a qual fará a cada período de 03 (três) meses a consolidação e análise do desenvolvimento das atividades inerentes ao trimestre findo, elaborando relatório circunstanciado, única e exclusivamente sobre verbas públicas aplicadas no Hospital e no Pronto Atendimento;

4.1 - Para a avaliação e pontuação das metas qualitativas e quantitativas que condicionam o pagamento do valor da parte variável descrita na Cláusula Sétima deste Convênio o Serviço de Auditoria, Avaliação e Controle- SCAA, analisará mensalmente as AIHs informadas e faturadas através da produção apresentada no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS.

4.2 - A Comissão de Avaliação do presente Convênio referida nos itens anteriores será indicada pelo Prefeito Municipal e pelo provedor da SANTA CASA;

4.3 - Os responsáveis pela fiscalização da execução do convênio, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública pela SANTA CASA, dela darão ciência ao Diretor do Departamento de Saúde e ao Diretor do Departamento Jurídico para as providências necessárias para a apuração;

4.3.1 - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da SANTA CASA poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio, a revisão das condições ora estipuladas ou sua rescisão;

4.3.2 - A fiscalização exercida pelo Departamento de Saúde sobre a execução do objeto deste Convênio não eximirá a SANTA CASA de sua plena responsabilidade perante outros órgãos públicos ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa, dolo ou de sua responsabilidade objetiva na execução do Convênio;

4.4 - A Comissão de Avaliação do convênio além dos relatórios trimestrais, deverá elaborar relatório anual conclusivo, sobre a avaliação do desempenho científico e tecnológico da SANTA CASA;

4.5 - O Departamento de Saúde poderá realizar supervisão, indireta ou local, para observar o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, verificando o movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos procedimentos de assistência à saúde realizada;

4.5.1 - Poderá, o Departamento de Saúde, em casos específicos, realizar auditoria especializada nas contas inerentes ao convênio SUS, ficando certo que quaisquer custos com auditorias serão de responsabilidade da Prefeitura Municipal e não implicarão em descontos no repasse ora



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

descontados, e sem acréscimos de custas de prestação de serviços, a tolha e o funcionamento do Hospital;

4.6 - Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Convênio, acordada entre as partes nas respectivas reuniões mensais.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5 - O prazo de vigência do presente Convênio será de 4 (quatro) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado desde que haja interesse e entendimento mútuo entre as partes, Santa Casa e Prefeitura e/ou interesse público.

CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

6 - Pela prestação dos serviços objeto deste Convênio, especificadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição dos Serviços/Cronograma, a PREFEITURA repassará à SANTA CASA, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância global estimada de R\$1.2000.000,00 (Um milhão e duzentos mil reais) por mês.

6.1 - Do montante mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$10.800.000,00 (Dez milhões e oitocentos mil reais) correspondente a este exercício financeiro, onerará as seguintes verbas:

09.01.3.3.50.43.10.302.0032.01.310000;

09.01.3.3.50.43.10.302.0032.05.310000;

09.01.3.3.90.39.10.302.0032.05.310000.

6.2 - O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subsequentes;

6.3 - A SANTA CASA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela PREFEITURA em conta corrente específica, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da SANTA CASA e de convênios particulares. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à PREFEITURA.

CLÁUSULA SÉTIMA CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7 - O valor global estimado do convênio é de R\$ 1.2000.000,00 (Um milhão e duzentos mil reais) por mês por mês, para as modalidades de Atendimento Hospitalar e Pronto Atendimento.

7.1 - Do valor acima mencionado, R\$483.989,50 (quatrocentos e oitenta e três mil novecentos e oitenta e nove reais e cinquenta centavos) correspondentes ao Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar onde estão inclusos IAC, Integrarus e Incremento de 50%, descontados o Antecipa SUS, perfazendo R\$425.731,95 (quatrocentos e vinte cinco mil setecentos e trinta e um reais e noventa e cinco centavos) serão repassados



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

em duas parcelas fixas, mensais, para a modalidade de Atendimento Hospitalar e os outros R\$600.000,00(seiscentos mil reais) para o Pronto Atendimento;

7.2 - O restante do valor mensal, serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculado ao montante mensal de AIHs informadas e faturadas, para a modalidade Atendimento Hospitalar, conforme Anexo II;

7.3 - No primeiro ano de vigência do presente convênio, os valores a serem repassados fica estimado em R\$ 600.000,00 (seiscentos mil) para o Pronto atendimento;

7.4 - Os valores a serem repassados para média e alta complexidade estão regulamentadas no Anexo II;

7.5 - Os valores variáveis do Convênio serão apurados na forma disposta no Anexo III - Metas de Produção;

7.6 - Serão repassados ainda valores relativos ao Ambulatório de Especialidades e SADT, a serem regulamentados em Decreto/Portaria e pactuado em Termo Aditivo com a Santa Casa;

7.7 - O Valor previsto no Anexo Técnico II para o Pronto Atendimento, será reajustado anualmente pelo índice IPCA ou por outro índice que por ventura venha substituí-lo, sendo o primeiro reajuste aplicado após um ano de vigência da publicação do presente convênio;

7.8 - Os valores mencionados podem ser revistos mediante aditamento ao presente convênio segundo a necessidade para manutenções das ações referentes aos serviços identificados no anexo I.

CLÁUSULA OITAVA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

8 - Os recursos financeiros repassados pela PREFEITURA à SANTA CASA deverão ser depositados em conta bancária específica, sendo que os recursos deverão ser aplicados unicamente no objeto deste convênio.

8.1 - A SANTA CASA poderá firmar convenio ou contrato para prestação de serviços e assistência a saúde com empresas, seguradoras, operadoras de plano de saúde e outra fontes alternativas de receita e atendimento a clientes particulares, desde que não prejudique os atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS;

8.2 - As receitas da SANTA CASA decorrentes de subvenções, auxílios financeiros, doações e outras advindas dos Governos Federal, Estadual e Municipais, bem como entidades não governamentais, deverão também ser aplicadas no objetivo deste convênio, bem como, se legalmente permitido, na aquisição e manutenção de novos equipamentos e na manutenção dos já existentes e ainda na execução de obras e manutenção de prédio do hospital, maternidade e demais dependências;

8.3 - A SANTA CASA deverá prestar mensalmente contas, à PREFEITURA da aplicação dos recursos na forma das instruções do TCE-SP e por setores;

8.4 - Na prestação de contas deverão ser incluídos todos os recursos recebidos da PREFEITURA, inclusive do SUS e subvenções;

8.5 - Todas as documentos de despesas utilizados na prestação de contas que se relacionem com o valor do repasse previsto neste convenio, deverão conter a seguinte identificação: "PAGO COM RECURSO DO CONVENIO COM A PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE";



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

As receitas da SANTA CASA previstas no parágrafo primeiro e segundo também deverão ser depositadas na conta bancária específica de que se trata o caput desta cláusula.

8.7 - A conta bancária de que se trata no caput desta cláusula será movimentada pelo Provedor, pelo Tesoureiro e pelo responsável pelo setor financeiro, todos da SANTA CASA;

8.8 - Deverá a SANTA CASA, utilizar nota fiscal eletrônica em virtude do Decreto sob nº 7651/13, bem como sua prestação de contas deverá ser formalizada de forma individualizada em seu CNPJ.

CLÁUSULA NONA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

9 - As metas pactuadas e os recursos financeiros poderão ser alterados, parcial ou totalmente, através de Termo Aditivo, acompanhada de justificativa por escrito que conterá declaração de interesse de ambas as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA DA RESCISÃO OU DENÚNCIA

10 - A rescisão do presente Convênio poderá ser efetivada:

10.1 - Em caso de rescisão unilateral por parte da PREFEITURA, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da SANTA CASA, a PREFEITURA arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado para execução do objeto deste Convênio, independentemente de indenização a que a SANTA CASA faça jus;

10.2 - Em caso de rescisão unilateral por parte da SANTA CASA, que poderá ser configurada em razão da recusa desta no atendimento das condições de prestação dos serviços ou na aceitação dos custos estabelecidos pela PREFEITURA, devidamente fundamentados, a SANTA CASA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da denúncia do Convênio;

10.3 - A SANTA CASA terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Convênio, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à PREFEITURA;

10.4 - Por acordo entre as partes reduzido a termo, por descumprimentos de qualquer obrigação legal ou contratual e nas demais hipóteses prevista na legislação ou em decorrência de fato ou ato que inviabilize a continuidade deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11 - A inobservância, pela SANTA CASA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a PREFEITURA, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções quais sejam:

- a) Notificar;
- b) Advertência;
- c) Multa;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

seja promovida a reabilitação operante e própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a SANTA CASA ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".

11.1 - A partir da publicação das penalidades, a SANTA CASA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso dirigido ao Prefeito Municipal;

11.2 - Dependendo da obrigação não cumprida a PREFEITURA, a seu juízo, aplicará multa de 2% a 10% calculados sobre o valor da parcela mensal;

11.3 - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à SANTA CASA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

11.4 - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a PREFEITURA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12 - É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida ao paciente do SUS.

12.1 - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela PREFEITURA sobre a execução do presente Convênio, a SANTA CASA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à SANTA CASA;

12.2 - A SANTA CASA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DA PUBLICAÇÃO

13- O CONVÊNIO será publicado no jornal local ou Diário Oficial, após autógrafo do Prefeito Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14 - Fica eleito o foro da Comarca de São Roque/SP, com exclusão de qualquer outro, por mais vantajoso seja, para dirimir as questões oriundas deste Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas PREFEITURA e SANTA CASA, assinam o presente convênio em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE
ESTADO DE SÃO PAULO

PREFEITURA

Prefeito Municipal

SANTA CASA
Provedor

Testemunhas

Nome

RG

Nome

RG

Anuência do Conselho Municipal de Saúde em



PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE
ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I – CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS:

A SANTA CASA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde enquadrados na modalidade abaixo descrita.

Os serviços prestados pela SANTA CASA permitirão o cumprimento das metas do município bem como o atendimento das demandas hospitalares geradas tanto pelo serviço de urgência e emergência bem como os serviços de média complexidade municipais podendo no futuro assumir ações de alta complexidade se conveniente para ambas as partes. Também busca estabelecer uma integração dos serviços existentes no Hospital e Maternidade Sotero de Souza ampliando os mesmos conforme necessidade do município, buscando equidade, qualidade e sustentável relação custo-benefício na prestação da assistência à saúde.

Para o atendimento destas necessidades, foram criadas metas qualitativas e quantitativas vinculadas diretamente aos valores de repasse, seus instrumentos de avaliação e pontos necessários para garantir o bom funcionamento do hospital.

É importante constar que a SANTA CASA é referência de atendimento para os municípios de Mairinque, Alumínio e Araçatuba conforme Programação Pactuada Integrada - PPI, para o atendimento da média complexidade.

1 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1 - No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- d) Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- e) Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- f) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- g) O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

- i) Sangue e hemoderivados;
- j) Fornecimento de roupas hospitalares;
- k) Procedimentos especiais de médio custo, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- l) Internações eletivas (clínica cirúrgica);
- m) Não é obrigação da Santa Casa o transporte de usuários do SUS, devendo estes ser responsabilidade do município de origem, sendo condição para que os municípios que referenciam seus munícipes ao Hospital e Maternidade Sotero de Souza assinem o Termo de Compromisso de Responsabilidade de Transporte do Anexo IV.
- n) Caso haja recusa do município em assinar o Termo de Compromisso de Responsabilidade de Transporte, será notificada a DRS XVI.

2 - ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES:

2.1 - Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo serviço do hospital a pessoas que sejam encaminhadas conforme estabelecido em referência e contra-referência regional (clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia) e inclusive pronto atendimento, respeitando o grau de complexidade.

3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL HOSPITALAR:

3.1 - O atendimento ambulatorial hospitalar compreende:

- Consulta pré-operatório;
- Consultas pós-cirúrgicas (retornos);
- Cirurgias ambulatoriais;
- Consultas de especialidades;

3.2 - Entende-se por consulta pré-operatório, a visita inicial do paciente encaminhado pelo Ambulatório de Especialidades Médicas/Ambulatório da Saúde da Mulher e da Criança, ao Hospital com indicação para determinada cirurgia para a realização de 02 (duas) consultas de pré-operatório.

3.3 - Entende-se por consulta pós-cirúrgica, 02 (duas) consultas de pós-operatório ambulatorial, nas especialidades de Cirurgia Geral, Obstetrícia, Ginecologia, Ortopedia, Angiologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Infantil, Urologia e Cirurgia Plástica.

3.4 - As consultas de pré e pós-operatório deverão ser obrigatoriamente realizadas aos pacientes que serão submetidos à cirurgias nos casos em que os profissionais que atendem no Hospital não façam parte do corpo clínico dos serviços geradores de demanda cirúrgica.

3.5 - Entende-se por consultas de especialidades, aquelas realizadas através de guia de referência proveniente da Atenção Básica ou de outros especialistas.

3.6 - Os atendimentos ambulatoriais acima descritos somente serão assumidos pela Santa Casa quando da concordância de ambas as partes mediante termo Aditivo a este Contrato.

4 - PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO:

4.1 - Se ao longo da vigência deste convênio, de comum acordo entre PREFEITURA e SANTA CASA, o hospital se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

autorizadas pela PREFEITURA após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente Convênio.

5 - PRONTO ATENDIMENTO

5.1- Realização de consultas de Pronto Atendimento, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, com prazo de espera no máximo de 1 (uma) hora para o primeiro atendimento.

5.2- Implantação de Protocolo de Classificação de Risco. (Portaria nº 3419 de 30 de Dezembro de 2013, Art 7, IV)

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES DA SANTA CASA:

1 – INTERNAÇÃO (ÂMBITO HOSPITALAR):

1.1 – a Santa Casa deverá respeitar a capacidade instalada de leitos, podendo ocorrer ampliação do número de leitos atrelado ao repasse financeiro, entretanto somente será permitida a transferência interna de número de leitos de uma área de atuação para outra, em situações de extrema necessidade e emergência devidamente comprovada. As internações devem respeitar tabela abaixo:

Planilha 1

Área de Atuação	Número de Leitos	Média de Permanência	Número de Internações
Clinica Médica	17	06	85
Clinica Cirúrgica*	16	04	120
Clinica Pediátrica	09	04	67
Clinica Obstétrica	12	03	120
Média de Internação	-----	-----	392

Fonte: CNES

1.1.a - As internações em Clínica Cirúrgica deverão respeitar as demandas e CIDs estabelecidos pela PREFEITURA.

1.1.1- Há possibilidade de aumento de número de internações, desde que se diminua o tempo de permanência ou aumente o número de leitos, que devem ser preferencialmente cirúrgicos e previamente autorizados pela Diretoria de Saúde.

1.2 - Para a realização das internações, deverão ser observadas as seguintes normas:

1.2.1 - As internações eletivas só serão efetuadas com a apresentação de laudo médico solicitado por profissional do SUS e cujo atendimento se deu pela rede SUS do município com a respectiva Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

1.2.2 - A internação de emergência e urgência (conforme fluxos já estabelecidos de referência e contra referência para este atendimento) será efetuada pela SANTA CASA.

1.2.3 - Nas situações citadas no item 1.2.2, o médico da SANTA CASA receberá o caso através do médico do Pronto Atendimento para a autorização da internação. No caso da liberação de internação, o médico da SANTA CASA emitirá laudo médico que será enviado.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

no prazo de 03 (três) dias para a autorização da Serviço de Controle Avaliação e Auditoria do Departamento de Saúde de São Roque (S.C.A.A.), conforme Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS de outubro de 2013.

1.2.4 - Na ocorrência de dúvida quanto à autorização, estabelece-se prazo de 03 (três) dias para o recurso da SANTA CASA, ficando o autorizador do SUS também com prazo de 03 (três) dias para avaliação final e conclusão.

1.2.5 - A SANTA CASA fica obrigada a internar o paciente, no limite dos leitos estabelecidos, ainda que, por falta ocasional de leitos vagos em enfermaria, tenha a SANTA CASA que acomodar o paciente em instalações de nível superior, sem prejuízo à PREFEITURA e ao paciente.

1.2.6 - A Santa Casa deverá informar a Prefeitura o número de Leitos ocupados/ disponíveis para que a Prefeitura possa realizar a regulação dos leitos;

1.2.7 - O paciente, no momento da alta hospitalar, deverá receber relatório circunstanciado do atendimento prestado (informe de internação hospitalar) com os seguintes dados mínimos:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localidade (município/Estado)
- d) Motivo da internação;
- e) Datas de admissão e alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico Internacional de Doenças (CID) e resumo do histórico de internação;
- h) Devendo ainda constar no cabeçalho do documento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança diretamente ao usuário de qualquer valor a qualquer título". Tal documento deverá ser assinado pelo paciente ou representante legal, ficando a segunda via arquivada no prontuário do paciente por prazo de 20 (vinte) anos, conforme previsão legal.

III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À PREFEITURA:

A SANTA CASA encaminhará à PREFEITURA toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros dos recursos públicos recebidos;
- Relatórios referentes aos indicadores de qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos pelo sistema SUS;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes do sistema SUS;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

1 - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da SANTA CASA subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo discriminadas:

- Atendimento Hospitalar (Internação);
- Pronto Atendimento;
- Atendimento Ambulatorial
- SADT- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia

1.1 - As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da SANTA CASA.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da PREFEITURA, conforme especificado no item 04 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição dos Serviços.

2.1 - O valor global estimado do convênio é de R\$ 1.2000.000,00 (Um milhão e duzentos mil reais) por mês, para as modalidades de Atendimento Hospitalar e Pronto Atendimento.

2.2 - Do valor acima mencionado, R\$483.989,50 (quatrocentos e oitenta e três mil novecentos e oitenta e nove reais e cinquenta centavos) correspondentes ao Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar onde estão inclusos valor de internações, IAC, Integrarus e Incremento de 50%, descontados o Antecipa SUS, perfazendo R\$425.731,95 (quatrocentos e vinte cinco mil setecentos e trinta e um reais noventa e cinco centavos) serão repassados em duas parcelas fixas mensais, para a modalidade Atendimento Hospitalar e os outros R\$600.000,00(seiscentos mil reais) para o Pronto Atendimento.

2.3 - O restante do valor global mês mencionado onde estão inclusos valor de internações, IAC, Integrarus e Incremento de 50%,serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado ao montante mensal de AIHs informadas e faturadas, para a modalidade Atendimento Hospitalar na seguinte conformidade:

Número de AIHs informadas	Valor do repasse/mês
até 280	60% do valor faturado
281 - 330	80% do valor faturado
Acima de 330	100% do valor faturado

2.4 - No que tange a valor referente a modalidade Atendimento Hospitalar nos primeiros 4 (quatro) meses do convênio serão repassados pelo menos o valor de R\$600.000,00 (seiscentos mil reais), independente de faturamento ou este quando for maior, período em que a SANTA CASA deve se adequar para cumprir a produção de AIHs, depois disso para efeitos do pagamento da parte variável do Convênio, a mesma começará a ser paga após avaliação da produção informada e faturada de AIHs, ou seja, será efetivada 4 (quatro) meses após a publicação deste Convênio.

2.5 - As parcelas mensais fixas serão pagas da seguinte forma: a primeira até o dia 20 de cada mês e a segunda até o 30 (trinta) de cada mês.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

2.6 - As parcelas de valor variável serão pagas junto com a parte fixa do convênio, sempre no mês subsequente ao fechamento da vigência, após a análise e conferência das AIHs informadas em faturamento SIH do mês correspondente, até o dia 30(trinta) de cada mês.

2.7 - Os valores variáveis do Convênio citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo III - Metas de Produção.

2.8 - Para efeitos do pagamento da parte variável do Convênio, a mesma começará a ser paga após avaliação da produção informada e faturada de AIHs, ou seja, será efetivada 4(quatro) meses após a assinatura do Convênio.

2.9 Serão repassados ainda valores relativos ao Ambulatório de Especialidades e SADT a serem regulamentadas posteriormente em Termos Aditivos.

2.10 - A avaliação da parte variável (item 2.3) será analisada no mês informado e o valor proporcional correspondente será repassado no mês subsequente ao da apresentação da produção de AIHs informada pelo Hospital.

3. Visando o acompanhamento e avaliação do Convênio e o cumprimento das atividades estabelecidas para a SANTA CASA no ANEXO TÉCNICO I - Descrição dos Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 30 do mês, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital.

3.1 - As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIHs (Autorização de Internação Hospitalar), de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela PREFEITURA.

3.2 - As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhados até o Décimo dia útil.

4. A PREFEITURA procederá à análise dos dados enviados pela SANTA CASA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na cláusula sexta deste Convênio.

5. A cada período de 30 (trinta) dias, a PREFEITURA procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do mês findo, para avaliação e indicação do percentual atingido pela produção de AIHs informadas que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 4 deste documento.

6. Da análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela SANTA CASA, verificados e avaliados os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio, poderá resultar repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Convênio.

15



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

ANEXO TÉCNICO III
INDICADORES DE QUALIDADE

1 – Hospitalar

a) Comissão de Revisão de Óbitos

Indicador – Apresentação de relatórios mensais da Comissão de Revisão de Óbitos com a análise de óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas para redução dos óbitos

a.1 - Óbitos Gerais:

Meta – Redução em 10% do total de óbitos gerais nos 12 meses através da análise dos óbitos evitáveis.

Situação Atual – 290 óbitos/2013

a.2 - Óbitos Maternos:

Meta – Manter.

Situação Atual – 0 óbitos/2013

a.3 - Óbitos Neonatais:

Meta – Redução em 30% dos óbitos neonatais precoces.

Situação Atual – 10 óbitos/2013

1.2 - A Comissão de óbitos deverá enviar relatórios relativos aos itens a.2 e a.3 a cada 3 meses, classificando os óbitos em evitáveis e inevitáveis.

1.3 - Indicação de 1 representante da SANTA CASA para participar do Comitê de Análises de Óbitos Infantis e Maternos do município com 80% de presença nas reuniões mensais agendadas pela Departamento de Saúde.

b) Comissão de Infecção Hospitalar

Indicador – Apresentação, trimestralmente, de Atas de reuniões da CCIH com conclusões dos casos investigados e propostas para combate e redução das infecções hospitalares.

Meta – Manter o Índice Geral de Infecção Hospitalar abaixo da média padronizado.

Diminuição de uso de Antimicrobianos

c) Atualização Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

Mensal através do Sistema CNES.

d) Comissão de Ética Médica

Indicador – Apresentação de documentos comprovando a reuniões, trimestralmente.

e) Comissão de Ética de Enfermagem

Indicador – Apresentação de documentos comprovando a reuniões trimestralmente.

f) Comissão de Revisão de Prontuários Médicos

Indicador - Apresentação de Atas de Reuniões, trimestralmente.

2 – Atenção a Saúde

a) Relatório de Internações Executadas por Especialidade Médica.

Meta – Ampliação do número de internações realizadas por especialidades e de acordo com necessidades estabelecidas pela SANTA CASA conforme demanda. O aumento do número de cirurgias deve obedecer planilha I de Anexo I.

b) Humanização do Atendimento

Relatórios Trimestrais com amostragem do sistema de Avaliação de Satisfação do Cliente Interno e Externo, juntamente com relatório do Núcleo de Educação Permanente.

c) Atenção à Saúde Materna e Infantil

2 V. 16



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

c1) Apresentação de Relatórios Mensais de Avaliação de Anóxia Neonatal (Apgar) no primeiro e quinto minutos de vida do recém-nascido.

Indicador – garantia de 100% dos recém-nascidos avaliados.

c2) Redução da taxa de partos cesarianos realizados a fim de que em 24 meses a taxa alcance 30% dos partos realizados

Situação Atual - Taxa de Cesareas = 52,55% (2013)

c3) Manutenção da taxa atual de Infecção Vertical pelo HIV através da realização do teste rápido HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal.

Indicador – número de testes realizados

Situação Atual – 0% de taxa de Infecção Vertical.

3 – Indicadores de produção

a) Média de permanência por área de atuação.

Meta – Redução da média de permanência no período de 12 meses conforme planilha I Anexo I.

b) Alimentação do Sistema SIH/SUS (Sistema de Informação Hospitalar – Sistema Único de Saúde) conforme número de AIH's autorizadas e internações correspondentes, a fim de permitir a emissão de faturamento Hospitalar conforme produção mensal.

Meta – Mínimo 95% das Internações realizadas e AIH's autorizadas deverão ser informadas no SIH/SUS – Envio de relatório SIH/SUS mensal após alimentação do Sistema de Informação.

c) Diminuição de inconsistência nos Laudos de internação para assim evitar as devoluções para adequação.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO DE RESPONSABILIDADE DE TRANSPORTE

Município Pactuante.

O transporte dos usuários do Sistema Único de Saúde que estiverem utilizando os serviços oferecidos pelo Hospital Sotero de Souza (Santa Casa de São Roque) é de inteira responsabilidade do município de origem (Moradia).

Prefeito Municipal

Secretário / Diretor de Saúde

Responsável pelo Setor de Transporte Sanitário









PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE
"ESTÂNCIA TURÍSTICA"
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

ANEXO V
REFERÊNCIAS

1. Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS – Portaria nº3410 de dezembro de 2013;
2. Manual Básico de Repasses ao Terceiro Setor – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – dezembro de 2012;
3. Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde – Ministério da Saúde SAS – 2007;
4. Lei de Licitações - Lei nº 8.666/93;
5. Filantropia - Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, regulamentada pelo Decreto 7237 de 20 de julho de 2010;
6. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS de outubro de 2013;
7. Autorização de Convênio com Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque - Lei Municipal nº 3.297, de 25 de março de 2009;
8. Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8080/90.

19



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
E S T A D O D E S Ã O P A U L O

Ofício 0596/2015 – GP

São Roque, 1º de Outubro de 2015

Assunto: **Requerimento nº 185/2015**, de autoria do Vereador Mauro Salvador Sgueglia de Góes..

Senhor Vereador Presidente,

Em atenção ao Requerimento acima em referência, seguem em anexo as informações solicitadas.

Ao ensejo, renovo meu protesto de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA
PREFEITO

Exmo. Sr.
Flávio Andrade de Brito
Vereador Presidente
Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque

/sps.-



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"

Rua Santa Izabel, 185 – Centro – São Roque/SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

São Roque, 25 de setembro de 2015.

Ofício/JUR nº 36/2015

Ref: REQUERIMENTO Nº 185/2015

Prezado Senhor,

Em atendimento ao Ofício em epígrafe, visando suprir o interesse deste Egrégio órgão, vimos perante Vossas Senhorias expor o que se segue:

1. Na data da intervenção, o Plano de Saúde "Santa Casa Saúde" não possuía dívidas e se mantêm assim até hoje.
2. Até a presente data, os valores utilizados do Plano de Saúde pela Irmandade Santa Casa totalizam o valor de R\$ 1.650.476,19;
3. No início da intervenção, as Reservas Técnicas do Plano de Saúde totalizavam o valor de R\$ 1.012.614,34;
4. Considerando-se como base o mês de agosto de 2015, os valores referentes às reservas técnicas totalizam R\$ 1.639.478,40, ou seja, durante o período de intervenção foi acrescido um saldo de R\$ 626.864,10;
5. Administrador responsável pelo Plano de Saúde: Sidney Muniz Sant'ana;
6. Em anexo, cópias dos recibos RPA referentes aos pagamentos da Comissão Interventora, mês a mês, desde o início da intervenção até o mês de agosto de 2015 (doc. 1).

Ofício/JUR nº 36/2015



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"

Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque/SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

Sem mais, permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos,

Subscrevemo-nos atentamente,



Sidney Muniz Santana

COMISSÃO INTERVENTORA



Jorge Henrique Haddad

PP. Jurema Almeida Santos
310292870

Ilustríssimo Doutor
Diretor do Departamento de Saúde
SANDRO RIZZI





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"

Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque/SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

(doc. 1)

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	6564-1	
Conta corrente	1803-1	IRMAND STA C M S ROQUE

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	82.203	
Valor	3.000,00	
Data transferência	22/08/2014	
"C" - CPF/CNPJ diferente		

Autenticação SISBB	7D72F86128F822DB
--------------------	------------------

Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	22/08/2014 15:43:21
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	22/08/2014 15:49:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.



TED - Transferência Eletrônica Disponível

22/08/2014 15:43:22

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	1803-1	IRMAND STA C M S ROQUE

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Valor	3.000,00
-------	----------

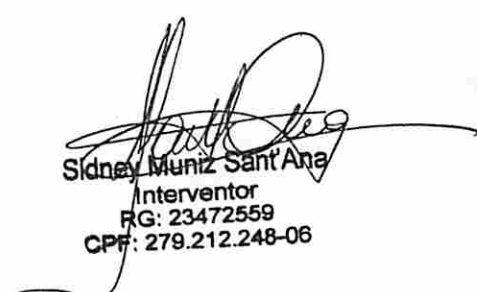
Data transferência	22/08/2014
--------------------	------------

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 268083172.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.



Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06



Rogério Gomes da Silva
Administrador



Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG: 121145550
CPF: 021.072.198-77



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE

Hospital e Maternidade Sotero de Souza
Rua Santa Izabel, 186 – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360
CNPJ (MF) 70.945.936/0001-70

São Roque, 22 de Agosto de 2014

RECIBO

Recebi da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, a quantia de R\$ 3.000,00 (TRES MIL REAIS), ref. serviços prestados 07/2014, de Consultoria em Gestão Empresarial conforme Decreto nº7. 972 publicado em 08/07/2014 no gabinete do prefeito.

Sidney Muniz Sant'Ana

Interventor

RG: 23472559

CPF: 279.212.248-06

Sidney Muniz Sant'Ana

CPF: 289.212.248-06



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE

Hospital e Maternidade Sotero de Souza
Rua Santa Izabel, 186 – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360
CNPJ (MF) 70.945.936/0001-70

São Roque, 22 de Agosto de 2014

RECIBO

Recebi da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, a quantia de R\$ 3.000,00 (SETE MIL REAIS), ref. serviços prestados 07/2014, de Consultoria em Gestão Empresarial conforme Decreto nº7. 972 publicado em 08/07/2014 no gabinete do prefeito.




Sidney Muniz Sant'Ana
CPF: 289.212.248-06

Recebo

DECRETO N.º 7.972

De 8 de julho de 2014

DECLARA O ESTADO DE PERIGO PÚBLICO IMINENTE DE INTERRUPÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NO MUNICÍPIO E DE URGÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA, DECRETA A INTERVENÇÃO NOS BENS E SERVIÇOS DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE COM VISTAS À MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR E NOMEIA A COMISSÃO INTERVENTORA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE A QUE ALUDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA, Prefeito da Estância Turística de São Roque, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, direito assegurado pela Constituição Federal (art. 196);

Considerando que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, regulados pela Lei Ordinária Federal nº 8.080/90, sendo que a iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde em caráter complementar;

Considerando que é dever do Município preservar os direitos inalienáveis à saúde e a vida, e os interesses supremos da população à garantia e preservação destes direitos, que estejam sob o perigo iminente de paralisação total ou parcial, nos termos do art. 5º, inciso XXV, da Constituição Federal;

Considerando que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único financiado nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, (CF, art. 198, § 1º);

Considerando a responsabilidade do Município frente à descentralização instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento médico-hospitalar da população;

Considerando que ao Município compete a organização, direção e gestão das ações e serviços de saúde executados pelo (SUS) em seu âmbito territorial e a direção municipal deste órgão compete controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

Considerando que, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, os Municípios exercerão em seu âmbito administrativo a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque é o único estabelecimento de internação clínica deste Município que realiza o atendimento hospitalar pelo (SUS), mediante convênio com o município;

Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque em que pese situar-se no Município, é considerada referência regional para os Municípios componentes dessa Região, especialmente atendendo as cidades circunvizinhas e que dele se utilizam;

Considerando a instauração de sindicância administrativa no âmbito da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, nos autos do processo administrativo 9864/2014, para análise da prestação de contas da entidade, onde consta relatório preliminar que conclui:

a) que a entidade não atende às prerrogativas de uma gestão responsável e cuidadosa com o erário; b) que a prestação de contas examinada revela desconformidade com as

regras legalmente exigidas; c) que existem indícios graves de utilização irregular dos recursos em desacordo com o convênio assinado para o financiamento das ações do (SUS); d) a intempestividade e omissão na prestação de contas e no fornecimento de esclarecimentos quanto ao emprego de recursos públicos pela Entidade; d) a omissão administrativa no cumprimento de etapas previstas no convênio existente entre a Entidade e a Prefeitura; e) a ausência da adoção de medidas saneadoras pela Instituição, e a adoção de decisões no âmbito do convênio (SUS) sem o conhecimento, e anuência da Diretoria de Saúde da Prefeitura;

Considerando que em razão dessa situação de caos administrativo o Poder Público, de acordo com o artigo 116 da lei 8.666/1993, fica impedido de manter o repasse financeiro a Instituição até que a situação seja normalizada o que torna iminente a paralisação do atendimento médico da população;

Considerando o número expressivo e vultoso de protestos de títulos registrados da instituição hospitalar atualmente, somente nos últimos períodos, apesar do substancial aumento do repasse financeiro realizado pela Prefeitura nos últimos anos;

Considerando os elevados gastos mensais que a municipalidade efetiva com a manutenção dos serviços hospitalares mediante a realização de Contrato de Prestação de Serviços com a instituição em tela, sendo que o Município não pode manter o financiamento ante os indícios de irregularidades na prestação de contas, sob a pena de condenação pelo Tribunal de Contas do Estado;

Considerando que vem sendo relatada na imprensa local e regional por profissionais e prestadores de serviços da instituição a habitual ocorrência de irregularidades administrativas, bem como pela constatação da não realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos de obrigatoriedade da instituição, em contrariedade ao convênio assinado com a Prefeitura, além de graves falhas no atendimento médico dos pacientes, importando em sérios riscos à saúde da população;

Considerando que o art. 70, parágrafo único, da Constituição Federal, estabelece o dever de prestar contas toda pessoa física ou jurídica que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiro, bens, e valores públicos, e, que o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo tem se mostrado inarredável em sua postura de rigidez, tendo sido costumeiras, as faltas de prestações periódicas de contas pela instituição junto ao Município;

Considerando o protocolo de ofício protocolado pelo administrador da Entidade, responsável pela coordenação da gestão do Convênio (SUS), em 19/06/2014, dirigido ao gabinete e a Diretoria de Saúde da Prefeitura, onde consta uma série de informações acerca da gravidade da situação assistencial e financeira da Entidade;

Considerando a situação de iminente perigo público vigente se torne uma situação de calamidade pública é indispensável que o poder público municipal tome medidas no sentido de evitar que haja descontinuidade da prestação dos serviços, primando pela preservação da vida e saúde de nossa população;

Considerando que tal conjuntura impõe ao governo municipal a adoção de medidas urgentes e especiais;

Considerando que o instituto de direito público da intervenção, é o meio adequado para que o Poder Executivo Municipal atenda situação de perigo iminente que comprometa a promoção, a proteção e a recuperação da saúde pública, garantindo a manutenção do adequado funcionamento das instalações da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, fazendo-as com os recursos humanos e materiais de que dispõe, mediante o uso dos equipamentos, móveis e instalações pertencentes à instituição de saúde;

Considerando a necessidade de garantir o atendimento à saúde da população de forma ética, eficaz, com humanização e qualificação, sendo públicas e notórias as informações veiculadas na imprensa falada, escrita e televisiva.

D E C R E T A :

Art. 1º - É declarado Estado de Perigo Público Iminente de interrupção na prestação de serviços hospitalares na Estância Turística de São Roque e de Urgência na Saúde Pública do Município, em decorrência de todo o exposto, e da constatação de irregularidades pela sindicância administrativa (processo 9864/2014), passível de interdição do estabelecimento pela esfera de Governo, bem como da suspensão do repasse de verbas para sua manutenção que, por sua vez, torna-se real a possibilidade de interrupção no atendimento dos serviços na área hospitalar.

Art. 2º - Diante da Declaração de Estado de Perigo Público Iminente e Urgência na Saúde Pública do Município de São Roque nos serviços hospitalares fica decretada a intervenção no Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, instituição filantrópica inscrita no CNPJ sob nº 70.945.936/0001-70, com sede na Rua Santa Isabel, 186, nesta cidade de São Roque, com a intervenção em todos os bens e serviços da instituição, compreendendo o prédio, as instalações físicas, recursos humanos, os equipamentos médicos/cirúrgicos e demais utensílios e bens necessários para o regular funcionamento do hospital, nos termos do art. 15, inciso XIII, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e demais legislação correlata.

§ Único - A intervenção ora determinada se dará mediante ocupação temporária do prédio, instalações físicas, móveis, telefones, equipamentos médicos/cirúrgicos e demais utensílios necessários para o regular funcionamento do nosocômio e continuidade no atendimento médico hospitalar.

Art. 3º - A intervenção pelo Poder Executivo Municipal tem por objetivo garantir a continuidade da prestação dos serviços hospitalares, bem como a recuperação econômica - financeira da instituição mediante a implantação de um novo modelo de gestão.

Art. 4º - A presente intervenção terá efeitos pelo período de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação deste Decreto.

§ Único - O Prazo previsto no caput poderá cessar antes de seu termo ou ser prorrogado, de acordo com a necessidade e o interesse público.

Art. 5º - Para o desempenho das atribuições decorrentes da presente Decreto é constituída uma Comissão Interventora, com plenos poderes de direção e administração, composta pelos seguintes cidadãos / membros: 1. Ademir Francisco de Campos, brasileiro, administrador, portador do CPF 589.171.878-20; 2. Sidney Muniz Sant'ana, brasileiro, analista de sistema, portador do CPF 279.212.248-06; 3. Jorge Henrique Haddad, brasileiro, aposentado, portador do CPF 021.072.198-77.

§ Único - A Comissão Interventora ora nomeada poderá requisitar força policial para garantir a segurança no momento ou após a ocupação administrativa.

Art. 6º - A Comissão Interventora dará plena ciência de todos os andamentos de sua atividade, bem como da situação apurada até o momento da ciência aos órgãos externos de controle e fiscalização, bem como aos demais órgãos a que interessar o regular andamento das atividades desenvolvidas pela instituição de saúde em tela, tais como Conselho Municipal de Saúde, Ministério Público, Poder Judiciário local, Poder Legislativo, Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, dentre outros.

Art. 7º - No exercício de suas atribuições, caberá a Comissão Interventora a prática de todos e quaisquer atos inerentes à presente intervenção administrativa, entre outros:

I - requisitar serviços de repartições públicas municipais e solicitá-los a repartições de outras esferas de governo indispensáveis ao cumprimento de sua missão;

II - gerir os recursos destinados ao nosocômio, podendo, para isso, adotar os atos necessários de gestão e administração, movimentar, bloquear, ou abrir contas bancárias, em nome da Entidade, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque;

III - movimentar, admitir e demitir empregados, bem como gerenciar toda administração pessoal necessária ao bom andamento dos serviços do hospital;

IV - providenciar inventário dos bens e equipamentos, além dos respectivos laudos da situação do hospital no momento da intervenção, reavaliar os atuais contratos de prestação de serviços, e celebrar os ajustes que sejam necessários aos serviços hospitalares;

V - verificar quais as medidas de ordem técnica, administrativa, jurídica e financeira necessárias ao restabelecimento do pleno e hígido funcionamento da entidade, se necessário for, inclusive mediante a instauração e contratação de auditorias específicas;

Art. 8º - O Diretor Municipal de Saúde da Prefeitura da Estância Turística de São Roque poderá baixar as instruções complementares à execução deste Decreto, bem como fica desde já autorizado a apresentar projetos e solicitar apoio financeiro dos Governos do Estado e Federal.

Art. 9º - Ficam excluídas desta Intervenção todas as empresas e serviços que mantêm contrato com a instituição hospitalar, utilizando as dependências do mesmo.

Art. 10º - Em decorrência do presente Decreto, ficam os membros da Diretoria da atual gestão da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque afastados das atividades da instituição.

Art. 11º - Os recursos financeiros e orçamentários para cobrir as despesas decorrentes do ato de intervenção administrativa do Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, correrão à conta da dotação específica prevista no orçamento vigente, e do Fundo Municipal de Saúde, devendo ser encaminhado pedido de crédito adicional à Câmara Municipal de São Roque, caso seja necessário.

Art. 12º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, 08/07/14

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA

PREFEITO

PUBLICADO EM 8 DE JULHO DE 2014, NO GABINETE DO PREFEITO

DOC ou TED Eletrônico

Debitado	
Agência	6564-1
Conta corrente	22736-6
Creditiado	
Banco	33
Agência (sem DV)	3317
Conta corrente (com DV)	10003091
CPF	021.072.198-77
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento	90.506
Valor	10.075,91
Data transferência	05/09/2014
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	F5B854FF2BA192D0

Assinada por J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA
J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD
05/09/2014 15:48:54
05/09/2014 16:12:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência 6564-1
Conta corrente 22736-6 IRMANDADE DA SANTA CASA D.

Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 3317 SAC ROQUE
Conta corrente (com DV) 10003091
CPF 021.072.198-77
Nome favorecido JORGE HENRIQUE HADDAD
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor 10.075,91
Data transferência 05/09/2014
"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 271808645.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG: 121145550
CPF: 021.072.198-77

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

Rogério Gomes da Silveira
Administrador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA Nome ou Razão Social da Empresa 0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE		PAGO COM RECURSOS DO CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE SÃO ROQUE		Recibo Nº: 000001 Mês: 08/2014 Matrícula (CNPJ/CEI) 70.945.936/0001-70
Código - Nome Completo 010294-JORGE HENRIQUE HADDAD		Depto/Setor/Seção 0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO		
Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030		C.P.F. 021.072.198-77 RG/Orgão Emissor 121145550/		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO	
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00		
9860	I.N.S.S.		878,04	
9870	I.R.R.F.		2.546,05	
Base INSS Empresa Base INSS Segurado Total Parcial		13.500,00	3.424,09	
13.500,00 4.390,24		Total		10.075,91
Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços Gerencia Administrativa a Importância de R\$ 10.075,91 (DEZ MIL E SETENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.				
Prefeitura da Estância Turística de São Roque VISTO		SAO ROQUE, 05 de Setembro de 2014 JORGE HENRIQUE HADDAD		



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Número documento	90.505
------------------	--------

Valor	10.026,49
-------	-----------

Data transferência	05/09/2014
--------------------	------------

C - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB	1C62B7266ECA6598
--------------------	------------------

Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD

05/09/2014 15:31:52

05/09/2014 16:12:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE

**Debitado**

Agência 6564-1
Conta corrente 22736-6 IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 527 S.ROQUE

Conta corrente (com DV) 490369
CPF 279.212.248-06
Nome favorecido SIDNEY MUNIZ SANTANA

Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE

Valor 10.026,49

Data transferência 05/09/2014

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 271794657.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG: 121145550
CPF: 021.072.198-77

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

Rogério Gomes da Silveira
Administrador

SANTA CASA DE MISERICORDIA

PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A

Recibo Nº: 000001

Mês : 08/2014

PREFEITURA DE SÃO ROQUE

Matrícula (CNPJ/CEI)

70.945.936/0001-70

ização Social da Empresa

A SANTA CASA DE MIS DE SÃO ROQUE

Completo
MUNIZ SANT ANA

Depto/Setor/Seção
0029/0000/0000 - OUTROS SERV SVINCULO

efeitura 12444991151

C.P.F. 279.212.248-06

RG/Orgão Emissor 23472559/

DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
MO CONTR. IN 87	13.500,00	878,04
		2.595,47
resa Base INSS Segurado Total Parcial	13.500,00	3.473,51
),00 4.390,24	Total	10.026,49

sa acima identificada pela prestação dos serviços Gerencia Administrativa

R\$ 10.026,49

SEIS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)*..... Conforme Discriminativo Acima.

refeitura da Estância Turística de São Roque

VISTO

SAO ROQUE, 05 de Setembro de 2014

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento	101.516
Valor	10.125,33
Data transferência	15/10/2014
"C" - CPF/CNPJ diferente	

Autenticação SISBB	102A001CFA370C9B
--------------------	------------------

Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	15/10/2014 09:54:50
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	15/10/2014 11:44:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

Prefeitura da Estância Turística de São Roque
VISTO

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG: 121145550
CPF: 021.072.198-77

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE

**Debitado**

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Valor	10.125,33	
Data transferência	15/10/2014	

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 282436050.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG: 122145550
CPF: 021.072.198-77

Rogério Gomes da Silveira
Administrador

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

lot - 41416

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA		Recibo Nº: 000001	
Nome ou Razão Social da Empresa		Mês : 09/2014	
0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE		Matrícula (CNPJ/CEI) 70.945.936/0001-70	
Código - Nome Completo 010294-JORGE HENRIQUE HADDAD		Depto/Setor/Seção 0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO	
Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030		RG/Orgão Emissor 121145550/	
Priscila Pereira Tanzi Analista Contábil Pleno Im. Sta. cCsa S. Roque		C.P.F. 021.072.198-77	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		878,04
9870	I.R.R.F.		2.496,63
Base INSS Empresa		13.500,00	3.374,67
Base INSS Segurado			
Total Parcial		13.500,00	3.374,67
13.500,00			
4.390,24			
		Total	10.125,33
Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços Gerenc Administrativo a Importância de R\$ 10.125,33 (DEZ MIL, CENTO E VINTE E CINCO REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS)..... Conforme Discriminativo Acima.			
Prefeitura da Estância Turística de São Roque VISTO		SAO ROQUE, 06 de Outubro de 2014 JORGE HENRIQUE HADDAD	

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	101.515	
Valor	10.026,49	
Data transferência	15/10/2014	
"C" - CPF/CNPJ diferente		

Autenticação SISBB 26749CF6878F6A1E

Assinada por J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA
J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD

15/10/2014 09:40:21

15/10/2014 11:44:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

Prefeitura da Estância Turística de São Roque
VISTO

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE



TED - Transferência Eletrônica Disponível

15/10/2014 09:40:20

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	

Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE

Valor 10.026,49

Data transferência 15/10/2014

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 282423478.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG: 021145550
CPF: 021.072.198-77

Rogério Gomes da Silveira
Administrador

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472119
CPF: 279.212.248-06

SANTA CASA DE MISERICORDIA

nota- 41116

PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Recibo Nº: 000001

Mês : 09/2014

ção Social da Empresa

Matrícula (CNPJ/CEI)

A SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

70.945.936/0001-70

Completo

CONTABILIZADO

MUNIZ SANT ANA

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Priscila Pereira Tanzi

Analista Contábil Pleno

efeltura 12444991781 Sta. c/ Sa S. Roque

C.P.F. 279.212.248-06

RG/Orgão Emissor 23472559/

DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
MO CONTR. IN 87	13.500,00	878,04
		2.595,47
Base INSS Segurado	13.500,00	3.473,51
Total Parcial		
4.390,24	Total	10.026,49

sa acima identificada pela prestação dos serviços Gerenc Administrativo

R\$ 10.026,49

SEIS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)..... Conforme Discriminativo Acima.

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

VISTO

SAO ROQUE, 06 de Outubro de 2014

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

**Debitado**

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Valor	10.125,33
-------	-----------

Data transferência	14/11/2014
--------------------	------------

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 290935172.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG 223472559
CPF 279.212.248-06

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Número documento	111.427
------------------	---------

Valor	10.125,33
-------	-----------

Data transferência	14/11/2014
--------------------	------------

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB	2C90FEA1DC68637B
--------------------	------------------

Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD

14/11/2014 12:12:12

14/11/2014 15:03:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.


Prefeitura da Estância Turística de São Roque
VISTO

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CONTABILIZADO

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

Priscila Pereira Tanzi
Analista Contábil Pleno
Im. Sta. cCsa S. Roque

Mês : 10/2014

Matrícula (CNPJ/CEI)

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010294-JORGE HENRIQUE HADDAD

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV SV/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030

C.P.F. 021.072.198-77

RG/Orgão Emissor 121145550/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		878,04
9870	I.R.R.F.		2.496,63
Base INSS Empresa			
13.500,00			
Base INSS Segurado			
4.390,24			
Total Parcial		13.500,00	3.374,67
		Total	10.125,33

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços

a Importância de R\$

10.125,33

(DEZ MIL, CENTO E VINTE E CINCO REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS)*****

Conforme Discriminativo Acima.

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

SAO ROQUE, 03 de Novembro de 2014

VISTO

JORGE HENRIQUE HADDAD

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento	111.426
Valor	10.026,49
Data transferência	14/11/2014
"C" - CPF/CNPJ diferente	

Autenticação SISBB	9D0FB39A6A8BDCC8
--------------------	------------------

Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	14/11/2014 12:10:22
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	14/11/2014 15:03:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.


Prefeitura da Estância Turística de São Roque
VISTO

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor	10.026,49
Data transferência	14/11/2014

C - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 290934162.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 12114555-4
CPF: 279.212.248-06

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

Mês : 10/2014

Matrícula (CNPJ/CEI)

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010295-SIDNEY MUNIZ SANT ANA

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV SVINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 12444991151

C.P.F. 279.212.248-06

RG/Orgão Emissor 23472559/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		878,04
9870	I.R.R.F.		2.595,47
Base INSS Empresa			
Base INSS Segurado			
Total Parcial		13.500,00	3.473,51
13.500,00			
4.390,24			
		Total	10.026,49

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços

a Importância de R\$

10.026,49

(DEZ MIL E VINTE E SEIS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.

Prefeitura da Estância Turística de São Roque
VISTO

SAO ROQUE, 03 de Novembro de 2014

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

DOC ou TED Eletrônico

Debitado		
Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D
Creditado		
Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	121.515	
Valor	10.026,49	
Data transferência	15/12/2014	
"C" - CPF/CNPJ diferente		
Autenticação SISBB	B44FB5812A30AFBF	
Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	15/12/2014 12:11:45
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	15/12/2014 15:48:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE



TED - Transferência Eletrônica Disponível

15/12/2014 12:11:45

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Valor	10.026,49
-------	-----------

Data transferência	15/12/2014
--------------------	------------

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

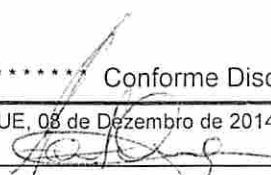
Pendência número: 299661438.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12.114.555-4
CPF: 021.072.198-77

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA		PAGO COM RECURSOS DO CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE SÃO ROQUE		Mês : 11/2014
Nome ou Razão Social da Empresa				Matrícula (CNPJ/CEI)
0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE				70.945.936/0001-70
Código - Nome Completo		Depto/Setor/Seção		
010295-SIDNEY MUNIZ SANT ANA		0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO		
Nº INSS/Insc. Prefeitura 12444991151		C.P.F. 279.212.248-06		RG/Orgão Emissor 23472559/
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO	
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00		
9860	I.N.S.S.		878,04	
9870	I.R.R.F.		2.595,47	
Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Total Parcial		
13.500,00	4.390,24	13.500,00	3.473,51	
		Total	10.026,49	
Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços				
a Importância de R\$ 10.026,49				
(DEZ MIL E VINTE E SEIS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.				
SAO ROQUE, 08 de Dezembro de 2014				
x  SIDNEY MUNIZ SANT ANA				



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Relatório de Folha de Pagamento Prestadores de Serviço Pessoa Física

Período: 01 a 30/11/2014
COMPETÊNCIA 11/2014

Código	Prestador	Serv. Prest.	Complemento	Desconto	Subtotal	Base INSS	INSS Ret.	Base IRRF	IRRF	Total Líquido
1	Jorge Henrique Haddad	R\$ 13.500,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 13.500,00	R\$ -	R\$ 878,04	R\$ -	R\$ 2.436,53	R\$ 10.125,33
2	Sidney Muniz Sant' Ana	R\$ 13.500,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 13.500,00	R\$ -	R\$ 878,04	R\$ -	R\$ 2.505,47	R\$ 10.026,49
Totais		R\$ 27.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 27.000,00	R\$ -	R\$ 1.756,08	R\$ -	R\$ 4.942,00	R\$ 20.111,82

Obs: Jorge Henrique Haddad - dedução 3 dependentes
Sidney Muniz Sant' Ana - dedução 1 dependente

Obs: Esta Planilha consta no Folha de Pagamento do mês 09/2014, para informações e Recolhimento de Impostos -
Servindo, a mesma, apenas de parâmetro para o Financeiro do Hospital fazer o depósito de valor Líquido dos Autônomos em suas devidas C/C's.

10.5006 - SA = 36.903.
18.5idney - SA = 36.904
INSS Jorge = SA = 36.905
INSS Sidney = SA = 36.906

DOC ou TED Eletrônico

Debitado		
Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D
Creditado		
Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	121.514	
Valor	10.125,33	
Data transferência	15/12/2014	
"C" - CPF/CNPJ diferente		
Autenticação SISBB	67135E4E609EC15A	
Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	15/12/2014 12:10:25
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	15/12/2014 15:48:18
Transação efetuada com sucesso.		

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

PAGO COM RECURSOS
DO CONVÊNIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor	10.125,33
Data transferência	15/12/2014
"C" - CPF/CNPJ diferente	

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 299660364.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-08

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

PAGO COM RECURSOS

DO CONVÊNIO COM A Mês : 11/2014

Nome ou Razão Social da Empresa

PREFEITURA DE SÃO ROQUE Matrícula (CNPJ/CEI)

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010294-JORGE HENRIQUE HADDAD

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030

C.P.F. 021.072.198-77

RG/Orgão Emissor 121145550/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	878,04
9860	I.N.S.S.		2.496,63
9870	I.R.R.F.		
Base INSS Empresa			
13.500,00			
Base INSS Segurado			
4.390,24			
Total Parcial		13.500,00	3.374,67
		Total	10.125,33

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços

a Importância de R\$ 10.125,33

(DEZ MIL, CENTO E VINTE E CINCO REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS)

Conforme Discriminativo Acima.

SAO ROQUE, 08 de Dezembro de 2014

X

JORGE HENRIQUE HADDAD



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Relatório de Folha de Pagamento Prestadores de Serviço Pessoa Física

Período: 01 a 30/11/2014

COMPETÊNCIA 11/2014

2

Código	Prestador	Serv. Prest.	Complemento	Desconto	Subtotal	Base INSS	INSS Ret.	Base IRRF	IRRF	Total Líquido
1	Jorge Henrique Haddad	R\$ 13.500,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 13.500,00	R\$ -	R\$ 878,04	R\$ -	R\$ 2.495,63	R\$ 10.125,33
2	Sidney Muniz Sant' Ana	R\$ 13.500,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 13.500,00	R\$ -	R\$ 878,04	R\$ -	R\$ 2.595,47	R\$ 10.026,49
	Totais	R\$ 27.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 27.000,00	R\$ -	R\$ 1.756,08	R\$ -	R\$ 5.092,10	R\$ 20.151,82

36902
36901

Obs: Jorge Henrique Haddad - dedução 3 dependentes
Sidney Muniz Sant' Ana - dedução 1 dependente

Obs: Esta Planilha consta na Folha de Pagamento de mês 09/2014, para informações e recolhimento de impostos -
Servindo, a mesma, apenas de parâmetro para o Financeiro do Hospital fazer o depósito de valor líquido dos Autônomos em suas devidas C/Cs.

10-5066 - Sg = 36903.
12-Sidney - Sg = 36904

INSS Jorge = Sg = 36905 -
INSS Sidney = Sg = 36906

15/01/2015

[bb.com.br]

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Número documento	11.519
------------------	--------

Valor	6.456,60
-------	----------

Data transferência	15/01/2015
--------------------	------------

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB	206C6B87D46DB160
--------------------	------------------

Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD

15/01/2015 12:07:16

15/01/2015 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Mês : 12/2014

Nome ou Razão Social da Empresa

Matrícula (CNPJ/CEI)

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010294-JORGE HENRIQUE HADDAD

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030

C.P.F. 021.072.198-77

RG/Orgão Emissor 121145550/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	27.000,00	878,04
9860	I.N.S.S.		6.165,36
9870	I.R.R.F.		
Base INSS Empresa		27.000,00	
Base INSS Segurado		4.390,24	
Total Parcial		27.000,00	7.043,40
		Total	19.956,60

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços
a Importância de R\$ 19.956,60

(DEZENOVE MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E SESENTA CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.

PAGO COM RECURSOS
DO CONVENIO COM A
PREFEITURA DE SÃO ROQUE

SAO ROQUE, 05 de Janeiro de 2015

JORGE HENRIQUE HADDAD

[bb.com.br]

TED - Transferência Eletrônica Disponível

15/01/2015 12:07:16



Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	

Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE

Valor 6.456,60

Data transferência 15/01/2015

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 307892491.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

15/01/2015

[bb.com.br]

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 6564-1
Conta corrente 22736-6

Creditado

Banco 237 IRMANDADE DA SANTA CASA D
Agência (sem DV) 527 BANCO BRADESCO S.A.
Conta corrente (com DV) 490369 S.ROQUE
CPF 279.212.248-06
Nome favorecido SIDNEY MUNIZ SANTANA
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 11.520
Valor 6.353,37
Data transferência 15/01/2015
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 1154E1F0E6327BB5

Assinada por J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA
J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD

15/01/2015 12:09:22

15/01/2015 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.109-77

Sidney Muniz Santana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

PREFEITURA DE SÃO ROQUE
RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa
 0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SÃO ROQUE

Código - Nome Completo
 010295-SIDNEY MUNIZ SANT ANA

Mês: 12/2014
Matricula (CNPJ/CEI)
 70.945.936/0001-70

Depto./Setor/Seção
 0029/0000/0000 - OUTROS SERV SMVINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 12444991151

C.P.F. 279.212.248-06

RG/Orgão Emissor 23472559/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	27.000,00	
9860	I.N.S.S.		878,04
9870	I.R.R.F.		6.268,59
Base INSS Empresa			
27.000,00			
Base INSS Segurado			
4.390,24			
Total		27.000,00	7.146,63
			19.853,37

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços a Importância de R\$ (DEZENOVE MIL, OITOCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS) 19.853,37

PAGO COM RECURSOS
 DO CONVÊNIO COM A
 PREFEITURA DE SÃO ROQUE

Conforme Discriminativo Acima.
 SÃO ROQUE, 02 de Janeiro de 2015

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	21.319	
Valor	10.026,23	
Data transferência	13/02/2015	
"C" - CPF/CNPJ diferente		

Autenticação SISBB 2DAA683ADB995D92

Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	13/02/2015 16:50:52
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	13/02/2015 16:52:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

**PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE
SÃO ROQUE
LEI N.3.297 DE 25/03/2009**


Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06


Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**

13/02/2015 16:50:52

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Valor	10.026,23	
Data transferência	13/02/2015	

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **315878581**.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

Mês : 01/2015

Matrícula (CNPJ/CEI)

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010295-SIDNEY MUNIZ SANT ANA

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 12444991151

C.P.F. 279.212.248-06

RG/Orgão Emissor 23472559/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		932,75
9870	I.R.R.F.		2.541,02
Base INSS Empresa		13.500,00	3.473,77
Base INSS Segurado		4.663,75	
Total Parcial			
		Total	10.026,23

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços

a Importância de R\$ 10.026,23

(DEZ MIL E VINTE E SEIS REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.

SAO ROQUE, 03 de Fevereiro de 2015

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

2ª Via

Mês : 01/2015

Nome ou Razão Social da Empresa

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

Matrícula (CNPJ/CEI)

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010295-SIDNEY MUNIZ SANT ANA

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 12444991151

C.P.F. 279.212.248-06

RG/Orgão Emissor 23472559/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		932,75
9870	I.R.R.F.		2.541,02
Base INSS Empresa		13.500,00	3.473,77
Base INSS Segurado		4.663,75	
Total Parcial			
		Total	10.026,23

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços

a Importância de R\$ 10.026,23

(DEZ MIL E VINTE E SEIS REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.

SAO ROQUE, 03 de Fevereiro de 2015

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE
SAO ROQUE
LEI N.3.297 DE 25/03/2009

24/02/2015

Falta
de IR.

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 6564-1
Conta corrente 22736-6 IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV) 3317 SAO ROQUE
Conta corrente (com DV) 10003091
CPF 021.072.198-77
Nome favorecido JORGE HENRIQUE HADDAD

Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 22.403
Valor 10.129,52
Data transferência 24/02/2015
"C" - CFF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 16B0FF99778C9BE0

Assinada por J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA
J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD

24/02/2015 07:43:34

24/02/2015 08:41:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77

fu
de!

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE
SÃO ROQUE
LEI N.3.297 DE 25/03/2009

Falta
os. IR.

[bb.com.br]



TED - Transferência Eletrônica Disponível

24/02/2015 07:43:34

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Valor	10.129,52
-------	-----------

Data transferência	24/02/2015
--------------------	------------

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 317569368.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

Falta
de IR.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Mês : 01/2015

Nome ou Razão Social da Empresa

Matrícula (CNPJ/CEI)

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010294-JORGE HENRIQUE HADDAD

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030

C.P.F. 021.072.198-77

RG/Orgão Emissor 121145550/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		932,75
9870	I.R.R.F.		2.437,73
Base INSS Empresa		13.500,00	
Base INSS Segurado			4.663,75
Total Parcial		13.500,00	3.370,48
		Total	10.129,52

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços

a Importância de R\$ 10.129,52

(DEZ MIL, CENTO E VINTE E NOVE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.

**PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE
SÃO ROQUE**

SAO ROQUE, 03 de Fevereiro de 2015

JORGE HENRIQUE HADDAD

LEI N.3.297 DE 25/03/2009

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

2ª Via

Mês : 01/2015

Nome ou Razão Social da Empresa

Matrícula (CNPJ/CEI)

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010294-JORGE HENRIQUE HADDAD

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030

C.P.F. 021.072.198-77

RG/Orgão Emissor 121145550/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		932,75
9870	I.R.R.F.		2.437,73
Base INSS Empresa		13.500,00	
Base INSS Segurado			4.663,75
Total Parcial		13.500,00	3.370,48
		Total	10.129,52

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços

a Importância de R\$ 10.129,52

(DEZ MIL, CENTO E VINTE E NOVE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.

SAO ROQUE, 03 de Fevereiro de 2015

JORGE HENRIQUE HADDAD

C ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 6564-1
Conta corrente 22736-6

IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco 33
Agência (sem DV) 3317
Conta corrente (com DV) 10003091
CPF 021.072.198-77

BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
SAO ROQUE

Nome favorecido
JORGE HENRIQUE HADDAD

Finalidade
CREDITO EM CONTA CORRENTE

Número documento
31.108

Valor
10.129,52

Data transferência
11/03/2015

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB
3115351EA444DAD9

Assinada por
J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA
J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD

11/03/2015 13:54:38

11/03/2015 14:22:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.


Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77


Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

**TED - Transferência Eletrônica Disponível****Debitado**

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Valor	10.129,52	
Data transferência	11/03/2015	

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **322270893**.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA		Mês : 02/2015	
Nome ou Razão Social da Empresa 0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE		Matrícula (CNPJ/CEI) 70.945.936/0001-70	
Código - Nome Completo 010294-JORGE HENRIQUE HADDAD		Depto/Setor/Seção 0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO	
Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030		C.P.F. 021.072.198-77	
RG/Orgão Emissor 121145550/			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		932,75
9870	I.R.R.F.		2.437,73
Base INSS Empresa		13.500,00	3.370,48
Base INSS Segurado			
Total Parcial			
13.500,00 4.663,75		Total	10.129,52

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços
 a Importância de R\$ 10.129,52
 (DEZ MIL, CENTO E VINTE E NOVE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)* ***** Conforme Discriminativo Acima.

SAO ROQUE, 09 de Março de 2015

 JORGE HENRIQUE HADDAD

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA		2ª Via		Mês : 02/2015	
Nome ou Razão Social da Empresa 0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE		Matrícula (CNPJ/CEI) 70.945.936/0001-70			
Código - Nome Completo 010294-JORGE HENRIQUE HADDAD		Depto/Setor/Seção 0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO			
Nº INSS/Insc. Prefeitura 10786254030		C.P.F. 021.072.198-77		RG/Orgão Emissor 121145550/	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		932,75
9870	I.R.R.F.		2.437,73
Base INSS Empresa		13.500,00	3.370,48
Base INSS Segurado			
Total Parcial			
13.500,00 4.663,75		Total	10.129,52

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços
 a Importância de R\$ 10.129,52
 (DEZ MIL, CENTO E VINTE E NOVE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)* ***** Conforme Discriminativo Acima.

SAO ROQUE, 09 de Março de 2015

 JORGE HENRIQUE HADDAD

DOC ou TED Eletrônico

Debitado		
Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D
Creditado		
Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	30.502	
Valor	10.026,23	
Data transferência	05/03/2015	
"C" - CPF/CNPJ diferente		
Autenticação SISBB	4080801E867DFE42	
Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	05/03/2015 15:36:55
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	05/03/2015 16:26:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

**PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE
SÃO ROQUE
LEI N.3.297 DE 25/03/2009**

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114558-4
CPF: 021.072.198-77



TED - Transferência Eletrônica Disponível

05/03/2015 15:38:18

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Valor	10.026,23
-------	-----------

Data transferência	05/03/2015
--------------------	------------

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **320585813**.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

Mês : 03/2015

Matrícula (CNPJ/CEI)

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010295-SIDNEY MUNIZ SANT ANA

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 12444991151

C.P.F. 279.212.248-06

RG/Orgão Emissor 23472559/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	
9860	I.N.S.S.		932,75
9870	I.R.R.F.		2.541,02
Base INSS Empresa		13.500,00	3.473,77
Base INSS Segurado		4.663,75	
Total Parcial		13.500,00	
		Total	10.026,23

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços
a Importância de R\$ 10.026,23

(DEZ MIL E VINTE E SEIS REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)***** Conforme Discriminativo Acima.

SAO ROQUE, 05 de Março de 2015

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

CONTAS A PAGAR	
Recebido	<i>Paula</i>
Lançado	<i>Paula</i>
Data:	<i>9 / 3 / 15</i>
N.º Sequência	<i>39187</i>
CONTABILIDADE	
Conferido	<i>hu</i>
Data:	<i>29 / 04 / 15</i>
N.º Lote	<i>48030</i>

Paula

Paula
Ana Carolina Ap. de Proença
Analista Financeiro
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE
SÃO ROQUE
LEI N.3.297 DE 25/03/2009

IR - sequência 39188

INSS - sequência 39189

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 6564-1
Conta corrente 22736-6 IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 527 S.ROQUE
Conta corrente (com DV) 490369
CPF 279.212.248-06
Nome favorecido SIDNEY MUNIZ SANTANA

Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 30.503
Valor 10.026,23
Data transferência 05/03/2015
IC - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 0DFF4A969A7BF1A3

Assinada por J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA 05/03/2015 15:38:19
J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD 05/03/2015 16:26:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

**PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA DE
SÃO ROQUE
LEI N.3.297 DE 25/03/2009**

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77

**TED - Transferência Eletrônica Disponível****Debitado**

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	527	S.ROQUE
Conta corrente (com DV)	490369	
CPF	279.212.248-06	
Nome favorecido	SIDNEY MUNIZ SANTANA	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Valor	10.026,23
-------	-----------

Data transferência	05/03/2015
--------------------	------------

"C" - CPF/CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **320584546**.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa

0001-IRM DA SANTA CASA DE MIS DE SAO ROQUE

Mês : 02/2015

Matrícula (CNPJ/CEI)

70.945.936/0001-70

Código - Nome Completo

010295-SIDNEY MUNIZ SANT ANA

Depto/Setor/Seção

0029/0000/0000 - OUTROS SERV S/VINCULO

Nº INSS/Insc. Prefeitura 12444991151

C.P.F. 279.212.248-06

RG/Orgão Emissor 23472559/

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR VENCIMENTO	VALOR DESCONTO
4991	AUTONOMO CONTR. IN 87	13.500,00	932,75
9860	I.N.S.S.		2.541,02
9870	I.R.R.F.		3.473,77
Base INSS Empresa		13.500,00	
Base INSS Segurado		4.663,75	
Total Parcial		13.500,00	
		Total	10.026,23

Recebi da Empresa acima identificada pela prestação dos serviços a Importância de R\$ 10.026,23 (DEZ MIL E VINTE E SEIS REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)

Conforme Discriminativo Acima.

SAO ROQUE, 05 de Março de 2015

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

CONTAS A PAGAR	
Recebido	<i>Paula</i>
Lançado	<i>Paula</i>
Data:	<i>9 / 3 / 15</i>
N.º Sequência	<i>39182</i>
CONTABILIDADE	
Conferido	<i>lui</i>
Data:	<i>05 / 03 / 15</i>
N.º Lote	<i>48035</i>

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA D.
SÃO ROQUE
LEI N.3.297 DE 25/03/2009

Ana Carolina Ap. de Proença
Analista Financeiro
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

IR - sequência 39183
INSS - sequência 39186

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	41.535	
Valor	10.137,03	
Data transferência	15/04/2015	
"C" - CPF/CNPJ diferente		

Autenticação SISBB 51EF81361193C1B7

Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	15/04/2015 15:08:33
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	15/04/2015 16:17:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

Sidney Muniz Santana
CPF: 021.072.198-77

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG: 7.114.555-4
CPF: 021.072.198-77

RECIBO DE PAGAMENTO
OCORRÊNCIA DE PAGAMENTO
15/04/2015



Creditado

"C" - CPF/CNPJ diferente

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

1/1

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010294 JORGE HENRIQUE HADDAD

C.I.

Endereço

Cidade

C.P.F. 021.072.198-77

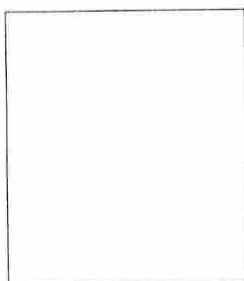
DEMONSTRATIVO - MARÇO/2015

	Código	Descrição		
SERVIÇOS	0098	Remuneração Serviços	13.500,00	
		TOTAL BRUTO		13.500,00
DESCONTOS	0130	IRRF	2.430,22	
	0364	INSS Ctrb Individual	932,75	
		TOTAL DESCONTOS		3.362,97
			Valor Liquido	10.137,03
Valor líquido por extenso				
DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS				
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 07/04/2015				

RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.137,03 (DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Pagamento Mensal Março/2015.

Observações:



Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 07 de Abril de 2015

JORGE HENRIQUE HADDAD

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010294 JORGE HENRIQUE HADDAD

C.I.

Endereço

Cidade

C.P.F. 021.072.198-77

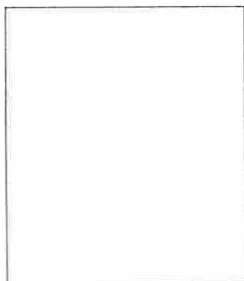
DEMONSTRATIVO - MARÇO/2015

DEMONSTRATIVO - MARÇO/2015			
SERVIÇOS	0098	Remuneração Serviços	13.500,00
	TOTAL BRUTO		13.500,00
DESCONTOS	0130	IRRF	2.430,22
	0364	INSS Ctrb Individual	932,75
	TOTAL DESCONTOS		3.362,97
Valor Líquido			10.137,03
Valor líquido por extenso			
DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 07/04/2015			

RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.137,03 (DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Mês de Março/2015.

Observações:



Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 07 de Abril de 2015

JORGE HENRIQUE HADDAD

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

14/05/2015 14:32:16

14/05/2015 15:03:09

11. <https://doi.org/10.1016/j.jmb.2019.04.005>

1992

Figure 1: A schematic diagram of a single fiber in a fiber bundle. It shows a central core with radius 'a' and an outer cladding with radius 'b'. The core is surrounded by a buffer layer of thickness 't'. The cladding is labeled 'Cladding' and the buffer layer is labeled 'Buffer layer'.

100-2-244-05

C-12-270-12-240-05
 C-12-270-12-240-05
 C-12-270-12-240-05

[Handwritten signature]

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014



14/05/2015 14:32:14

Transação registrada no livro de registro nº 101, de 1998, p. 101.

Pendência núm.: 33/201630

Usuário: J92520131E: 447 AL: 2.8.151

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010295 SIDNEY MUNIZ SANT ANA

C.I.

Endereço

Cidade -

C.P.F. 279.212.248-06

DEMONSTRATIVO - ABRIL/2015

	Código	Descrição		
SERVIÇOS	0098	Remuneração Serviços	13.500,00	
		TOTAL BRUTO		13.500,00
DESCONTOS	0130	IRRF	2.534,50	
	0364	INSS Ctrb Individual	932,75	
		TOTAL DESCONTOS		3.467,25
			Valor Liquidado	10.032,75
Valor líquido por extenso				
DEZ MIL, TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS				
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 07/05/2015				

**PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014**

RECIBO

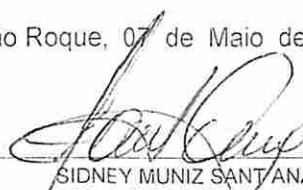
Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.032,75 (DEZ MIL, TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Mês de Abril/2015.

Observações:



Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 07 de Maio de 2015


SIDNEY MUNIZ SANTANA

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010295 SIDNEY MUNIZ SANT ANA

C.I.

Endereço

Cidade

C.P.F. 279.212.248-06

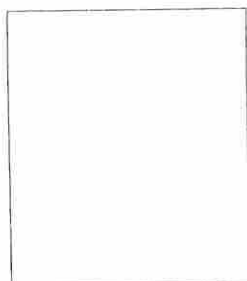
DEMONSTRATIVO - ABRIL/2015

	Código	Descrição		
SERVIÇOS	0098	Remuneração Serviços	13.500,00	
		TOTAL BRUTO		13.500,00
DESCONTOS	0130	IRRF	2.534,50	
	0364	INSS Ctrb Individual	932,75	
		TOTAL DESCONTOS		3.467,25
			Valor Líquido	10.032,75
Valor líquido por extenso				
DEZ MIL, TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS				
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 07/05/2015				

RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.032,75 (DEZ MIL, TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Mês de Abril/2015.

Observações:



Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 07 de Maio de 2015

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

DOC ou TED Eletrônico

Debitado		
Agência	6564-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D
Creditado		
Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	51.431	
Valor	10.137,03	
Data transferência	14/05/2015	
"C" - CPF/CNPJ diferente		
Autenticação SISBB 8E26ED541E975CD7		
Assinada por	J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA	14/05/2015 14:33:26
	J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD	14/05/2015 15:03:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9251999 JORGE HENRIQUE HADDAD.

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 2347255-3
CPF: 279.212.248-06

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.198-77

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

14/05/2015 14:33:25



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência	6364-1	
Conta corrente	22736-6	IRMANDADE DA SANTA CASA D

Creditado

Banco	33	BANCO SANTANDER BANESPA S.A.
Agência (sem DV)	3317	SAO ROQUE
Conta corrente (com DV)	10003091	
CPF	021.072.198-77	
Nome favorecido	JORGE HENRIQUE HADDAD	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Valor	10 137,03	
Data transferência	14/05/2015	
"C" - CPF/CNPJ diferente		

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 339475449.

Usuário: J9252001 SIDNEY MUNIZ SANTANA.

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010294 JORGE HENRIQUE HADDAD

C.I.

Endereço

Cidade -

C.P.F. 021.072.198-77

DEMONSTRATIVO - ABRIL/2015

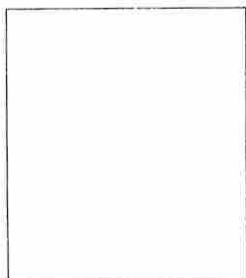
Código Descrição			
SERVIÇOS	0098 Remuneração Serviços	13.500,00	
	TOTAL BRUTO		13.500,00
DESCONTOS	0130 IRRF	2.430,22	
	0364 INSS Ctrb Individual	932,75	
	TOTAL DESCONTOS		3.362,97
		Valor Líquido	10.137,03
Valor líquido por extenso DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 07/05/2015			

**PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014**

RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.137,03 (DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Mês de Abril/2015.

Observações:



Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 07 de Maio de 2015

JORGE HENRIQUE HADDAD

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010294 JORGE HENRIQUE HADDAD

C.I.

Endereço

Cidade -

C.P.F. 021.072.198-77

DEMONSTRATIVO - ABRIL/2015

	Código	Descrição		
SERVIÇOS	0098	Remuneração Serviços	13.500,00	
		TOTAL BRUTO		13.500,00
DESCONTOS	0130	IRRF	2.430,22	
	0364	INSS Ctrb Individual	932,75	
		TOTAL DESCONTOS		3.362,97
			Valor Líquido	10.137,03

Valor líquido por extenso

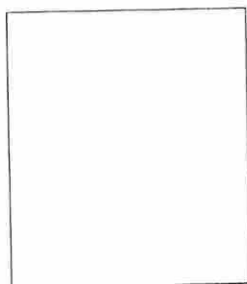
DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 07/05/2015

RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.137,03 (DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Mês de Abril/2015.

Observações:



Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 07 de Maio de 2015

JORGE HENRIQUE HADDAD

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Agência: 0141 Conta Corrente: 13-002682-2

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0141-004901806367 Conta de Débito: 0141-000130026822
Tipo do Documento: CPF
CPF/CNPJ do Fornecedor: 279.212.248-06
Nome do Fornecedor: SIDNEY MUNIZ SANT ANA
No. compromisso banco: 9000000094 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 10.032,75
Data de Vencimento: 15/06/2015
Data de Pagamento: 15/06/2015
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI15062015900000094
Autenticação: DE685D699B0A86E1809AFA3

Valor a Pagar: 10.032,75

Tipo de Pagamento: TED CIP
Banco: 0237 ISPB: 60746948
Agência: 00527 Conta de Crédito: 0000000000490369
Finalidade: Pagamento de Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

[retornar](#)

Superlinha 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322

Jorge Henrique Macêdo
Interventor
RG 1211/356-4
CPF: 021.032.198-7

Imprimir

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 279.212.248-06
CPF: 279.212.248-06

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Agência: 0141 Conta Corrente: 13-002682-2

COMPROVANTE DE INCLUSÃO DE COMPROMISSOS

Convênio:	0033-0141-004901806367	Conta de Débito:	0141-130026822
Tipo do Documento:	CPF	CPF/CNPJ do Fornecedor:	279.212.248-06
Nome do Fornecedor:	SIDNEY MUNIZ SANT ANA		
No. compromisso banco:	900000094		
No. compromisso cliente:			
Valor Nominal:	10.032,75		
Data de Vencimento:	15/06/2015		
Data de Pagamento:	15/06/2015		

Valor a Pagar: 10.032,75

Tipo de Pagamento:	TED CIP	ISPB:	60746948
Banco:	0237	Conta do Crédito:	00490369
Agência:	00527		
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		

Tipo de Serviço: Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço:

Emitir Aviso: Não emitir
(Sujeito a tarifação)

Data da Transação	15/06/2015
Autenticação Bancária	5BD6746C626B6C5445D4657

Horário 14:23h

ATENÇÃO

Comprovante válido apenas para inclusão, aguarde a efetivação do compromisso conforme regras contratadas.

Superlinha	4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
	0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322

Incluir novo compromisso do mesmo tipo

Incluir novo compromisso de outro tipo

Imprimir

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010295 SIDNEY MUNIZ SANT ANA

C.I.

Endereço

C.P.F. 279.212.248-06

Cidade -

DEMONSTRATIVO - MAIO/2015

	Código	Descrição		
SERVIÇOS	0098	Remuneração Serviços	13.500,00	13.500,00
DESCONTOS	TOTAL BRUTO		2.534,50	
	0130	IRRF	932,75	
	0364	INSS Ctrb Individual		3.467,25
	TOTAL DESCONTOS			
			Valor Líquido	10.032,75
Valor líquido por extenso DEZ MIL, TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS				
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 05/06/2015				

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

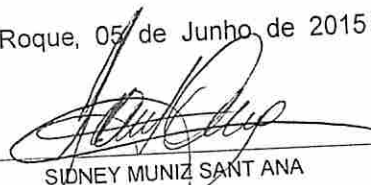
RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.032,75 (DEZ MIL, TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Pagamento Mensal Maio/2015.

Observações:

Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 05 de Junho de 2015



SIDNEY MUNIZ SANT ANA

(a rrego ou polegar direito no espaço ao lado)

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Agência: 0141 Conta Corrente: 13-002682-2

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0141-004901806367 Conta de Débito: 0141-000130026822
Nome do Fornecedor: JORGE HENRIQUE HADDAD
No. compromisso banco: 9000000093 No. compromisso cliente:
Valor Nominal: 10.137,03
Data de Vencimento: 15/06/2015
Data de Pagamento: 15/06/2015
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI15062015900000093
Autenticação: DE685D667CD191A21FE5D95

Valor a Pagar: 10.137,03

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 3317 Conta de Crédito: 000010003091
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

[retornar](#)

Superlinha 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322

[Imprimir](#)

Sidney Muniz Santa Ana
Interventor
RG 12114586-4
CPF: 279.212.443-06

Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114586-4
CPF: 021.072.196-77

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Agência: 0141 Conta Corrente: 13-002682-2

COMPROVANTE DE INCLUSÃO DE COMPROMISSOS

Convênio:	0033-0141-004901806367	Conta de Débito:	0141-130026822
Tipo do Documento:	CPF	CPF/CNPJ do Fornecedor:	021.072.198-77
Nome do Fornecedor:	JORGE HENRIQUE HADDAD		
No. compromisso banco:	9000000093		
No. compromisso cliente:			
Valor Nominal:	10.137,03		
Data de Vencimento:	15/06/2015		
Data de Pagamento:	15/06/2015		

Valor a Pagar: 10.137,03

Tipo de Pagamento: CC

Banco: 0033

Agência: 3317

Conta do Crédito: 010003091

Histórico: Pagamento a Fornecedores

Tipo de Transferência: Outra Titularidade

Tipo de Serviço: Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço:

Emitir Aviso: Não emitir
(Sujeito a tarifação)

Horário 14:21h

Data da Transação: 15/06/2015

Autenticação Bancária: 57D6746C626B6C5145D4A57

ATENÇÃO

Comprovante válido apenas para inclusão, aguarde a efetivação do compromisso conforme regras contratadas.

SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322

Superlinha 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-702-3535 (Demais Localidades)

Incluir novo compromisso do mesmo tipo

Incluir novo compromisso de outro tipo

Imprimir

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010294 JORGE HENRIQUE HADDAD

C.I.

Endereço

C.P.F. 021.072.198-77

Cidade

DEMONSTRATIVO - MAIO/2015

Código	Descrição		
SERVIÇOS	0098 Remuneração Serviços	13.500,00	13.500,00
	TOTAL BRUTO	2.430,22	
DESCONTOS	0130 IRRF	932,75	
	0364 INSS Ctrb Individual		3.362,97
	TOTAL DESCONTOS		
		Valor Líquido	10.137,03
Valor líquido por extenso			
DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 05/06/2015			

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI N.º 4.185 DE 01/04/2014

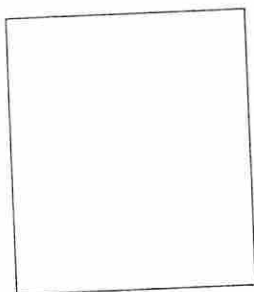
RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.137,03 (DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Pagamento Mensal Maio/2015.

Observações:

Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 05 de Junho de 2015



JORGE HENRIQUE HADDAD

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

www.kluweronline.nl

NEW PROPOSAL

Autenticação: DE693D8E49697 DFF2B38CD

Yakov A. Izrael

 $\pm 0.237, 0.2$

Type de Pagement: CC

Ciência 32(7)

Canta de Crédito: 000000003092

Microfiche: [Papers and Proceedings](#)

Tipo de Transferência: Outorga Gratuita

Envy-free Auctions



Superfície: 4000-3637 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-702-3575 (Cidades e Localidades)

SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322

Sidney Muniz. Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-06

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI Nº 4.185 DE 01/04/2014

Jorge Henrique Haadua
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021 072 100 7

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA Agência: 0141 Conta Corrente: 13 0026822

COMPROVANTE DE INCLUSÃO DE COMPROMISSOS

Convênio:	0033-0141-004901806367	Conta de Débito:	0141-130026822
Tipo do Documento:	CFE	CPF/CNPJ do Fornecedor:	021.072.198-77
Nome do Fornecedor:	JORGE HENRIQUE HADDAD		
No. compromisso banco:	900000333		
No. compromisso cliente:			
Valor Nominal:	10.137,03		
Data de Vencimento:	14/07/2015		
Data de Pagamento:	14/07/2015		
		Valor a Pagar:	10.137,03

Tipo de Pagamento: CC

Banco: 0033

Agência: 3317

Conta do Crédito: 010003091

Histórico: Pagamento a Fornecedores

Tipo de Transferência: Outra Titularidade

Tipo de Serviço: Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço:

Emitir Aviso: Não emitir
(Sujeito a tarifação)

Data da Transação: 14/07/2015

Horário: 14:19h

Autenticação Bancária: 5BA674DB624E79524B67837

ATENÇÃO

Comprovante válido apenas para inclusão, aguarde a efetivação do compromisso conforme regras contratadas.

Superfonia 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-702-3535 (Demais Localidades)SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322[Incluir novo compromisso do mesmo tipo](#)[Incluir novo compromisso de outro tipo](#)[Imprimir](#)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS			
Colaborador	00010294 JORGE HENRIQUE HADDAD		C.I.
Endereço	DE MAILASQUI, 460		
Cidade	São Roque - SP		C.P.F. 021.072.198-77
DEMONSTRATIVO - JUNHO/2015			
SERVIÇOS	Código	Descrição	
	0098	Remuneração Serviços	13.500,00
DESCONTOS	TOTAL BRUTO		13.500,00
	0130	IRRF	2.430,22
	0364	INSS Ctrb Individual	932,75
	TOTAL DESCONTOS		3.362,97
Valor líquido por extenso			10.137,03
DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 05/07/2015			

PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI Nº 4.185 DE 01/04/2014

RECIBO
Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.137,03 (DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Pagamento Mensal Junho/2015. Observações: Para maior clareza, firmo o presente. São Roque, 05 de Julho de 2015 JORGE HENRIQUE HADDAD (a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010294 JORGE HENRIQUE HADDAD

C.I.

Endereço DE MAILASQUI, 460

Cidade São Roque - SP

C.P.F. 021.072.198-77

DEMONSTRATIVO - JUNHO/2015

	Código	Descrição		
SERVIÇOS	0098	Remuneração Serviços	13.500,00	
		TOTAL BRUTO		13.500,00
DESCONTOS	0130	IRRF	2.430,22	
	0364	INSS Ctrb Individual	932,75	
		TOTAL DESCONTOS		3.362,97
			Valor Líquido	10.137,03
Valor líquido por extenso				
DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS				
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 05/07/2015				

RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.137,03 (DEZ MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Pagamento Mensal Junho/2015.

Observações:



Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 05 de Julho de 2015

JORGE HENRIQUE HADDAD

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Agência: 0041 Conta Corrente: 00000000000000000000

DETALHE DO COMPROMISSO

Valor a pagar: R\$ 10.032,75 Data de vencimento: 14/07/2015

Valor do desconto: R\$ 0,00

CPF/CNPJ do

Fornecedor:

Nome do Fornecedor: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Nº. compromisso:

00000000000000000000

Nº. do sig. empresa:

00000000000000000000

Valor Nominal:

R\$ 10.032,75

Data de Vencimento:

14/07/2015

Data de Pagamento:

14/07/2015

Situação:

Paga

Nº. Lista de Débito:

00000000000000000000

Nº. Protocolo:

PGTFRNT140720159000000334

Autenticação:

00000000000000000000

Valor a Pagar:

R\$ 10.032,75

Tipo de Pagamento: TFC (TP)

Banco:

0000

ISPB:

00746948

Agência:

0041

Conta de Crédito:

00000000000490369

Finalidade:

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Transferência: Outra Transferência

Emitir Aviso:

Não emitir



Superfútil 4004-3635 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-707-3635 (Demais localidades)

SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322

**PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI Nº 4.185 DE 01/04/2014**

Sidney Muniz Sant'Ana
Interventor
RG: 23472559
CPF: 279.212.248-08



Jorge Henrique Haddad
Interventor
RG 12114555-4
CPF: 021.072.108-77

COMPROVANTE DE INCLUSÃO DE COMPROMISSOS

Convênio:	0033-0141-004901806367	Conta de Débito:	0141-130026822
Tipo do Documento:	CPF	CPF/CNPJ do Fornecedor:	279-212.248-06
Nome do Fornecedor:	SIDNEY MUNIZ SANT'ANA		
No. compromisso banco:	900000134		
No. compromisso cliente:			
Valor Nominal:	10.032,75		
Data de Vencimento:	14/07/2015		
Data de Pagamento:	14/07/2015		

Valor a Pagar: 10.032,75

Tipo de Pagamento: TED CIP

Banco:	0237	ISPB:	60746948
Agência:	00527	Conta do Crédito:	00490369
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		

Tipo de Serviço: Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço:

Emitir Aviso: Não emitir
(Sujeito a tarifação)

Data da Transação	14/07/2015	Horário	14:21h
Autenticação Bancária	53A674DB624E79544B67837		

ATENÇÃO

Comprovante válido apenas para inclusão, aguarde a efetivação do compromisso conforme regras contratadas.

Superlinha 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777
Ouvidoria 0800-726-0322

Incluir novo compromisso do mesmo tipo

Incluir novo compromisso de outro tipo

Imprimir

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Colaborador 00010295 SIDNEY MUNIZ SANT ANA

C.I.

Endereço LIONS CLUB, APTO 184, 427

Cidade

C.P.F. 279.212.248-06

DEMONSTRATIVO - JUNHO/2015

	Código	Descrição		
SERVIÇOS	0098	Remuneração Serviços	13.500,00	
		TOTAL BRUTO		13.500,00
DESCONTOS	0130	IRRF	2.534,50	
	0364	INSS Ctrb Individual	932,75	
		TOTAL DESCONTOS		3.467,25
			Valor Liquido	10.032,75
Valor liquido por extenso				
DEZ MIL, TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS				
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE (0001) CNPJ: 70.945.936/0001-70 SÃO ROQUE, 05/07/2015				

**PAGO COM RECURSOS DO
CONVÊNIO COM A PREFEITURA
DE SÃO ROQUE
LEI Nº 4.185 DE 01/04/2014**

RECIBO

Recebi de IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, com sede na Rua Santa Izabel 186, na cidade de São Roque - SP, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 70.945.936/0001-70, a importância líquida de R\$ 10.032,75 (DEZ MIL, TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, já com os descontos de lei, referente a serviços por mim prestados no Pagamento Mensal Junho/2015.

Observações:



Para maior clareza, firmo o presente.

São Roque, 05 de Julho de 2015

SIDNEY MUNIZ SANT ANA

(a rogo ou polegar direito no espaço ao lado)



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
E S T A D O D E S Ã O P A U L O

Ofício 0550/2015 – GP

*Leitura
28/09/2015
Mauro*

São Roque, 18 de Setembro de 2015

Assunto: **Requerimento nº 185/2015**, de autoria do Vereador Mauro Salvador Sgueglia de Góes.

Senhor Vereador Presidente,

Vimos solicitar a especial atenção de Vossa Excelência em nos conceder dilação de prazo para nos manifestarmos com relação ao requerimento em testilha.

Colocando-nos ao inteiro dispor, renovamos nossos protestos de elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA
PREFEITO

Exmo. Sr.
Flávio Andrade de Brito
Vereador Presidente
Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque

/sps.-