



ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA
HOSPITALAR

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 055/2022**

SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – SAMU 192

Competência Janeiro de 2023

Governador Celso Ramos | Santa Catarina



PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192
Termo de Colaboração Nº 055/2022

PROTOCOLO

Governador Celso Ramos, 01 de março 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 (01/01/23 a 31/01/23).

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: 2023.03.01 14:53:40 -03'00'

Luis Fernando Pires
Presidente
Associação CHC

SUMÁRIO

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

1 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 192;• Serviços de Pronto Atendimento Móvel – APH 24hs. |
| SAÚDE ANIMAL |  | <ul style="list-style-type: none">• Serviços de Pronto Atendimento 24hs;• Serviços de Pronto Socorro 24hs.• 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. |

2 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 01/01/23 a 31/01/23, 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



PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192
Termo de Colaboração Nº 055/2022

3 INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

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 01/01/23 a 31/01/23.

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

4.1 PRODUTIVIDADE

Tabela 1: Produtividade Mensal

DESCRIÇÃO	nov/22 25 a 30	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23	Set/23	Out/23	nov/23 1 a 24	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	80											174	58
Transporte Inter-Hospitalar de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)	0	0	3											3	1
TOTAL	10	84	83											177	59
1.1.2 POR MUNICÍPIO															
Antônio Carlos	0	1	0											1	0,3
Biguaçu	1	2	2											5	1,7
Florianópolis	0	0	0											0	0
Governador Celso Ramos	9	81	80											170	56,7



PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

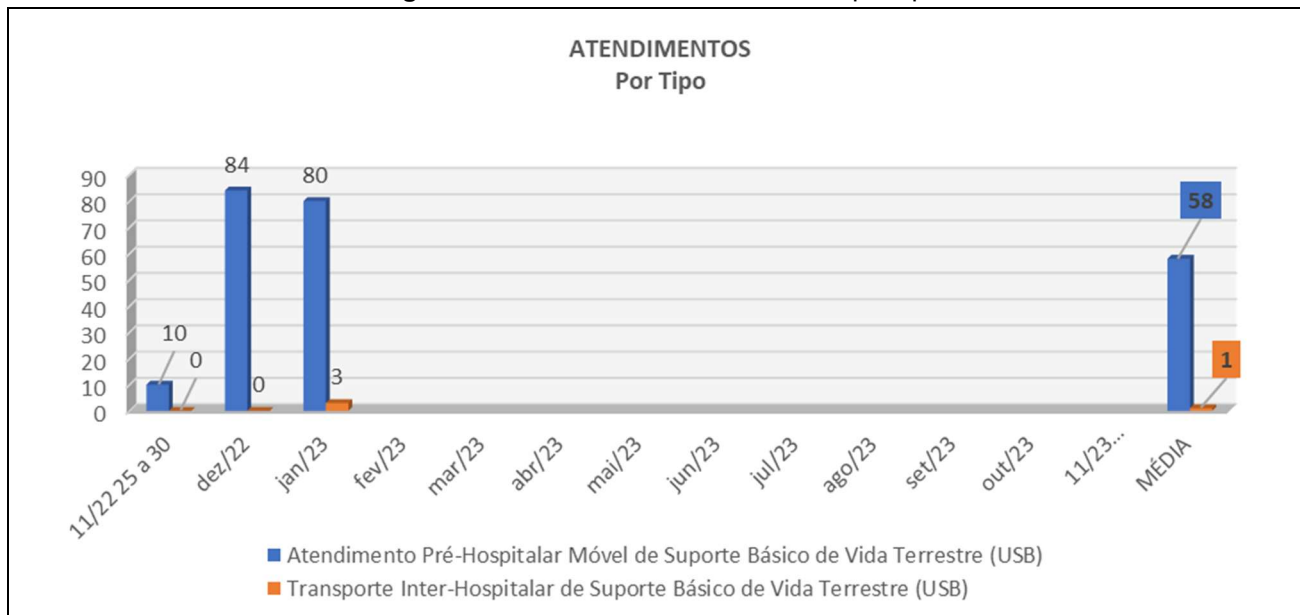
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192
Termo de Colaboração Nº 055/2022

DESCRIÇÃO	nov/22 25 a 30	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23	Set/23	Out/23	nov/23 1 a 24	TOTAL	MÉDIA
São José	0	0	1											1	0,3
Tijucas	0	0	0											0	0
TOTAL	10	84	83											177	59
1.2 PROCEDIMENTOS															
Aferição de Pressão Arterial	12	99	90											201	67
Glicemia Capilar	8	71	74											153	51
Curativo	0	2	2											4	1
Nebulização/Inalação	0	2	1											3	1
Oxigenoterapia	4	9	6											19	6
Oximetria	13	109	96											218	73
Aplicação de Medicação	9	51	52											112	37
Imobilização em MMSS - Membros Superiores	0	1	2											3	1
Imobilização em MMII - Membros Inferiores	0	3	2											5	2
Imobilização em Prancha ou Maca Rígida	1	7	2											10	3
Imobilização cervical	1	7	2											10	3
Acesso Venoso Periférico	7	39	52											98	33
Manobras de Reanimação Cárdio-Pulmonar	0	1	1											2	1
Aferição de Temperatura	11	73	69											153	51
Parto Pré Hospitalar	0	1	0											1	0
TOTAL	66	475	451											992	331

Fonte: Relatório de Produção Ambulatorial – Base Descentralizada do SAMU 192 (2023).

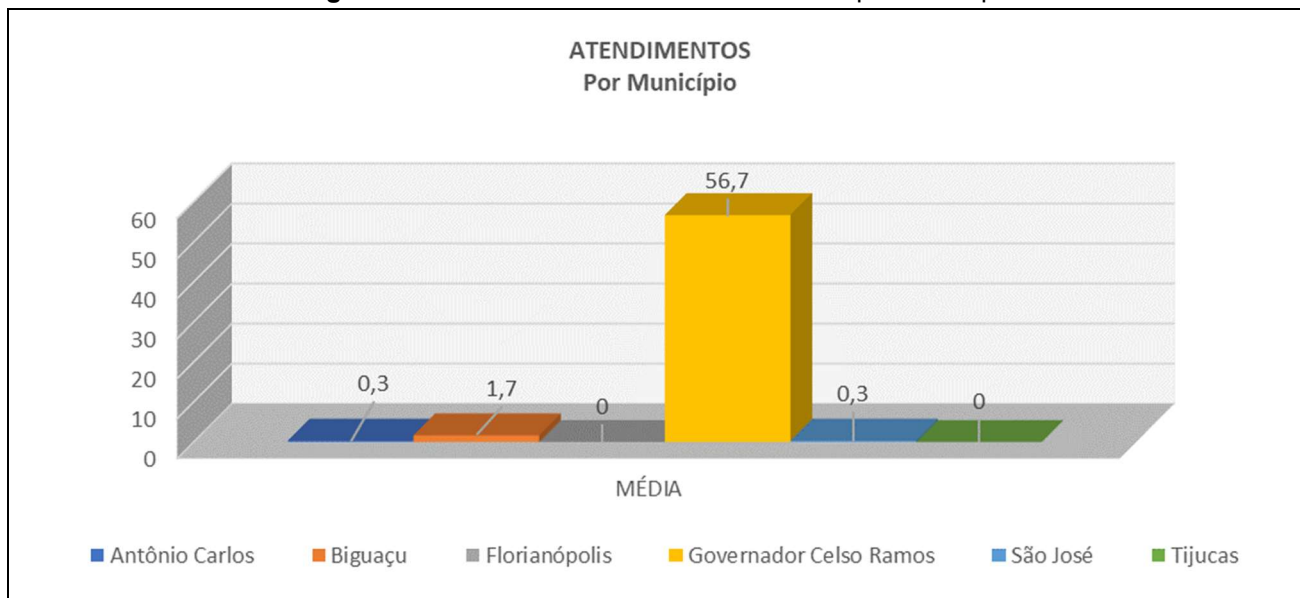
4.2 ANÁLISES GRÁFICAS

Figura 1: Quantitativo de atendimentos por tipo



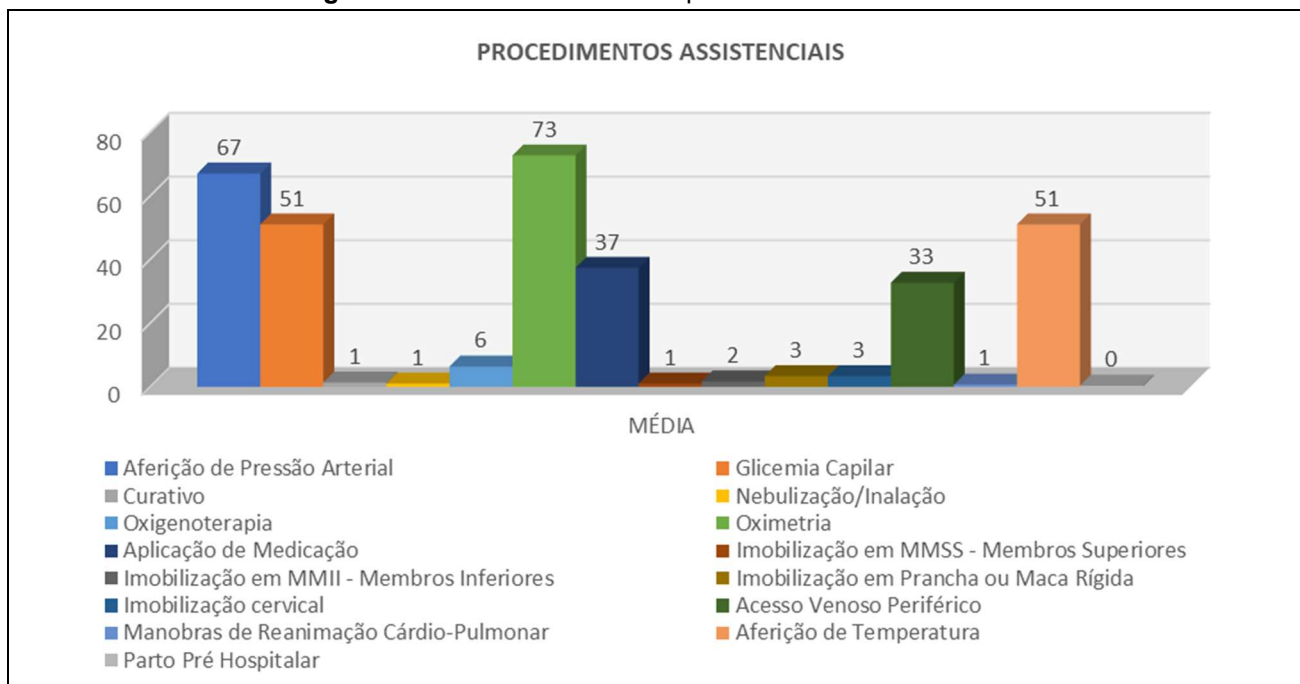
Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

Figura 2: Quantitativo médio de atendimentos por município



Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

Figura 3: Quantitativo médio de procedimentos assistenciais



Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

5 QUADRO DE METAS

O cumprimento de metas quantitativas e qualitativas são relativas à competência de 01/01/23 a 31/01/23, 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 Contas Assistencial da competência 11/22.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

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

INDICADOR	META	FONTE	PRODUÇÃO
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 (2023).

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 (2023).

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 (2023).

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 da Prestação de Contas Assistencial da competência 12/22.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

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 12/22.
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 (2023).

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 2023, o Contratante assumiu a responsabilidade das manutenções.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

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 (2023).

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 2023, o Contratante assumiu a responsabilidade das manutenções		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

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 (2023).

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 (2023).

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 IV.		

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

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 (2023).

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 V;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – Anexo VI;
- Certificado de Regularidade do FGTS – Anexo VII;
- Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial – Anexo VIII;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais – Anexo IX;
- Certidão Negativa de Débitos Municipais – Anexo X.

8 RELATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS

Para o cumprimento do objeto contratual, durante o período de 01/01/23 a 31/01/23, 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	Alex José Dias	Condutor de Ambulância
11	CLT	Evandro Jackson do Amaral	Supervisor de Frota
12	CLT	Maria Aparecida Fernandes	Enfermeira
13	CLT	Jaison José dos Santos	Supervisor de Serviços de Saúde
14	CLT	Beatriz de Souza Kloppel	Técnico de Enfermagem

Fonte: Departamento Pessoal, Associação CHC (2023).

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 Prestação de Contas Assistencial 11/22
4	Anexo – IV	Relatório de Produtividade
5	Anexo – V	Certidão Negativa de Débitos Federais
6	Anexo – VI	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
7	Anexo – VII	Certificado de Regularidade do FGTS
8	Anexo – VIII	Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial
9	Anexo – IX	Certidão Negativa de Débitos Estaduais
10	Anexo – X	Certidão Negativa de Débitos Municipais

Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

10 CONCLUSÃO

Conforme os dados abordados acima neste relatório de prestação de conta assistencial, bem como os documentos anexos, a Associação CHC entende cumpriu com total zelo o Termo de Colaboração Nº 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 janeiro de 2023.

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: 01/03/2023

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: 10/02/2023

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
ALEX JOSE DIAS	708102534689036		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINADO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
ANA PAULA MULLER	704709067632040		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O	NAO SE APLICA		0	44	0	44

Pág. 1 de 4

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BARBARA FURTADO QUINTINO SIMAS	708704126327294		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	44	0	44
BEATRIZ DE SOUZA KLOPPEL	705207456451978		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	44	0	44
EDUARDO BOTELHO	708507353893171		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	44	0	44
EVANDRO JACKSON DO AMARAL	700005624346608		510105	SUPERVISOR DE TRANSPORTES	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		30	0	0	30
GISLAINE NILCEIA ALVES	708006343558829		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	44	0	44
JAISON JOSE DOS SANTOS	706402127654080		131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	INTERMEDIAD O	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMP O DETERMINAD O	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 CNES (<http://cnes.datasus.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
LOREINA MELO SCHWINDEN	705001485796054		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
MAIARA FAGUNDES	706402659264384		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
MARIA APARECIDA FERNANDES	700007686743807		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO	NAO SE APLICA		0	20	0	20
PEDRO DA SILVA	704605654404921		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	44	0	44
VAMBERTO MARCILIO VENANCIO	706002819793545		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPORARIO DETERMINADO	NAO SE APLICA		0	44	0	44

ANEXO II



Ambulância: BRAVO - 20

Placa: RXU7G47 - CNES nº 4004043

ESCALA DA ENFERMAGEM



Prefeitura de Gov. Celso Ramos - SC



NOME	FUNÇÃO	COREN Nº	JANEIRO 2023																															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	
Pedro da Silva	TECNICO DE ENFERMAGEM	670979	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	D	D	15	0
Gislaine Nicólia Alves	TECNICA DE ENFERMAGEM	90109726	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	15
Bárbara Furtado Oumlino	TECNICA DE ENFERMAGEM	1257901	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	D	16	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	16	
Lorena Melo Schwanden	TECNICA DE ENFERMAGEM	613033	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	

ESCALA DOS SOCORRISTAS

NOME	FUNÇÃO	CIN	JANEIRO 2023																															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	
Ava Paula Muller	MOTORISTA/SOCORRISTA	06723891450	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	D	D	15	1
Eduardo Botelho	MOTORISTA/SOCORRISTA	04752335707	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	5	16
Alex José Dias	MOTORISTA/SOCORRISTA	02162115645	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	D	4	0	
Cean Costa Gomes	MOTORISTA/SOCORRISTA	02873521868	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	4	0	
Vambrerto Marcilio Ventarob	MOTORISTA/SOCORRISTA	05052026469	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	3	14	

NOME	FUNÇÃO	COREN Nº	JANEIRO 2023																															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	
José Ricardo Bin Gomes	TECNICO DE ENFERMAGEM	509092	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	0	0	
Beatriz de Souza Kuppel	TECNICA DE ENFERMAGEM	170669	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	0	0

LEGENDA

D	PLANTÃO DIURNO - 07:00 às 19:00h
N	PLANTÃO NOTURNO - 19:00 às 07:00h
A1	APOIO EXPEDIENTE - 10:00 às 16:00h
A2	APOIO EXPEDIENTE - 06:30 às 17:30h

Maria A. Fernandes
Enfermeira
COREN/SC 094.536.332

Maria Aparecida Fernandes
Especialista em Logística e Emergência
Tel. AT - Celso Ramos: 3364932

Digitalizado com CamScanner

ANEXO III

01/03/2023, 12:17

Roundcube Webmail :: Prestação de Contas Assistencial - Competência 12/22 Termo de Colaboração Nº 055/2022

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

https://webmail.chcsaude.org/cpsess7765364901/3rdparty/roundcube/?_task=mail&_safe=0&_uid=272&_mbox=INBOX.Sent&_action=print&_ext... 1/1

ANEXO IV


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: Janeiro de 2022

Procedimentos que devem ser informados ao Ministério da Saúde:

Código SIGTAP	Total	Descrição do procedimento
0301030103	80	SAMU 192: Atendimento Pré-Hospitalar Móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)
0301030189	03	SAMU 192: Transporte Inter-Hospitalar pela Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)
0301100039	90	Aferição de Pressão Arterial
0214010015	74	Glicemia Capilar
0401010023	02	Curativo
0301100012	52	Administração de medicamentos na Atenção Especializada
0301100101	01	Nebulização/Inalação
0301100144	06	Oxigenoterapia

Procedimentos sem código SIGTAP (para controle interno):

Descrição do procedimento	Total	Descrição do procedimento	Total
Oximetria	96	Imobilização em MMII - Membros Inferiores	02
Medicação Endo-Venosa	46	Imobilização em Prancha ou Maca Rígida	02
Medicação Sub-Cutânea	01	Imobilização cervical	02
Medicação Intra-muscular	03	Acesso Venoso Periférico	52
Medicação Via Oral	02	Manobras de Reanimação Cárdio-Pulmonar	01
Medicação Sub-Lingual	0	Aferição de Temperatura	69
Imobilização em MMSS - Membros Superiores	02	Parto no Pré – Hospitalar	0

Ocorrências por município:

Município	Total
Biguaçu	02
Governador Celso Ramos	80
Antônio Carlos	0
São José	01
Tijucas	0
Florianópolis	0
Total	83

Ocorrências por técnico de enfermagem:

Técnico de enfermagem	Nº de ocorrências
Bárbara	24
Gislaine	25
Pedro	18
Maiara	13
Lorena	02
Outros	01
Total	83

ANEXO V



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 VI

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: 3172787/2023
Expedição: 23/01/2023, às 18:17:39
Validade: 22/07/2023 - 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 VII

01/03/2023, 11:02

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: 24/02/2023 a 25/03/2023

Certificação Número: 2023022401501058264925

Informação obtida em 01/03/2023 11:02:22

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 VIII



Número do pedido: 1938228
FOLHA: 1 / 1

CERTIDÃO FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL Nº: 1938228

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 18:27 de 23/01/2023.

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://certeproctg.tjsc.jus.br/download>



23/01/2023

0013035438

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

CERTIDÃO
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 337164

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 22/01/2023, 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, segunda-feira, 23 de janeiro de 2023.

PEDIDO Nº:

0013035438



ANEXO IX



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:	230140019205160
Data de emissão:	23/01/2023 18:24:40
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	24/03/2023

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: 23/01/2023 18:24:39

Assinado por: SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 23/01/2023

ANEXO X

Município de Itajaí



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NÚMERO CERTIDÃO:	DATA DA EMISSÃO:	DATA DA VALIDADE:	FINALIDADE:
5289/2023	23/01/2023	23/04/2023	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 Complemento: SALA 702 EDIF RIVIERA BUSINESS Bairro: PRAIA BRAVA 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

C235289N9329D12

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

Município de Itajaí

Rua Alberto Werner, 100

Assunto **Prestação de Contas Assistencial - Competência 01/23
Termo de Colaboração Nº 055/2022**

De <contato@chcsaude.org>

Para <comprasgovcelsoramos@gmail.com>

Data 2023-03-01 14:54



-
- PC Assistencial - 01.23.pdf(~6,4 MB)
-

Boa tarde,

Segue anexo a Prestação de Contas Assistencial, referente a competência 01/23 do Termo de Colaboração Nº 055/2022.

Att,

Associação CHC