



ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA
HOSPITALAR

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 055/2022

SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – SAMU 192

Dezembro/2022

Governador Celso Ramos | Santa Catarina



Protocolo de Entrega de Prestação de Contas Assistencial

Governador Celso Ramos, 12 de janeiro de 2023

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 (01/12/22 a 31/12/22).

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

Cordialmente,

LUIS FERNANDO PIREES:32608797814

Assinado de forma digital por LUIS FERNANDO PIREES:32608797814
Dados: 2023.01.12 17:39:34 -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	13



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 01/12/22 a 31/12/22, totalizando 31 (trinta e um) 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 01/12/22 a 31/12/22.

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	nov/22 25 a 30	Dez/22	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	84	94	47
Transporte Inter-Hospitalar de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)	0	0	0	0
TOTAL	10	84	94	47
1.1.2 Por Bairro ou Município				
Antônio Carlos	0	1	1	0,5
Biguaçu	1	2	3	1,5
Florianópolis	0	0	0	0
Governador Celso Ramos	9	81	90	45
São José	0	0	0	0
Tijucas	0	0	0	0
TOTAL	10	84	94	47
1.2 PROCEDIMENTOS				
Aferição de Pressão Arterial	12	99	111	56
Glicemia Capilar	8	71	79	40
Curativo	0	2	2	1
Nebulização/Inalação	0	2	2	1
Oxigenoterapia	4	9	13	7
Oximetria	13	109	122	61
Aplicação de Medicação	9	51	60	30
Imobilização em MMSS - Membros Superiores	0	1	1	1
Imobilização em MMII - Membros Inferiores	0	3	3	2

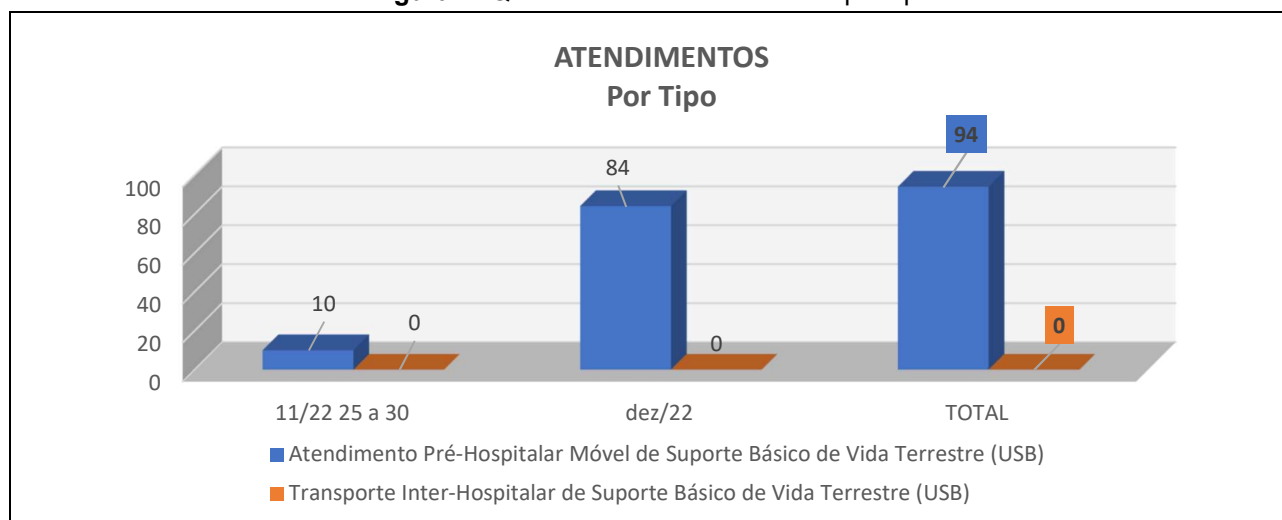


PERÍODO	nov/22 25 a 30	Dez/22	TOTAL	MÉDIA
Imobilização em Prancha ou Maca Rígida	1	7	8	4
Imobilização cervical	1	7	8	4
Acesso Venoso Periférico	7	39	46	23
Manobras de Reanimação Cárdio-Pulmonar	0	1	1	1
Aferição de Temperatura	11	73	84	42
Parto Pré Hospitalar	0	1	1	1
TOTAL	66	475	541	271

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

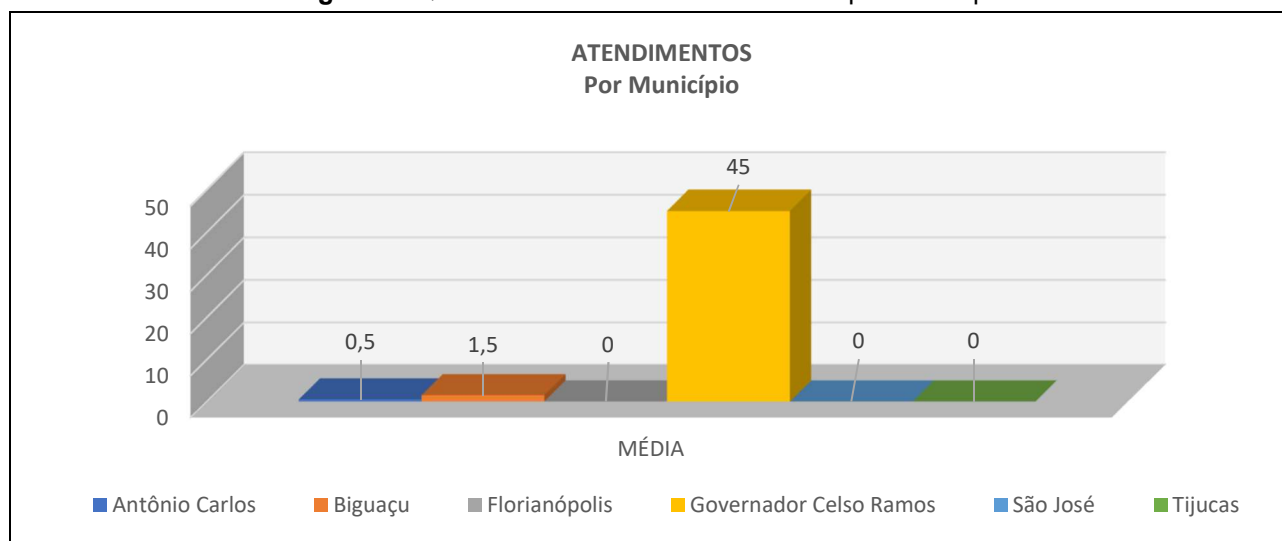
4.2. ANÁLISES GRÁFICAS

Figura 1: Quantitativo de atendimentos por tipo



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

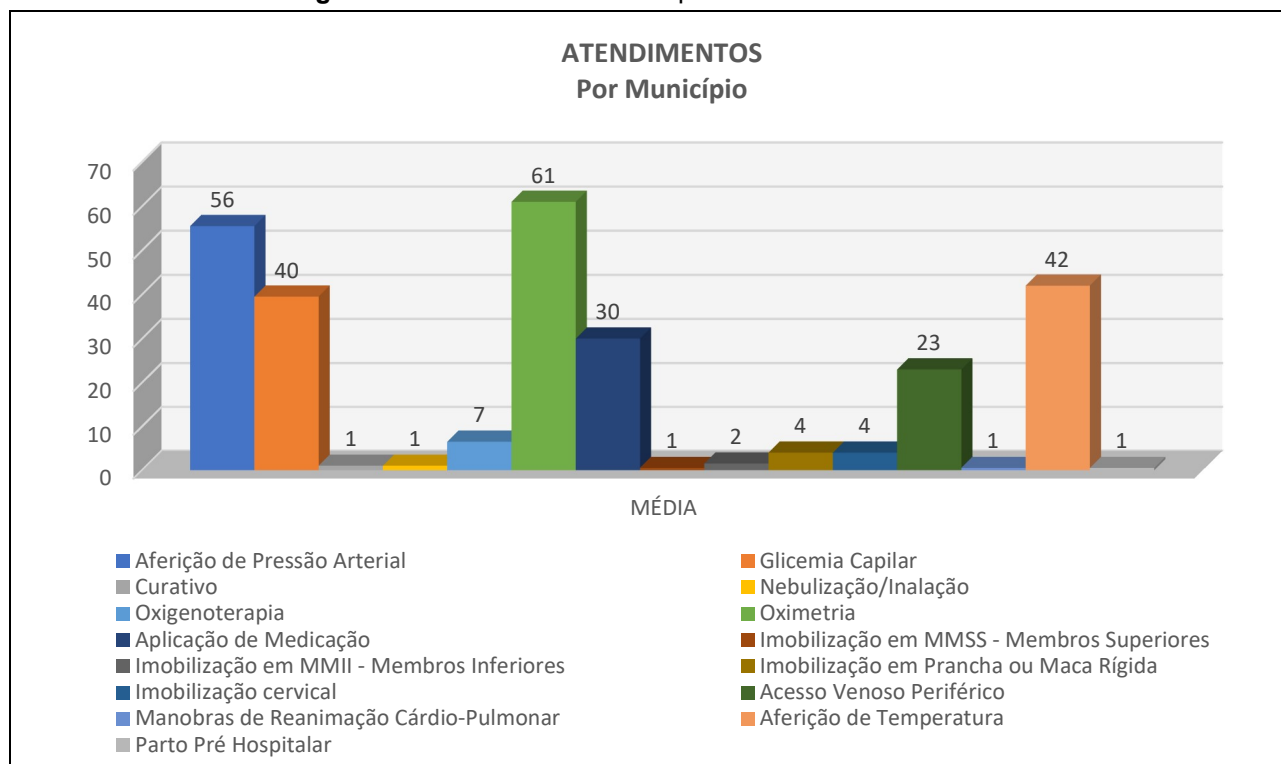
Figura 2: Quantitativo médio de atendimentos por município



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 01/12/22 a 31/12/22, correspondendo a 31 (trinta e um) 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			Evento único
OBSERVAÇÃO	1 – Meta de evento único, conforme descrito no plano de trabalho apresentado pela Associação CHC; 2 – Comprovação de cumprimento, descrita no Anexo I da Prestação de Constas Assistencial da competência 11/22.		

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
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			Evento único
OBSERVAÇÃO	1 – Meta de evento único, conforme descrito no plano de trabalho apresentado pela Associação CHC; 2 – Comprovação de cumprimento, descrita no Anexo II da Prestação de Contas Assistencial da competência 11/22.		

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 I.		

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 II.		

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	Cópia de entrega de uniformes.
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
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 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	Protocolo de entrega de Prestação de Contas Assistencial 11/22.
RESULTADO DO INDICADOR			Não se Aplica
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 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	Relatório de Produtividade.
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 01/12/22 a 31/12/22, 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	CNES nº 4004043 (unidade)
2	Anexo – II	Escalas de Trabalho
3	Anexo – III	Protocolo de Entrega de Uniformes
4	Anexo – IV	Protocolo de Entrega de Prestação de Contas Assistencial 11/22
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 01 a 31 de dezembro de 2022.

Associação CHC



ANEXO I

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)

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Data: 12/01/2023

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 4004043 Nome Fantasia: BRAVO 20 SAMU GOV CELSO RAMOS CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR CELSO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA ROSENDO JOAQUIM SAGAS Número: S/N Complemento: CASA
 Bairro: PALMAS Município: 420600 - GOVERNADOR CELSO UF: SC
 CEP: 88190-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --
 Tipo de Estabelecimento: UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE- Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALESSANDRO TARGINO JORGE
 Cadastrado em: 02/12/2022 Atualização na base local: 01/12/2022 Última atualização Nacional: 07/01/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALESSANDRO TARGINO JORGE	702004881432886		131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO		30	0	0	30
ANA PAULA MULLER	704709067632040		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	44	0	44
BARBARA FURTADO QUINTINO SIMAS	708704126327294		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O	NAO SE APLICA		0	44	0	44

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 4



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Potaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BEATRIZ DE SOUZA KLOPP	705207456451978		322205	TECHICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP DETERMINAD	NAO SE APLICA		0	44	0	44
EDUARDO BOTELHC	708507353893171		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIAD	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP DETERMINAD	NAO SE APLICA		0	44	0	44
EVANDRO JACKSON DO AMARAL	700005624346608		510105	SUPERVISOR DE TRANSPORTES	SIM	INTERMEDIAD	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP DETERMINAD	NAO SE APLICA		30	0	0	30
GEAN COSTA GOMES	704806093133249		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIAD	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP DETERMINAD	NAO SE APLICA		0	44	0	44
GISLAINE NILCEIA ALVES	708006343556829		322205	TECHICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP DETERMINAD	NAO SE APLICA		0	44	0	44
JANSON JOSE DOS SANTOS	706402127654080		131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	INTERMEDIAD	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP DETERMINAD	NAO SE APLICA		30	0	0	30

Pag. 2 de 4

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



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOSE RICARDO BIM GOMES	704205228234581		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	DETERMINADO	SERVIDOR CEDIDO		0	30	0	30
LOREIA MELO SCHWINDEN	705001485796054		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	44	0	44
MAIARA FAGUNDES	706402659264384		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	44	0	44
MARIA APARECIDA FERNANDES	700007686743807		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	20	0	20
PEDRO DA SILVA	704605654404921		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	44	0	44
VAMBERTO MARCILIO VEIANCIO	706002819793545		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	44	0	44

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

Pag. 3 de 4



ANEXO II



Ambulância: BRAVO - 20

Placa: RXU7G47 - CNES nº 4004043



Prefeitura de Gov. Celso Ramos - SC

ESCALA DA ENFERMAGEM

NOME	FUNÇÃO	COREN N°	DEZEMBRO DE 2022																															TOTAL DE PLANTÕES		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DIURNOS	NOTURNOS	
Giuliane Nizêlia Alves	TECNICA DE ENFERMAGEM	001095726	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	16
Barbara Furtado Quintino	TECNICA DE ENFERMAGEM	1257601	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	15	0	
Maira Fagundes	TECNICA DE ENFERMAGEM	1121444	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	15	
Pedro da Silva	TECNICA DE ENFERMAGEM	879879	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	16	0		
Lorena Melo Schwinden	TECNICA DE ENFERMAGEM	615033	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	15		

ESCALA DOS SOCORRISTAS

NOME	FUNÇÃO	CNH	DEZEMBRO DE 2022																															TOTAL DE PLANTÕES	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DIURNOS	NOTURNOS
Eduardo Boleão	MOTORISTA/SOCCORRISTA	04782035707	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	16
Gean Costa Gomes	MOTORISTA/SOCCORRISTA	02873521808	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	15	0
Vanderlei Marcilio Venâncio	MOTORISTA/SOCCORRISTA	06020265468	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	15
Ara Paula Müller	MOTORISTA/SOCCORRISTA	0872881449	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	16	0	

LEGENDA	
PLANTÃO DIURNO - 07:00 às 19:00h	D
PLANTÃO NOTURNO - 19:00 às 07:00h	N

Maria A. Fernandes
Enfermeira
COREN/SC nº 5366332

Maria Aparecida Fernandes
Especialista em Urgência e Emergência
Enf. RT - Coren/SC 5366332

Digitalizado com CamScanner



ANEXO III



PREFEITURA DE GOVERNADOR CELSO RAMOS
Secretaria de Saúde e Saneamento
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Governador Celso Ramos/SC, 09 de Janeiro de 2023.

TERMO DE CESSÃO DE USO DE UNIFORMES DO SAMU-192 DE GOVERNADOR CELSO RAMOS

Assunto: Entrega dos Uniformes do SAMU-192 do Município de Governador Celso Ramos.

Cumprimentando-o cordialmente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/Governador Celso Ramos – SC e a Empresa Terceirizada Associação CHC de Administração e Assistência hospitalar, veem através deste Termo de Cessão de Uso, fornecer ao (à) Funcionário (a) PEDRO DA SILVA os seguintes itens do uniforme padrão do SAMU-192:

- 01 (um) macacão no tamanho **GG** com logotipos do SAMU bordados de acordo com o padrão visual;
- 01 Camiseta gola redonda na cor branca com logo do SAMU em pintura tamanho Extra G;
- 01 BOTA cano longo com logotipo do SAMU emborrachada nº 40 da marca Spectrun – War Boots

Termo de Responsabilidade de Uso de Uniforme: Eu GEAN COSTA GOMES, CPF nº 007.942.649-21, declaro estar ciente em assumir as obrigações a seguir especificadas:

1º O uso dos uniformes é essencial para minhas atividades laborais junto à empregadora, cuja finalidade é não apenas a identificação como também para proteção individual durante os atendimentos.

2º Por esse motivo recebo em comodato os uniformes entregues pela empregadora, conforme já especificados acima.

3º Estou ciente que os uniformes devem ser utilizados sempre completos, bem como devem estar conservados e limpos.

4º Estou ciente que o uso dos uniformes deve ser restrito conforme escala de plantão ou quando esta Gestão o solicitar, ou seja, o uso deve ser sempre quando estiver em minhas atribuições legais perante o serviço.

5º A restituição dos uniformes objetos deste termo de cessão de uso, deverá ocorrer imediatamente quando do meu afastamento definitivo perante o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Governador Celso Ramos.

PEDRO DA SILVA
CPF nº 052.514.849-33

BASE COMPARTILHADA DO SAMU 192 DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS / SC
Rua Rosendo Joaquim Sagás, S/N – Palmas - CEP 88190-000 - Fone: ☎ 3039-7593 – Ramal 5518
Email: ✉ samugovcelsoramos@gmail.com





PREFEITURA DE GOVERNADOR CELSO RAMOS
Secretaria de Saúde e Saneamento
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Governador Celso Ramos/SC, 09 de Janeiro de 2023.

TERMO DE CESSÃO DE USO DE UNIFORMES DO SAMU-192 DE GOVERNADOR CELSO RAMOS

Assunto: Entrega dos Uniformes do SAMU-192 do Município de Governador Celso Ramos.

Cumprimentando-o cordialmente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/Governador Celso Ramos – SC e a Empresa Terceirizada Associação CHC de Administração e Assistência hospitalar, veem através deste Termo de Cessão de Uso, fornecer ao (à) Funcionário (a) ANA PAULA MULLER os seguintes itens do uniforme padrão do SAMU-192:

- 01 (um) macacão no tamanho P com logos do SAMU bordados de acordo com o padrão visual;
- 01 Camiseta gola redonda na cor branca com logo do SAMU em pintura tamanho P;
- 01 BOTA cano longo com logotipo do SAMU emborrachada nº 37 da marca Spectrun – War Boots

Termo de Responsabilidade de Uso de Uniforme: Eu GEAN COSTA GOMES, CPF nº 007.942.649-21, declaro estar ciente em assumir as obrigações a seguir especificadas:

1º O uso dos uniformes é essencial para minhas atividades laborais junto à empregadora, cuja finalidade é não apenas a identificação como também para proteção individual durante os atendimentos.

2º Por esse motivo recebo em comodato os uniformes entregues pela empregadora, conforme já especificados acima.

3º Estou ciente que os uniformes devem ser utilizados sempre completos, bem como devem estar conservados e limpos.

4º Estou ciente que o uso dos uniformes deve ser restrito conforme escala de plantão ou quando esta Gestão o solicitar, ou seja, o uso deve ser sempre quando estiver em minhas atribuições legais perante o serviço.

5º A restituição dos uniformes objetos deste termo de cessão de uso, deverá ocorrer imediatamente quando do meu afastamento definitivo perante o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Governador Celso Ramos.


ANA PAULA MULLER

BASE COMPARTILHADA DO SAMU 192 DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS / SC
Rua Rosendo Joaquim Sagas, S/N – Palmas - CEP 88190-000 - Fone: 3039-7593 – Ramal 5518
Email: [✉ samugovcelsoramos@gmail.com](mailto:samugovcelsoramos@gmail.com)





PREFEITURA DE GOVERNADOR CELSO RAMOS
Secretaria de Saúde e Saneamento
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Governador Celso Ramos/SC, 09 de Janeiro de 2023.

TERMO DE CESSÃO DE USO DE UNIFORMES DO SAMU-192 DE GOVERNADOR CELSO RAMOS

Assunto: Entrega dos Uniformes do SAMU-192 do Município de Governador Celso Ramos.

Cumprimentando-o cordialmente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/Governador Celso Ramos – SC e a Empresa Terceirizada Associação CHC de Administração e Assistência hospitalar, veem através deste Termo de Cessão de Uso, fornecer ao (à) Funcionário (a) GISLAINE NILCEIA ALVES os seguintes itens do uniforme padrão do SAMU-192:

- 01 (um) macacão no tamanho G com logós do SAMU bordados de acordo com o padrão visual;
- 01 Camiseta gola redonda na cor branca com logo do SAMU em pintura tamanho G;
- 01 BOTA cano longo com logotipo do SAMU emborrachada nº 36 da marca Spectrun – War Boots

Termo de Responsabilidade de Uso de Uniforme: Eu GEAN COSTA GOMES, CPF nº 007.942.649-21, declaro estar ciente em assumir as obrigações a seguir especificadas:


1º O uso dos uniformes é essencial para minhas atividades laborais junto à empregadora, cuja finalidade é não apenas a identificação como também para proteção individual durante os atendimentos.

2º Por esse motivo recebo em comodato os uniformes entregues pela empregadora, conforme já especificados acima.

3º Estou ciente que os uniformes devem ser utilizados sempre completos, bem como devem estar conservados e limpos.

4º Estou ciente que o uso dos uniformes deve ser restrito conforme escala de plantão ou quando esta Gestão o solicitar, ou seja, o uso deve ser sempre quando estiver em minhas atribuições legais perante o serviço.

5º A restituição dos uniformes objetos deste termo de cessão de uso, deverá ocorrer imediatamente quando do meu afastamento definitivo perante o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Governador Celso Ramos.


GISLAINE NILCEIA ALVES
CPF nº 057.537.779-88

BASE COMPARTILHADA DO SAMU 192 DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS / SC
Rua Rosendo Joaquim Sagás, S/N – Palmas - CEP 88190-000 - Fone: ☎ 3039-7593 – Ramal 5518
Email: ✉ samugovcelsoramos@gmail.com





PREFEITURA DE GOVERNADOR CELSO RAMOS
Secretaria de Saúde e Saneamento
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Governador Celso Ramos/SC, 09 de Janeiro de 2023.

TERMO DE CESSÃO DE USO DE UNIFORMES DO SAMU-192 DE GOVERNADOR CELSO RAMOS

Assunto: Entrega dos Uniformes do SAMU-192 do Município de Governador Celso Ramos.

Cumprimentando-o cordialmente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/Governador Celso Ramos – SC e a Empresa Terceirizada Associação CHC de Administração e Assistência hospitalar, veem através deste Termo de Cessão de Uso, fornecer ao (à) Funcionário (a) GEAN COSTA GOMES os seguintes itens do uniforme padrão do SAMU-192:

- 01 (um) macacão no tamanho P com logós do SAMU bordados de acordo com o padrão visual;
- 01 Camiseta gola redonda na cor branca com logo do SAMU em pintura tamanho P;
- 01 BOTA cano longo com logotipo do SAMU emborrachada nº 38 da marca Spectrun – War Boots

Termo de Responsabilidade de Uso de Uniforme: Eu GEAN COSTA GOMES, CPF nº 007.942.649-21, declaro estar ciente em assumir as obrigações a seguir especificadas:

1º O uso dos uniformes é essencial para minhas atividades laborais junto à empregadora, cuja finalidade é não apenas a identificação como também para proteção individual durante os atendimentos.

2º Por esse motivo recebo em comodato os uniformes entregues pela empregadora, conforme já especificados acima.

3º Estou ciente que os uniformes devem ser utilizados sempre completos, bem como devem estar conservados e limpos.

4º Estou ciente que o uso dos uniformes deve ser restrito conforme escala de plantão ou quando esta Gestão o solicitar, ou seja, o uso deve ser sempre quando estiver em minhas atribuições legais perante o serviço.

5º A restituição dos uniformes objetos deste termo de cessão de uso, deverá ocorrer imediatamente quando do meu afastamento definitivo perante o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Governador Celso Ramos.


GEAN COSTA GOMES

BASE COMPARTILHADA DO SAMU 192 DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS / SC
Rua Rosendo Joaquim Sagás, S/N – Palmas - CEP 88190-000 - Fone: ☎ 3039-7593 – Ramal 5518
Email: ✉ samugovcelsoramos@gmail.com





PREFEITURA DE GOVERNADOR CELSO RAMOS
Secretaria de Saúde e Saneamento
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Governador Celso Ramos/SC, 09 de Janeiro de 2023.

TERMO DE CESSÃO DE USO DE UNIFORMES DO SAMU-192 DE GOVERNADOR CELSO RAMOS


Assunto: Entrega dos Uniformes do SAMU-192 do Município de Governador Celso Ramos.

Cumprimentando-o cordialmente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/Governador Celso Ramos – SC e a Empresa Terceirizada Associação CHC de Administração e Assistência hospitalar, veem através deste Termo de Cessão de Uso, fornecer ao (à) Funcionário (a) JOSÉ RICARDO BIM GOMES os seguintes itens do uniforme padrão do SAMU-192:

- 02 Camisas gola pólo na cor azul com logo do SAMU bordado frente/verso - Tamanho P;
- 01 BOTINA cano curto com logotipo do SAMU emborrachado nº 38 da marca Spectrun – War Boots

Termo de Responsabilidade de Uso de Uniforme: Eu GEAN COSTA GOMES, CPF nº 007.942.649-21, declaro estar ciente em assumir as obrigações a seguir especificadas:

- 1º O uso dos uniformes é essencial para minhas atividades laborais junto à empregadora, cuja finalidade é não apenas a identificação como também para proteção individual durante os atendimentos.
- 2º Por esse motivo recebo em comodato os uniformes entregues pela empregadora, conforme já especificados acima.
- 3º Estou ciente que os uniformes devem ser utilizados sempre completos, bem como devem estar conservados e limpos.
- 4º Estou ciente que o uso dos uniformes deve ser restrito conforme escala de plantão ou quando esta Gestão o solicitar, ou seja, o uso deve ser sempre quando estiver em minhas atribuições legais perante o serviço.
- 5º A restituição dos uniformes objetos deste termo de cessão de uso, deverá ocorrer imediatamente quando do meu afastamento definitivo perante o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Governador Celso Ramos.



JOSÉ RICARDO BIM GOMES
CPF nº 260.192.048-39

BASE COMPARTILHADA DO SAMU 192 DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS / SC
Rua Rosendo Joaquim Sagás, S/N – Palmas - CEP 88190-000 - Fone: ☎ 3039-7593 – Ramal 5518
Email: ✉ samugovcelsoramos@gmail.com





ANEXO IV

12/01/2023 17:00

Roundcube Webmail :: Prestação de Contas Assistencial - Competência 11/22 Termo de Colaboração Nº 055/2022

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

De <contato@chcsaude.org>

Para <comprasgovcelso Ramos@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

https://webmail.chcsaude.org/cpsess6541364746/3rdparty/roundcube/?_task=mail&_safe=0&_uid=236&_mbox=INBOX.Sent&_action=print&_ext... 1/1





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: Dezembro de 2022

Procedimentos que devem ser informados ao Ministério da Saúde:

Código SIGTAP	Total	Descrição do procedimento
0301030103	84	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	99	Aferição de Pressão Arterial
0214010015	71	Glicemia Capilar
0401010023	02	Curativo
0301100012	51	Administração de medicamentos na Atenção Especializada
0301100101	02	Nebulização/Inalação
0301100144	09	Oxigenoterapia

Procedimentos sem código SIGTAP (para controle interno):

Descrição do procedimento	Total	Descrição do procedimento	Total
Oximetria	109	Imobilização em MMII - Membros Inferiores	03
Medicação Endo-Venosa	40	Imobilização em Prancha ou Maca Rígida	07
Medicação Sub-Cutânea	0	Imobilização cervical	07
Medicação Intra-muscular	04	Acesso Venoso Periférico	39
Medicação Via Oral	07	Manobras de Reanimação Cárdio-Pulmonar	01
Medicação Sub-Lingual	0	Aferição de Temperatura	73
Imobilização em MMSS - Membros Superiores	01	Parto no Pré – Hospitalar	01

Ocorrências por município:

Município	Total
Biguaçu	02
Governador Celso Ramos	81
Antônio Carlos	01
São José	0
Tijucas	0
Florianópolis	0
Total	84

Ocorrências por técnico de enfermagem:

Técnico de enfermagem	Nº de ocorrências
Bárbara	23
Gislaine	20
Pedro	21
Maiara	15
Lorena	05
Outros	
Total	84





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.



Sistema
Único
de Saúde



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

10/01/2023 10:12

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: 29/12/2022 a 27/01/2023

Certificação Número: 2022122901500685487370

Informação obtida em 10/01/2023 10:12:22

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



29/12/2022 **0012955298**

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Comarca de Balneário Camboriú

CERTIDÃO FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 257453

FOLHA: 1/1

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de Balneário Camboriú, com distribuição anterior à data de 28/12/2022, 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.

Balneário Camboriú, quinta-feira, 29 de dezembro de 2022.

PEDIDO Nº: **0012955298**





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
de Santa Catarina

Número do pedido: 1892484
FOLHA: 1 / 1

CERTIDÃO FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL Nº: 1892484

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 17:11 de 29/12/2022.

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:	220140247919030
Data de emissão:	29/12/2022 17:19:07
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	27/02/2023

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: 29/12/2022 17:19:06

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 29/12/2022





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 12/22
Termo de Colaboração Nº 055/2022**

De <contato@chcsaude.org>

Para <comprasgovcelsoramos@gmail.com>

Data 2023-03-01 12:15



-
- PC Assistencial - 12.22.pdf(~6,0 MB)
-

Bom dia,

Segue anexo a Prestação de Contas Assistencial, referente a competência 12/22 do Termo de Colaboração Nº 055/2022.

Att,

Associação CHC