



PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 055/2022

SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – SAMU 192

Novembro/2022

Governador Celso Ramos | Santa Catarina



Protocolo de Entrega de Prestação de Contas Assistencial

Governador Celso Ramos, 20 de dezembro de 2022

Ilmo. Sr.

Gabriel Ruan Duarte

Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos-SC

Assunto: Entrega da Prestação de Contas do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192

A Associação Catarinense de Gestão Hospitalar, Conhecimento e Assistência Social, também designada como Associação CHC, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 21.041.334/0001-83, por intermédio do seu Presidente, o Sr Luis Fernando Pires, vem por meio deste, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, apresentar a Prestação de Contas Assistencial do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192, compreendendo o período de (25/11/22 a 30/11/22).

No mais, reiteramos nossos votos de estima, e na certeza do atendimento, antecipadamente agradecemos.

Cordialmente,

LUIS FERNANDO
PIRES:32608797814

Assinado de forma digital por LUIS
FERNANDO PIRES:32608797814
Dados: 2022.12.20 21:05:59 -03'00'

Luis Fernando Pires
Presidente
Associação CHC



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL	5
3.	INFORMAÇÕES DO INSTRUMENTO CONTRATUAL.....	6
4.	ATIVIDADES ASSISTENCIAIS.....	6
4.1.	PRODUTIVIDADE.....	6
4.2.	ANÁLISES GRÁFICAS	7
5.	QUADRO DE METAS	8
5.1.	METAS QUANTITATIVAS	8
5.2.	METAS QUALITATIVAS	11
6.	RELATÓRIO DE PATRIMÔNIO.....	12
7.	INFORMAÇÕES DE REGULARIDADE INSTITUCIONAL	12
8.	RELATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS.....	13
9.	RELAÇÃO DE ANEXOS	13
10.	CONCLUSÃO	14



1. INTRODUÇÃO

O presente documento tem por objetivo apresentar de maneira objetiva, as principais ações e os resultados alcançados na execução do

Neste documento, estão compreendidas as realizações institucionais relativas ao período de 25/11/22 a 30/11/22, totalizando 6 (seis) dias.

A prestação de contas está estruturada em tópicos, englobando as informações de produtividade assistencial, quadro de metas, a relação de patrimônio público cedido para a Instituição, informações relativas aos recursos humanos utilizados para o cumprimento do objeto contratual, a relação de anexos e pôr fim à conclusão, que expõe ainda, os fatos e as ações mais relevantes que contribuíram para o desempenho assistencial desta Instituição em cada item mencionado no contrato.

Entendemos que este formato de apresentação da prestação de contas permite ao Município, ou qualquer outro interessado, possam localizar e comparar facilmente os diferentes elementos que compõem a execução do objeto contratado.

Esperamos assim, transparecer o compromisso da Entidade em prestar um serviço adequado à população assistida do Município de Governador Celso Ramos-SC e Região.

Boa leitura

Associação CHC



2. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

QUEM SOMOS

Associação Catarinense de Gestão Hospitalar, Conhecimento e Assistência Social, também designada como Associação CHC é uma associação de direito privado, filantrópica e com fins não econômicos ou lucrativos, de duração indeterminada fundada em 14 de julho de 2014, regida pelo seu estatuto social e disposições legais aplicáveis, com matriz na Avenida Osvaldo Reis, nº 3.281, Edifício Riviera Business & Mall, Sala 702, Praia Brava, Itajaí-SC, CEP 88.306-773.

PROPÓSITO INSTITUCIONAL

Promover práticas inteligentes e dinâmicas, com excelência na prestação de serviços, promoção da assistência social, saúde, estudos e pesquisas voltadas ao desenvolvimento de tecnologias alternativas, pautadas nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência na gestão.





OBJETIVO INSTITUCIONAL

Ser reconhecida pela qualidade e segurança assistencial e, referência em práticas de integridade e sustentabilidade.

PRINCÍPIOS E VALORES INSTITUCIONAIS

- Ética
- Equidade
- Conhecimento
- Inovação
- Resolução
- Foco do Paciente
- Humanização
- Sustentabilidade

ÁREAS DE ATUAÇÃO

SAÚDE HUMANA		<ul style="list-style-type: none">• Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 24hs;• Serviços de Pronto Atendimento Móvel – APH 24hs.
SAÚDE ANIMAL		<ul style="list-style-type: none">• Serviços de Assistência e Bem-Estar Animal;• Serviços Móveis de Castração;• Serviços Móveis de Microchipagem e Vacinação.
ASSISTÊNCIA SOCIAL		<ul style="list-style-type: none">• Serviços de Abrigo Institucional para Crianças e Adolescentes.
CONHECIMENTO		<ul style="list-style-type: none">• Campo de Estágio;• Cursos e Treinamentos.



3. INFORMAÇÕES DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

O Termo de Colaboração Nº 055/2022 foi firmado no dia 14 de novembro de 2022, entre o Município de Governador Celso Ramos e a Associação CHC, tendo como objeto a celebração, em regime de mútua cooperação, de parceria destinada à consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a realização do projeto “Operacionalização da Base Descentralizada e do Serviço Assistencial do SAMU 192 no Município de Governador Celso Ramos-SC”, pelo período de 01 (um) ano, tendo o início das atividades no dia 25 de novembro de 2022.

4. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

As atividades assistenciais realizadas pela Associação CHC entre o período de 25/11/22 a 30/11/22.

As atividades assistenciais do período acima, foram sintetizadas em produtividade mensal e análises gráficas, como demonstrado abaixo.

4.1. PRODUTIVIDADE

Tabela 1: Produtividade Mensal.

PERÍODO	11/22 25 a 30	TOTAL	MÉDIA
1. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS			
1.1 ATENDIMENTOS			
1.1.1 Por Tipo			
Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)	10	10	10
Transporte Inter-Hospitalar de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)	0	0	0
TOTAL	10	10	10
1.1.2 Por Bairro ou Município			
Antônio Carlos	0	0	0
Biguaçu	1	1	1
Florianópolis	0	0	0
Governador Celso Ramos	9	9	9
São José	0	0	0
Tijucas	0	0	0
TOTAL	10	10	10
1.2 PROCEDIMENTOS			
Aferição de Pressão Arterial	12	12	12
Glicemia Capilar	8	8	8
Curativo	0	0	0
Nebulização/Inalação	0	0	0
Oxigenoterapia	4	4	4
Oximetria	13	13	13
Aplicação de Medicação	9	9	9
Imobilização em MMSS - Membros Superiores	0	0	0
Imobilização em MMII - Membros Inferiores	0	0	0
Imobilização em Prancha ou Maca Rígida	1	1	1
Imobilização cervical	1	1	1

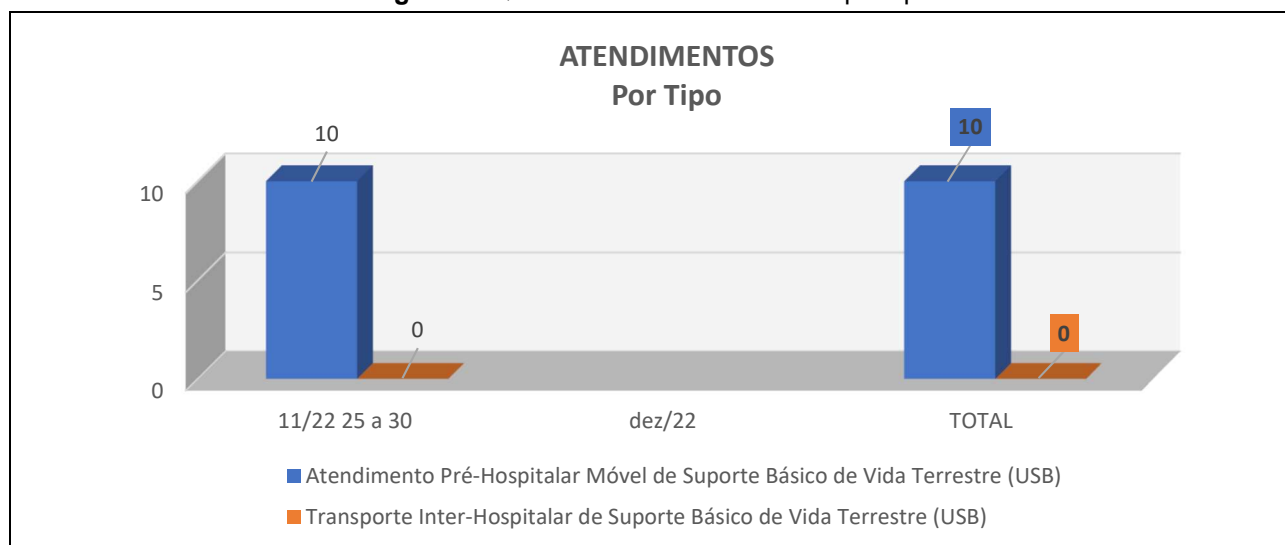


PERÍODO	11/22 25 a 30	TOTAL	MÉDIA
Acesso Venoso Periférico	7	7	7
Manobras de Reanimação Cárdio-Pulmonar	0	0	0
Aferição de Temperatura	11	11	11
TOTAL	66	66	66

Fonte: Relatório de Produção Ambulatorial – Base Descentralizada do SAMU 192 (2022).

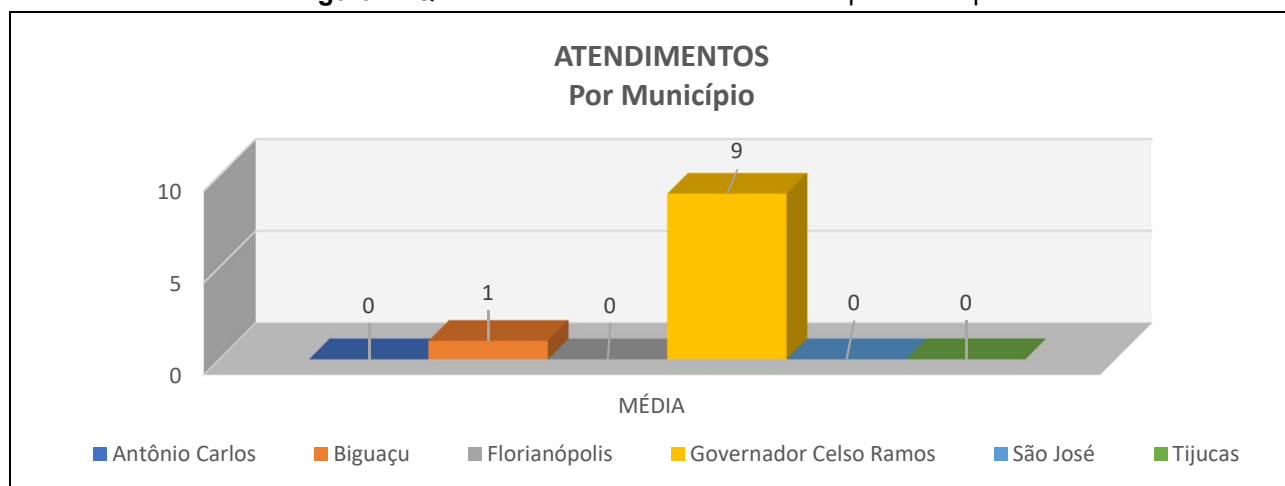
4.2. ANÁLISES GRÁFICAS

Figura 1: Quantitativo de atendimentos por tipo



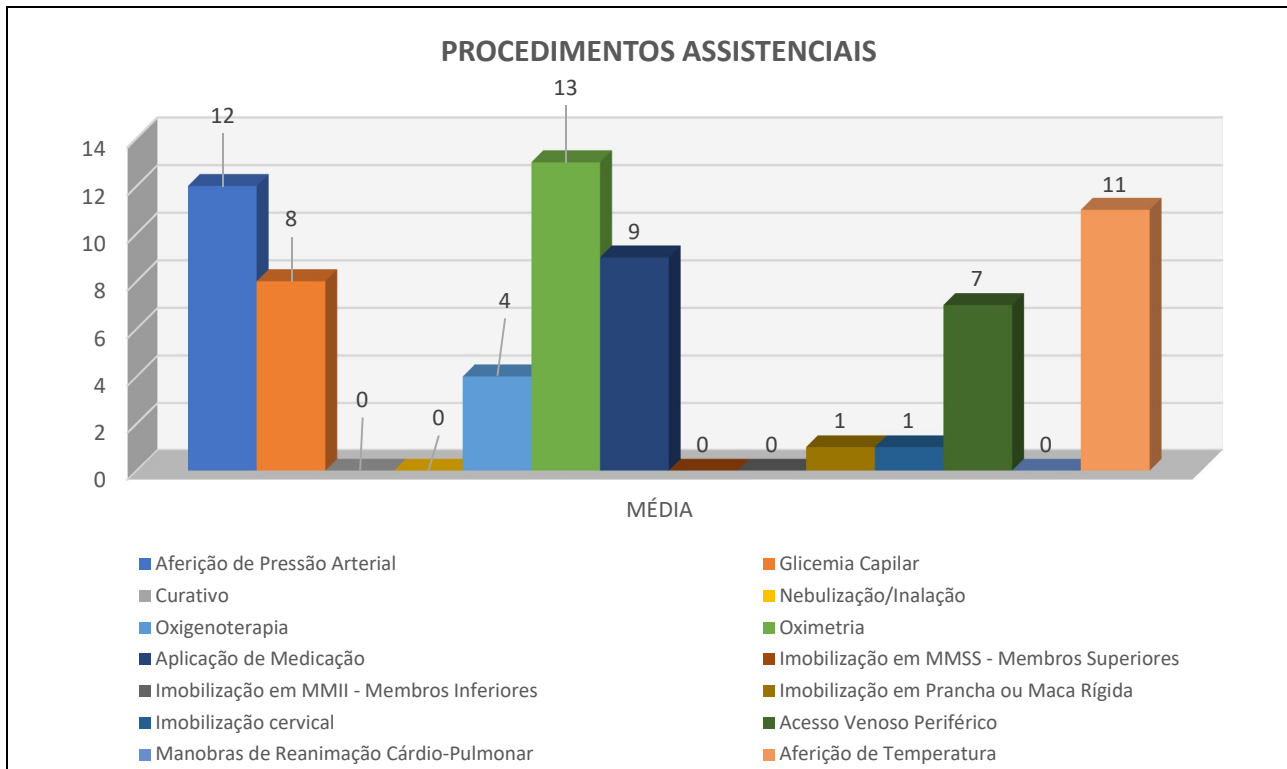
Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Figura 2: Quantitativo médio de atendimentos por município



Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Figura 3: Quantitativo médio de procedimentos assistenciais



Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

5. QUADRO DE METAS

O cumprimento de metas quantitativas e qualitativas são relativas à competência de 25/11/22 a 30/11/22, correspondendo a 6 (seis) dias, conforme demonstrado nos quadros abaixo.

5.1. METAS QUANTITATIVAS

Tabela 2: Cadastro de Profissionais no CNES

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Inserir Profissionais no CNES	Cadastrar 100% dos profissionais no CNES	Protocolo do pedido de cadastro	Documento protocolado junto ao Contratante.
RESULTADO DO INDICADOR			Meta Alcançada
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	Comprovação de cumprimento, descrito no Anexo I.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 3: Uniformizar a Equipe

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Disponibilizar Uniformes aos Profissionais	100% dos profissionais uniformizados	Documento assinado por todos os profissionais que receberam uniformes	Cópia de NF de aquisição de uniformes.
RESULTADO DO INDICADOR			Meta Alcançada



INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	1 – Comprovação de cumprimento, descrito no Anexo II; 2 – Os documentos assinados pelos profissionais serão entregues nas próximas prestações de contas, pois devido as entregas pendentes dos fornecedores e encerramento da produção devido ao final de ano, alguns itens serão entregues nos próximos meses.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 4: Atualização do CNES

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
CNES atualizado	Manter 100% dos profissionais com registro no CNES	Relação dos profissionais ativos, descrevendo o quantitativo, função, carga horária e relação do CNES	Cópia do CNES nº 4004043.
RESULTADO DO INDICADOR			Meta Alcançada
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	Comprovação de cumprimento, descrito no Anexo III.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 5: Escala de trabalho

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Cumprimento da escala prevista em Termo Colaboração (SAMU 192)	Escala completa.	Apresentar escala mensal com a relação dos profissionais, descrevendo quantitativo, função e carga horária	Cópia de escala.
RESULTADO DO INDICADOR			Meta Alcançada
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	Comprovação de cumprimento, descrito no Anexo IV.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 6: Equipe uniformizada

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Manter 100% dos Profissionais Uniformizados	100% dos profissionais uniformizados.	Documento assinado por todos os profissionais que receberam uniformes, para casos de reposição ou ingresso de novos profissionais	Meta dentro do prazo de cumprimento.
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	O cumprimento desta meta, se encontra dentro do prazo, por esse motivo o resultado do indicador não se aplica neste período.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).



Tabela 7: Entrega de relatórios mensais

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Pontualidade na entrega do relatório mensal de prestação de contas	100% de pontualidade para todos relatórios	Protocolo de recebimento dos relatórios pelo Município	Meta dentro do prazo de cumprimento.
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	O cumprimento desta meta, se encontra dentro do prazo, por esse motivo o resultado do indicador não se aplica neste período.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 8: Climatização da base do SAMU

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Manutenção de equipamentos de Climatização	100% das solicitações atendidas no prazo de até 10 dias.	Apresentação de relatório em que constem as condições dos equipamentos e manutenções realizadas	Responsabilidade assumida pelo Contratante.
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	Devido à falta de dotação orçamentária para o exercício de 2022, o Contratante assumiu a responsabilidade das manutenções.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 9: Viaturas

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Manutenção de veículos	Atender 100% das solicitações no prazo de até 48 horas.	Apresentação de relatório em que constem as condições dos veículos e manutenções realizadas	Não houve solicitação no período.
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	Veículo novo.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 10: Manutenção da base do SAMU

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Realização de manutenção predial, elétrica e hidráulica desratização, desinsetização, poda, capina, limpeza de esgoto e caixa d'água.	100% das solicitações atendidas no prazo de até 10 dias.	Apresentação de relatório em que conste o cronograma de realização do serviço, contendo data da solicitação e da realização.	Responsabilidade assumida pelo Contratante.
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	Devido à falta de dotação orçamentária para o exercício de 2022, o Contratante assumiu a responsabilidade das manutenções		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).



5.2. METAS QUALITATIVAS

Tabela 11: Atendimentos de Ouvidoria

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Reclamações de atendimento profissional registradas na ouvidoria.	100% das ouvidorias respondidas.	Relatório de Ouvidorias recebidas e respondidas	Não houve Ouvidorias no período
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO			

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 12: Educação Continuada

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Capacitar os Profissionais do SAMU 192 (15 horas mensais)	Realizar 18 horas anuais de treinamentos e capacitações dos profissionais em conformidade com a Portaria Ministerial Nº 2048/02	Relatório de atividades voltadas a educação permanente	Meta dentro do prazo de cumprimento.
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	O cumprimento desta meta, se encontra dentro do prazo, por esse motivo o resultado do indicador não se aplica neste período.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

Tabela 13: Apresentação de relatórios do SAMU

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
Apresentar relatório com: 1) Número geral de atendimentos; 2) Identificação dos atendimentos por idade e sexo; 3) Identificação dos motivos dos chamados; 4) Identificação dos atendimentos por dia da semana e horários; 5) Identificação da localização das ocorrências; 6) Tempo de resposta mínimo, médio e máximo; 7) Identificação do número absoluto e percentual de pacientes referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.	Preenchimento do relatório de produtividade mensal e alimentação de software de gestão disponibilizado pelo Município	Apresentação de relatório de produtividade mensal	Documento protocolado junto ao Contratante
RESULTADO DO INDICADOR			Meta Alcançada
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Mensal
OBSERVAÇÃO	Comprovação de cumprimento, descrito no Anexo V.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).



6. RELATÓRIO DE PATRIMÔNIO

Apresentamos na Tabela 14 a relação de bens móveis e imóveis cedidos pelo Contratante.

Tabela 14: Relação de bens móveis e imóveis cedidos pelo Município

ITEM	DESCRIÇÃO DO BEM	QUANTIDADE	Nº PATRIMÔNIO
1	Viatura Ford (<i>modelo Trânsit L2H3</i>)	1	Não patrimoniado
2	Tanque tipo cocho de inox para lavagem de macas e colares cervicais	1	Não patrimoniado
3	Armário em MDF 2 portas	1	Não patrimoniado
4	Tanque tipo PVC	1	Não patrimoniado
5	Cama de Solteiro com colchão	1	Não patrimoniado
6	Cama de Solteiro com colchão	1	Não patrimoniado
7	Mesa de escritório	1	Não patrimoniado
8	CPU	1	Não patrimoniado
9	CPU	1	Não patrimoniado
10	Monitor de LCD	1	Não patrimoniado
11	Monitor de LCD	1	Não patrimoniado
12	Estabilizador	1	Não patrimoniado
13	Cadeira de Escritório	1	Não patrimoniado
14	Cadeira de Escritório	1	Não patrimoniado
15	Bancada em MDF	1	Não patrimoniado
16	Telefone	1	Não patrimoniado
17	Painel em MDF para TV	1	Não patrimoniado
18	TV smart 32 polegadas	1	Não patrimoniado
19	Armário aéreo 4 portas	1	Não patrimoniado
20	Armário MDF 2 portas	1	Não patrimoniado
21	Impressora multifuncional	1	Não patrimoniado
22	Sofá 2 lugares	1	Não patrimoniado
23	Armário MDF 4 portas	1	Não patrimoniado
24	Ar Condicionado	1	Não patrimoniado
OBSERVAÇÃO			

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).

7. INFORMAÇÕES DE REGULARIDADE INSTITUCIONAL

As Certidões Negativas de Débitos descritas abaixo, demonstram a regularidade da Associação CHC perante os Órgãos Governamentais da Administração Pública, bem como refletem a responsabilidade e o compromisso que a entidade tem perante os seus parceiros, funcionários e a sociedade.

- Certidão Negativa de Débitos Federais – Anexo VI;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – Anexo VII;
- Certificado de Regularidade do FGTS – Anexo VIII;
- Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial – Anexo IX;



- Certidão Negativa de Débitos Estaduais – Anexo X;
- Certidão Negativa de Débitos Municipais – Anexo XI.

8. RELATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS

Para o cumprimento do objeto contratual, durante o período de 25/11/22 a 30/11/22, atuaram no SAMU, os profissionais descritos na Tabela 15 abaixo.

Tabela 15: Relação de Profissionais CLT.

ITEM	VÍNCULO	NOME	CARGO
1	CLT	Gislaine Nilcéia Alves	Técnico de Enfermagem
2	CLT	Bárbara Furtado Quintino	Técnico de Enfermagem
3	CLT	Maira Fagundes	Técnico de Enfermagem
4	CLT	Pedro da Silva	Técnico de Enfermagem
5	CLT	Lorena Melo Schwinden	Técnico de Enfermagem
6	CLT	Eduardo Botelho	Condutor de Ambulância
7	CLT	Gean Costa Gomes	Condutor de Ambulância
8	CLT	Vamberto Marcílio Venâncio	Condutor de Ambulância
9	CLT	Ana Paula Muller	Condutor de Ambulância
10	CLT	Evandro Jackson do Amaral	Supervisor de Frota
11	CLT	Maria Aparecida Fernandes	Enfermeira
12	CLT	Jaison José dos Santos	Supervisor de Serviços de Saúde
13	CLT	Beatriz de Souza Kloppel	Técnico de Enfermagem

Fonte: Departamento Pessoal, Associação CHC (2022).

9. RELAÇÃO DE ANEXOS

Tabela 16: Relação de documentos Anexos.

ITEM	NOME	DESCRIÇÃO
1	Anexo – I	Solicitação de Inserção de Profissionais no CNES
2	Anexo – II	NF's de Aquisição de Uniformes e EPI's
3	Anexo – III	CNES nº 4004043 (unidade)
4	Anexo – IV	Escalas de Trabalho
5	Anexo – V	Relatório de Produtividade
6	Anexo – VI	Certidão Negativa de Débitos Federais
7	Anexo – VII	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
8	Anexo – VIII	Certificado de Regularidade do FGTS
9	Anexo – IX	Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial
10	Anexo – X	Certidão Negativa de Débitos Estaduais
11	Anexo – XI	Certidão Negativa de Débitos Municipais

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2022).



10. CONCLUSÃO

Conforme os dados abordados acima neste relatório de prestação de consta assistencial, bem como os documentos anexos, a Associação CHC entende cumpriu com total zelo o Termo de Colaboração N° 055/2022 que foi firmado no dia 14 de novembro de 2022, entre o Município de Governador Celso Ramos e a Associação CHC, durante o período de 25 a 30 de novembro de 2022.

Associação CHC



ANEXO I

20/12/2022 18:23

Roundcube Webmail :: Fwd: CNES - SAMU

Assunto **Fwd: CNES - SAMU**

De SAMU 192 Gov Celso Ramos <samugovcelsoramos@gmail.com>

Para <contato@chcsaude.org>

Data 2022-12-20 17:56



- C I 008_2022 Nomes CNES_SAMU.pdf(~169 KB)

----- Forwarded message -----

De: **SAMU 192 Gov Celso Ramos** <samugovcelsoramos@gmail.com>

Date: qui., 24 de nov. de 2022 12:03

Subject: CNES - SAMU

To: <aline_silva98@hotmail.com>

Oi Aline, conforme combinado ... encaminho anexo a listagem dos nomes a serem inseridos no CNES 4004043 da BRAVO 20 do SAMU de Governador Celso Ramos com as devidas funções.

At.te

Alessandro Jorge Targino

https://webmail.chcsaude.org/cpsess9790687591/3rdparty/roundcube/?_task=mail&_safe=0&_uid=1670&_mbox=INBOX&_action=print&_extwin=1 1/1







COMUNICAÇÃO INTERNA-SAMU GOVERNADOR CELSO RAMOS

C.I. Nº 008/2022

Para: Setor CNES .
A/C: de Aline

De: SAMU 192 - Governador Celso Ramos

Assunto: Nomes para a inserção da equipe do SAMU 192 de Governador Celso Ramos – BRAVO 20.

DATA: 24/11/2022

Relação dos nomes da Equipe do SAMU - 192 de Governador Celso Ramos – BRAVO 20.

Venho através desta, listar abaixo os nomes dos integrantes da equipe do SAMU de Governador Celso Ramos a serem incluídos no CNES nº 4004043 da Ambulância denominada BRAVO 20, abaixo a saber:

Técnicos de Enfermagem

NOME: **GISLAINE NILCEIA ALVES**
CPF: 057.537.779-88
RG: 3780464
Data de Nascimento: 13/10/1977

NOME: **BÁRBARA FURTADO QUINTINO**
CPF: 077.773.609-81
RG: 5940035
Data de Nascimento: 08/03/1991

NOME: **PEDRO DA SILVA**
CPF: 052.514849-33
RG: 5.233.374
Data de Nascimento: 12/10/1986

NOME: **MAIARA FAGUNDES**
CPF: 065.506.209-29
RG: 5643564
Data de Nascimento: 19/07/1992

NOME: **BEATRIZ DE SOUZA KLOPP**
CPF: 098.980.238-61
RG: 6745337
Data de Nascimento: 28/06/1997

NOME: **LORENA MELO SCHWINDEN**
CPF: 083.148.739-93
RG: 5616118
Data de Nascimento: 12/02/1992

NOME: **JOSÉ RICARDO BIM GOMES**
CPF: 260.192.048-39
RG: 23.799.519-0
Data de Nascimento: 21/03/1977





COMUNICAÇÃO INTERNA-SAMU GOVERNADOR CELSO RAMOS

C.I. Nº 008/2022

Condutor de Ambuância

NOME: **EDUARDO BOTELHO**
CPF: 075.850.249-40
RG: 5736393
Data de Nascimento: 16/04/1991

NOME: **ANA PAULA MULLER**
CPF: 080.272.409-48
RG: 4976465
Data de Nascimento: 01/02/1991

NOME: **GEAN COSTA GOMES**
CPF: 007.942.649-21
RG: 4697365
Data de Nascimento: 01/04/1985

NOME: **VAMBERTO MARCÍLIO VENÂNCIO**
CPF: 062.092.909-06
RG: 3981747
Data de Nascimento: 21/03/1987

Enfermeira RT (Responsável Técnico)

NOME: **MARIA APARECIDA FERNANDES**
CPF: 033.216.329-69
RG: 4520884
Data de Nascimento: 10/03/1982

Gerente de Serviços de Saúde

NOME: **ALESSANDRO TARGINO JORGE**
CPF: 025.954.369-10
RG: 3415947
Data de Nascimento: 14/10/1977

Coordenador de Frotas

NOME: **EVANDRO JACKSON DO AMARAL**
CPF: 016.786.499-88
RG: 3.382.626
Data de Nascimento: 18/02/1976



Sistema
Único
de Saúde



COMUNICAÇÃO INTERNA-SAMU GOVERNADOR CELSO RAMOS

C.I. Nº 008/2022

Coordenador de Incidentes e Catástrofes

NOME: **JAISON JOSÉ DOS SANTOS**

CPF: 008.533.329-83

RG: 4123125

Data de Nascimento: 03/04/1981

Certo da compreensão e inserção dos nomes acima listados no CNES.

At.te:

ALESSANDRO TARGINO JORGE
SAMU – 192 de Governador Celso Ramos/SC
Gerente Municipal do SAMU
Portaria de Nomeação nº 1.95/2022



Sistema
Único
de Saúde



ANEXO II

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Listagem de Profissionais

Data: 20/12/2022

CNES: 4004043 Nome Fantasia: BRAVO 20 SAMU GOV CELSO RAMOS CNPJ Próprio: --
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE- Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CNPJ Mantenedora: 82.892.373/0001-89 Nome da Mantenedora: PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR CELSO RAMOS
Cadastro em: 02/12/2022 Data da última atual. base local: 01/12/2022 Data da última atual. base nacional: 09/12/2022

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALESSANDRO TARGINO JORGE	702004881432886	131210 - GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PRÓPRIO		30	0	0	30
ANA PAULA MULLER	704709067632040	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
BARBARA FURTADO QUINTINO SIMAS	708704126327294	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
BEATRIZ DE SOUZA KLOPP	705207456451978	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
EDUARDO BOTELHO	708507353883171	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
EVANDRO JACKSON DO AMARAL	700005624346608	510105 - SUPERVISOR DE TRANSPORTES	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		30	0	0	30
GEAN COSTA GOMES	704806093133249	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
GISLAINE NILCEIA ALVES	708006343558829	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
JAISSON JOSE DOS SANTOS	708402127654080	131210 - GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		30	0	0	30
JOSE RICARDO BIM GOMES	704205228234561	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR CEDIDO		0	30	0	30
LORENA MELO SCHWINDEN	705001485796054	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44

Total de profissionais 11

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 2



Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MAIARA FAGUNDES	706402659284384	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
MARIA APARECIDA FERNAUNDES	700007686743807	223505 - ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	20	0	20
PEDRO DA SILVA	704605654404821	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	44	0	44
VAMBERTO MARCILIO VERIANCIO	706002819783645	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44

Total de profissionais 15

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 2 de 2




Sistema
Único
de Saúde



ANEXO III

RECEBEMOS DE LEONARDO AUGUSTO BACKES CONFECÇÕES DO VESTUÁRIO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA		NF-E
Data Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	N 1662
		Serie 4

LEONARDO AUGUSTO BACKES CON Alwin Wachholz, 860 ITOUPAVA CENTRAL BLUMENAU/SC 47 33373397 89069020	DANFE Documento Auxiliar da Nota Eletrônica 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Num. 1662 Serie 4 Folha 1 de 1	 Dados DPEC Dados da NF-e 342220245011692 23/11/2022 10:22:34
--	--	--

Natureza da Operação 5101 - Venda de produção do estabelecimento			
Inscrição Estadual 260196568	Insc. Estadual do Subst Trib.	Cnpj 34.517.727/0001-62	Chave de acesso da NF-e 4222.1134.5177.2700.0162.5500.4000.0016.6212.0118.8233

Destinatário/Remetente			CNPJ/CPF 21.041.334/0001-83	Data Emissão 23/11/2022
Nome Razão Social ASS CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA H			Cep 88330-902	Data Saída 23/11/2022
Endereço 901 431 SALA 804		Bairro/Distrito CENTRO	UF SC	Hora Saída 12:17:52
Município BALNEARIO CAMBORIU	Fone/Fax (11)11111-1111	Inscrição Estadual		

Cálculo imposto					
Base Cálculo Icms 0,00	Valor do Icms 0,00	Base Cálculo Icms Substituição 0,00	Valor Icms Substituição 0,00	Valor total dos produtos 5.297,00	
Valor frete 105,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nf 5.402,00

Transportador/ Volumes Transportados						
Razão Social EXPRESSO SÃO MIGUEL LTDA		Frete Conta 0-Emitente	Código Antt	Placa Veiculo	UF SC	Cnpj/Cpf 00.428.307/0007-83
Endereço RODOVIA BR 470 KM 225		Município SÃO CRISTOVÃO DO SUL	UF SC	Inscrição Estadual 255243200		
Quantidade 1	Especie CX	Marca	Numero (Volumes) 1	Peso Bruto 10,000	Peso Líquido 0,000	

Dados do produto ou serviço												
Cod. Prod	Descrição produto ou serviço	Ncm	CST	Cfop	Un	Qtd.	Valor	Subtotal	Base ICMS	Vl. Icms	Vl. IPI	Aliquotas Icms IPI
601	MACACÃO	52113100	102	5101	PC	10	298,00	2.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
508	CALÇA SAMU	52113100	102	5101	PC	3	145,00	435,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
29	CAMISETA SAMU	61091000	102	5101	PC	10	32,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
307	CAMISA TIPO POLO SAMU	61091000	102	5101	PC	9	60,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
76	CINTO	83089010	102	5101	PC	11	22,00	242,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
624	CAPA DE CHUVA MODELO 7/8	39269090	102	5101	PC	4	195,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Você tem direito a 1 troca até 7 dias para trocar sem nenhum custo depois do recebimento.
Após este prazo, você terá que enviar o(s) produto(s) com o custo dos correios, e aguardar o prazo de até 20 dias após o recebimento.
Caso mesmo assim precise de mais trocas deve ser verificado a possibilidade com a empresa e caso seja aceito a troca fica por conta total e exclusiva ao cliente.
Atente-se a tabela de medidas de todos os produtos.

Para troca de produtos, entre em contato via Whatsapp (47) 3337-3397 ou email: contato@backesuniformes.com.br solicitando a troca do produto.
Passado o prazo dos 20 dias, será verificado o caso mas o mesmo pode não ser aceito a troca.

Dados Adicionais	Reservado ao Fisco
* DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL* Permite o Aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$66,22 correspondente a alíquota de 1,25% nos termos do Art. 23 da LC 123.	



RECEBEMOS DE LEONARDO AUGUSTO BACKES CONFECÇÕES DO VESTUÁRIO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA

NF-E

Data Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

N 1665

Serie 4

LEONARDO AUGUSTO BACKES CONAlwin Wachholz, 860
ITOUPIAVA CENTRAL
BLUMENAU/SC
47 33373397

89069020

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Eletrônica
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Num. 1665
Serie 4
Folha 1 de 1

Dados DPEC

Dados da NF-e

342220245510268

23/11/2022 16:21:09

Natureza da Operação

5101 Venda de produção do estabelecimento

Inscrição Estadual

Insc. Estadual do Subst Trib.

Cnpj

Chave de acesso da NF-e

260196568

34.517.727/0001-62

4222.1134.5177.2700.0162.5500.4000.0016.6517.7022.0850

Destinatário/Remetente

Nome Razão Social

ASS CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA H

CNPJ/CPF

21.041.334/0001-83

Data Emissão

23/11/2022

Endereço

901 431 SALA 804

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

88330-902

Data Saída

23/11/2022

Município

BALNEARIO CAMBORIU

Fone/Fax

(11)11111-1111

UF

SC

Inscrição Estadual

Hora Saída

18:15:45

Cálculo imposto

Base Cálculo Icms	0,00	Valor do Icms	0,00	Base Cálculo Icms Substituição	0,00	Valor Icms Substituição	0,00	Valor total dos produtos	725,00
Valor frete	27,00	Valor do seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nf	752,00

Transportador/ Volumes Transportados

Razão Social	CONSUMIDOR			Frete Conta	0-Emitente	Código Antr	Placa Veiculo	UF	Cnpj/Cpf	99.999.999/0001-91
Endereço				Município	GASPAR			UF	Inscrição Estadual	
								SC	ISENTO	
Quantidade	1	Especie	1	Marca				Peso Bruto	0,000	
				Numero (Volumes)	1			Peso Liquido	0,000	

Dados do produto ou serviço

Cod. Prod	Descrição produto ou serviço	Ncm	CST	Cfop	Un	Qtd.	Valor	Subtotal	Base ICMS	Vl. Icms	Vl. IPI	Alíquotas Icms	Alíquotas IPI
508	CALÇA SAMU	52113100	102	5101	PC	5	145,00	725,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

Você tem direito a 1 troca até 7 dias para trocar sem nenhum custo depois do recebimento.

Após este prazo, você terá que enviar o(s) produto(s) com o custo dos correios, e aguardar o prazo de até 20 dias após o recebimento.

Caso mesmo assim precise de mais trocas deve ser verificado a possibilidade com a empresa e caso seja aceito a troca fica por conta total e exclusiva ao cliente.

Atente-se a tabela de medidas de todos os produtos.

Pra troca de produtos, entre em contato via Whatsapp (47) 3337-3397 ou email: contato@backesuniformes.com.br solicitando a troca do produto.

Passado o prazo dos 20 dias, será verificado o caso mas o mesmo pode não ser aceito a troca.

Dados Adicionais

Reservado ao Fisco

* DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*

Permite o Aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$9,06 correspondente a alíquota de 1,25% nos termos do Art. 23 da LC 123.

Gerado por Rz ERP

www.rzsistemas.com.br

Fone: (47) 3332-9066



RECEBEMOS DE Adriana Kelly Miguel da Silva 18105585812 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA A OLADO		NF-e Nº 006340 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 Adriana Kelly Miguel da Silva 18105585812 Avenida Papa João XXIII, 651, Parque Residencial Nova Franca 14.409-206 - Franca - SP Fone (16) 3432-7369 www.bootspectrun.com.br - contabil@spectrunboots.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída <input type="checkbox"/> 1	Controle do Fisco Chave de acesso 3522 1236 1534 2200 0144 5500 3000 0063 4015 2005 0880 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
	Nº 006340 SERIE: 3 Página: 1 de 1	

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135221674092798 01/12/2022 08:51:42
Inscrição Estadual 310787850111	Inscr.est. do substrib. CNPJ 36.153.422/0001-44

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO CHC DE ADM E ASSISTENCIA HOSPITALAR		21.041.334/0001-83	ISENTO	01/12/2022
Endereço Avenida Osvaldo Reis, 3281		Bairro Praia Brava de Itajai	CEP 88.306-773	Data saída 01/12/2022
Município Itajai		Fone/Fax (47) 3056-6949	UF SC	Hora saída 08:51:41

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/12/2022	1.907,50	002	16/12/2022	1.907,50			

Cálculo do imposto						
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.815,00	
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias		Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	3.815,00

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome TNT TRANSPORTE		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
2	VOLUMES			0,000	0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
17-42	Coturno operacional Samu Hummer - Preto / Vermelho	64034000	0400	6.102	un	11,00	205,00	2.255,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
04-44	Bota cano curto Evoque - Preto	64034000	0400	6.102	un	8,00	195,00	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
Inscrição Municipal		0,00	0,00	0,00

Dados adicionais		Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 1.199,82 (31,45%) Federais R\$ 513,12 (13,45%) Estaduais R\$ 686,70 (18,00%) . Fonte IBPT.		
ENDEREÇO DE ENTREGA SAMU GOVERNADOR CELSO RAMOS R. ROSENDO JOAQUIM SAGAS, S/N BAIRRO - PALMAS. GOVERNADOR CELSO RAMOS - SC CEP 88190-000		

01/12/2022 08:58:18



ANEXO V



PREFEITURA
**Governador
Celso Ramos**

PREFEITURA DE GOV. CELSO RAMOS
Secretaria Municipal de Saúde
SAMU-192 de GCR



BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL – BPA

ESTABELECIMENTO: BRAVO 20 SAMU GOV. CELSO RAMOS - CNES: 4004043 CBO: 322205 (Técnico de Enfermagem)
COMPETÊNCIA: Novembro de 2022

Procedimentos que devem ser informados ao Ministério da Saúde:

Código SIGTAP	Total	Descrição do procedimento
0301030103	10	SAMU 192: Atendimento Pré-Hospitalar Móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)
0301030189	0	SAMU 192: Transporte Inter-Hospitalar pela Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)
0301100039	12	Aferição de Pressão Arterial
0214010015	08	Glicemia Capilar
0401010023	0	Curativo
0301100012	09	Administração de medicamentos na Atenção Especializada
0301100101	0	Nebulização/Inalação
0301100144	04	Oxigenoterapia

Procedimentos sem código SIGTAP (para controle interno):

Descrição do procedimento	Total	Descrição do procedimento	Total
Oximetria	13	Imobilização em MMII - Membros Inferiores	0
Medicação Endo-Venosa	07	Imobilização em Prancha ou Maca Rígida	01
Medicação Sub-Cutânea	0	Imobilização cervical	01
Medicação Intra-muscular	01	Acesso Venoso Periférico	07
Medicação Via Oral	01	Manobras de Reanimação Cárdio-Pulmonar	0
Medicação Sub-Lingual	0	Aferição de Temperatura	11
Imobilização em MMSS - Membros Superiores	0	Parto no Pré – Hospitalar	0

Ocorrências por município:

Município	Total
Biguaçu	01
Governador Celso Ramos	09
Antônio Carlos	0
São José	0
Tijucas	0
Florianópolis	0
Total	10

Ocorrências por técnico de enfermagem:

Técnico de enfermagem	Nº de ocorrências
Bárbara	
Gislaine	
Pedro	
Maiara	
Lorena	
Outros	
Total	





ANEXO VI



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

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

Nome: ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR
CNPJ: 21.041.334/0001-83

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:11:55 do dia 21/09/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/03/2023.

Código de controle da certidão: **7C9C.C7A9.2726.46E0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





ANEXO VII

Página 1 de 1



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR
(MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 21.041.334/0001-83
Certidão nº: 32213665/2022
Expedição: 27/09/2022, às 11:15:42
Validade: 26/03/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.041.334/0001-83**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Dúvidas e sugestões: cndt@tst.jus.br



ANEXO VIII

20/12/2022 17:05

Consulta Regularidade do Empregador

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21.041.334/0001-83
Razão Social: ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSIST
Endereço: RUA 901 431 SALA 804 / CENTRO / / / 88330-902

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/12/2022 a 08/01/2023

Certificação Número: 2022121001403431333242

Informação obtida em 20/12/2022 17:04:59

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



ANEXO IX



28/10/2022

0012771991

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Comarca de Itajaí

CERTIDÃO

FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 74829

FOLHA: 1/1

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de Itajaí, com distribuição anterior à data de 27/10/2022, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR, portador do CNPJ: 21.041.334/0001-83. *****

OBSERVAÇÕES:

- para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;
- os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico <http://www.tjsc.jus.br/portal>, opção Certidões/Conferência de Certidão;
- para a Comarca da Capital, a pesquisa abrange os feitos em andamento do Foro Central, Eduardo Luz, Norte da Ilha, Fórum Bancário e Distrital do Continente;
- certidão é expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial.

ATENÇÃO: A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc, disponível através do endereço <https://certeproc1g.tjsc.jus.br>

Certifico finalmente que esta certidão é isenta de custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 60 dias.

Itajaí, sexta-feira, 28 de outubro de 2022.

PEDIDO Nº:

0012771991





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
de Santa Catarina

Número do pedido: 1782949
FOLHA: 1 / 1

CERTIDÃO FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL Nº: 1782949

À vista dos registros constantes no **sistema eproc do Primeiro Grau de Jurisdição** do Poder Judiciário de Santa Catarina, utilizando como parâmetro os dados informados pelo(a) requerente, NADA CONSTA distribuído em relação a:

NOME: ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR

Raiz do CNPJ: 21.041.334

Certidão emitida às 08:51 de 28/10/2022.

OBSERVAÇÕES

- 1) Esta certidão tem validade de 60 (sessenta) dias a contar da data da emissão.
- 2) Esta certidão abrange todo o primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário Catarinense.
- 3) Certidão expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial;
- 4) Foram considerados os normativos do CNJ;
- 5) Os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- 6) Esta certidão abrange os processos dos Juizados Especiais e das Turmas Recursais;

ATENÇÃO: A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema de automação da justiça - SAJ5, disponível através do endereço <https://esaj.tjsc.jus.br/sco/abrirCadastro.do>

A autenticidade da certidão poderá ser confirmada no endereço eletrônico <https://certeproc1g.tjsc.jus.br/download>





ANEXO X



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR**
CNPJ/CPF: **21.041.334/0001-83**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	220140195414901
Data de emissão:	26/10/2022 15:06:08
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	25/12/2022

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 28/10/2022 08:48:04

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 28/10/2022





ANEXO XI

Município de Itajaí



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NÚMERO CERTIDÃO:	DATA DA EMISSÃO:	DATA DA VALIDADE:	FINALIDADE:
670889/2022	26/10/2022	24/01/2023	Certidão Negativa - Pessoa/Empresa

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:
ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR	21.041.334/0001-83

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	ATIVIDADE FISCAL:
335591	Não consta

ENDEREÇO/LOCALIZAÇÃO:	
Logradouro: OSVALDO REIS, 3281 Bairro: PRAIA BRAVA	Complemento: SALA 702 EDIF RIVIERA BUSINESS CEP: 88306-773

AVISO:
Não constam créditos constituídos em aberto para o contribuinte até a data de emissão desta certidão.

DESCRIÇÃO:
Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pelo Município de Itajaí e a inscrições em Dívida Ativa Municipal junto à Procuradoria-Geral do Município (PGM).

CÓDIGO DE CONTROLE DA CERTIDÃO

C22670889N9240D47

A autenticidade desta poderá ser confirmada na página da Município de Itajaí
www.itajai.sc.gov.br

Município de Itajaí

Rua Alberto Werner, 100

Assunto **Prestação de Contas Assistencial - Competência 11/22
Termo de Colaboração Nº 055/2022**

De <contato@chcsaude.org>

Para <comprasgovcelsoramos@gmail.com>

Data 2022-12-20 21:08



-
- PC Assistencial - 11.22.pdf(~7,5 MB)
-

Boa noite,

Segue anexo a Prestação de Contas Assistencial, referente a competência 11/22 do Termo de Colaboração Nº 055/2022.

Att,

Associação CHC