



ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA
HOSPITALAR

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

SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – SAMU 192

Competência Junho 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, 07 de julho 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 (01/06/23 a 30/06/23).

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: 2023.07.07 10:46:03 -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.....	7
5	QUADRO DE METAS	9
5.1	METAS QUANTITATIVAS.....	9
5.2	METAS QUALITATIVAS	12
6	RELATÓRIO DE PATRIMÔNIO	14
7	INFORMAÇÕES DE REGULARIDADE INSTITUCIONAL	14
8	RELATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS.....	15
9	RELAÇÃO DE ANEXOS	15
10	CONCLUSÃO.....	15

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 01/06/23 a 30/06/23.


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 01/06/23 a 30/06/23.

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	56	57	58	65	55						465	58,13
Transporte Inter-Hospitalar de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)	0	0	3	1	0	0	0	0						4	0,50
TOTAL	10	84	83	57	57	58	65	55						469	58,63
1.1.2 POR MUNICÍPIO															
Antônio Carlos	0	1	0	0	0	0	1	0						2	0,25
Biguaçu	1	2	2	1	3	1	4	0						14	1,75
Florianópolis	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0
Governador Celso Ramos	9	81	80	56	54	57	59	55						451	56,38
São José	0	0	1	0	0	0	0	0						1	0,13
Tijucas	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0,13



PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

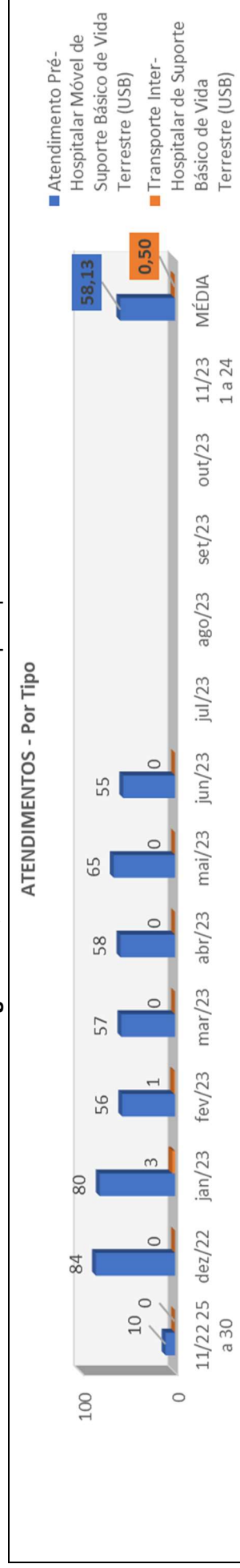
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192
Termo de Colaboração Nº 055/2022

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
TOTAL	10	84	83	57	57	58	65	55						469	58,63
1.2 PROCEDIMENTOS															
Aferição de Pressão Arterial	12	99	90	57	76	78	62	60						534	66,75
Glicemia Capilar	8	71	74	45	63	79	67	60						467	58,38
Curativo	0	2	2	4	6	1	2	2						19	2,38
Nebulização/Inalação	0	2	1	0	1	0	0	1						5	0,63
Oxigenoterapia	4	9	6	3	3	5	10	3						43	5,38
Oximetria	13	109	96	64	90	90	78	65						605	75,63
Aplicação de Medicação	9	51	52	42	35	36	26	20						271	33,88
Imobilização em MMSS - Membros Superiores	0	1	2	1	2	2	0	1						9	1,13
Imobilização em MMII - Membros Inferiores	0	3	2	1	2	1	0	2						11	1,38
Imobilização em Prancha ou Maca Rígida	1	7	2	1	2	1	1	1						16	2,00
Imobilização cervical	1	7	2	1	2	1	1	1						16	2,00
Acesso Venoso Periférico	7	39	52	35	34	36	24	20						247	30,88
Manobras de Reanimação Cárdio-Pulmonar	0	1	1	1	0	2	2	0						7	0,88
Aferição de Temperatura	11	73	69	46	73	78	70	60						480	60,00
Parto Pré Hospitalar	0	1	0	1	0	0	0	0						2	0,25
TOTAL	66	475	451	302	389	410	343	296						2.732	341,50

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

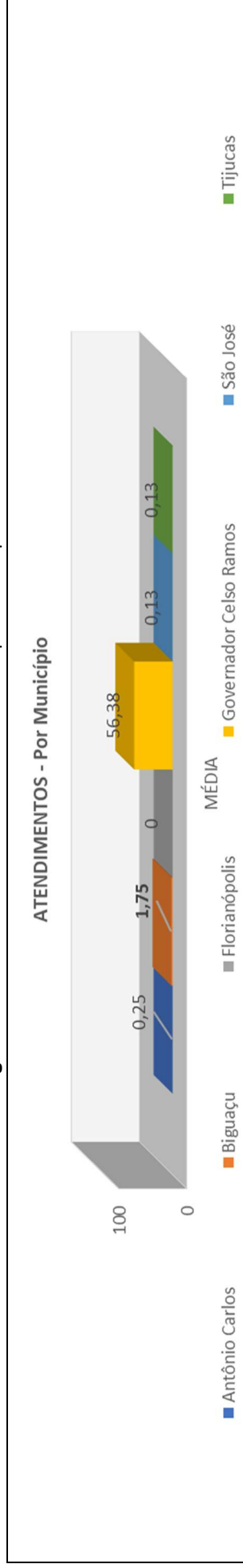
4.2 ANÁLISES GRÁFICAS

Figura 1: Quantitativo de atendimentos por tipo



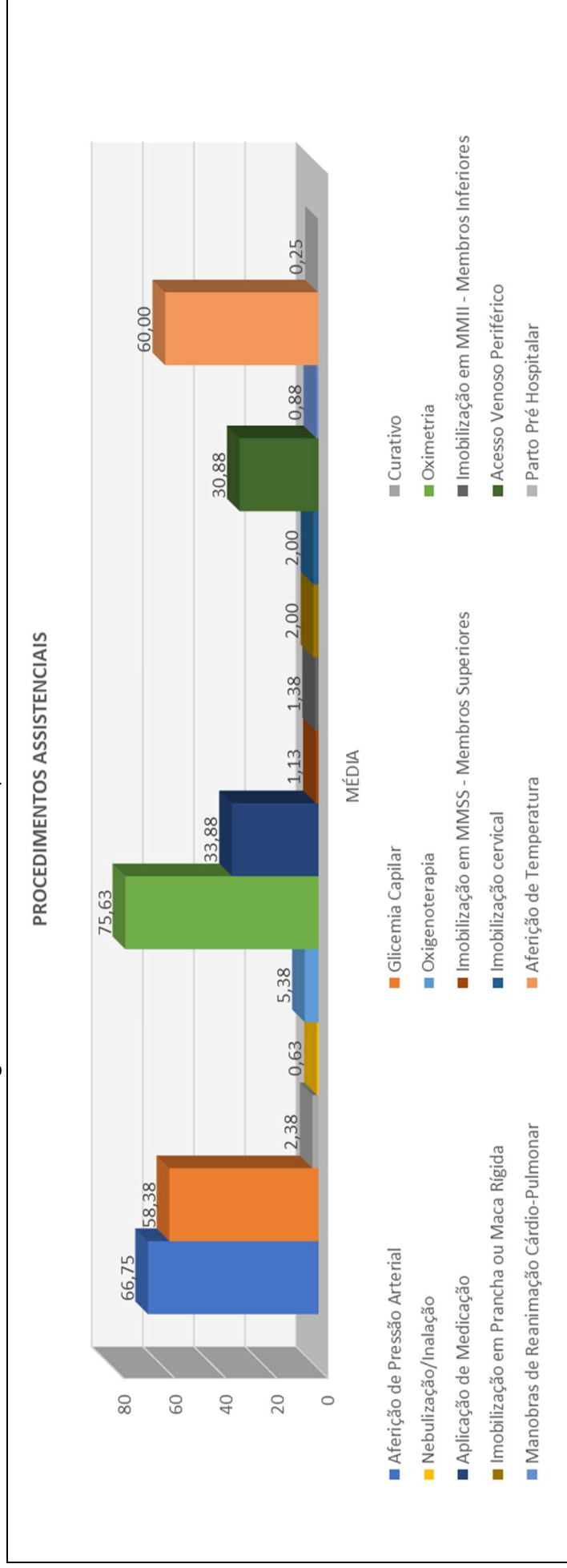
Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).

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).

	PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192 Termo de Colaboração Nº 055/2022
--	--

5 QUADRO DE METAS

O cumprimento de metas quantitativas e qualitativas são relativas à competência de 01/06/23 a 30/06/23, 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			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
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	Documento protocolado junto ao Contratante.
RESULTADO DO INDICADOR			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
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).


	PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL
	Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192 Termo de Colaboração Nº 055/2022

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			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
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			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
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			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
OBSERVAÇÃO	Comprovação de cumprimento, descrito no Anexo III.		

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



PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

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

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 05/23.
RESULTADO DO INDICADOR			
Meta Alcançada			
Mensal			
OBSERVAÇÃO	Comprovação de cumprimento, descrito no Anexo IV.		

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			
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	NF's referente a revisão da Viatura.
RESULTADO DO INDICADOR			
Meta Alcançada			
Mensal			
OBSERVAÇÃO	No mês de Junho/23, o Fiscal do Termo de Colaboração Nº 055/2022 solicitou a Associação CHC, que a entidade realizasse a revisão da Viatura, pois o Município não teria tempo hábil para realizar o processo de compra do serviço e a Viatura poderia perder a garantia, dessa forma demonstramos no Anexo V, os documentos fiscais que comprovam a realização da manutenção.		

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


	PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192 Termo de Colaboração Nº 055/2022	

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			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
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			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
OBSERVAÇÃO	Mensal		

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 180 hs 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			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
OBSERVAÇÃO	Informamos que estamos aguardando a finalização do Plano de Educação Permanente, documento esse que está sendo desenvolvido pela Enfermeira Beatriz de Souza Kloppel (profissional do Município alocada no SAMU).		
RESULTADO DO INDICADOR			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
OBSERVAÇÃO	Mensal		

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


	PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192 Termo de Colaboração Nº 055/2022
--	--

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			
PERIODICIDADE DE ENTREGA DO INDICADOR			
OBSERVAÇÃO	Comprovação de cumprimento, descrito no Anexo VI.		
Fonte: Departamento Corporativo de Controladoria e Prestação de Contas - Associação CHC (2023).			
			Meta Alcançada Mensal

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 Transit 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
25	Relógio Ponto	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 VII;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – Anexo VIII;
- Certificado de Regularidade do FGTS – Anexo IX;
- Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial – Anexo X;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais – Anexo XI;
- Certidão Negativa de Débitos Municipais – Anexo XII.

8 RELATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS

Para o cumprimento do objeto contratual, durante o período de 01/06/23 a 30/06/23, 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	Maiara Fagundes	Técnico de Enfermagem
4	CLT	Karina Maria Mota	Técnico de Enfermagem
5	CLT	Eduardo Botelho	Condutor de Ambulância
6	CLT	Vamberto Marcílio Venâncio	Condutor de Ambulância
7	CLT	Ana Paula Muller	Condutor de Ambulância
8	CLT	Luiz Fernando de Souza	Condutor de Ambulância
9	CLT	Evandro Jackson do Amaral	Supervisor de Frota
10	CLT	Alexandre dos Santos Caminha Junior	Enfermeiro
11	CLT	Jaison José dos Santos	Supervisor de Serviços de Saúde

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 Uniformes
4	Anexo – IV	Protocolo de Entrega de Prestação de Contas Assistencial 05/23
5	Anexo – V	Documentos Fiscais de Manutenção da Viatura
6	Anexo – VI	Relatório de Produtividade
7	Anexo – VII	Certidão Negativa de Débitos Federais
8	Anexo – VIII	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
9	Anexo – IX	Certificado de Regularidade do FGTS
10	Anexo – X	Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial
11	Anexo – XI	Certidão Negativa de Débitos Estaduais
12	Anexo – XII	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 30 de junho 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)

Data: 06/07/2023

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Listaagem de Profissionais

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
 Cadastrado em: 02/12/2022 Data de última atual. base local: 01/12/2022 Data de última atual. base nacional: 05/07/2023

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 SAUDE	SIM	INTERMEDIADO	CARGO COMISSIONAD	NAO SE APLICA		30	0	0	30
ALEX JOSE DIAS	708102534680036	782320 - CONDUCTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
ALEXANDRE DOS SANTOS CAMINHA JUNIOR	700608635528365	223505 - ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	20	0	20
ANA PAULA MULLER	704709067632040	782320 - CONDUCTOR 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 RLOPPEL	705207456451978	223505 - ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
EDUARDO BOTELHO	708607353883171	782320 - CONDUCTOR 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
GISLAINE NILCEIA ALVES	708006343558629	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
JALSON JOSE DOS SANTOS	706402127654080	131210 - GERENTE DE SERVIÇOS DE SAUDE	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		30	0	0	30
KARINA MARIA MOTA	706404612651885	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
MAARA FAGUNDES	706402659264384	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44
VAMBERTO MARCILIO VENANCIO	706002819793545	782320 - CONDUZTOR DE AMBULANCIA	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA		0	44	0	44

Total de profissionais 13

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



PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

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

ANEXO II



Ambulância: BRAVO - 20

Placa: RXU7G47 - CNES nº 4004043

Prefeitura de Gov. Celso Ramos - SC

ESCALA DA ENFERMAGEM

NOME	FUNÇÃO	COREN Nº	JUNHO 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	DIURNOS	NOTURNOS	TOTAL			
Karina Maria Mota	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1.560042	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	18	4	22	
Gislaine Nilcélia Alves	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1.006720	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	N	2	13	15
Bárbara Furtado Quintino	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1.267901	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	8	0	8	
Maiara Fagundes	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1.12.1444	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	2	13	15	

ESCALA DOS SOCORRISTAS

NOME	FUNÇÃO	CNH	JUNHO 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	DIURNOS	NOTURNOS	TOTAL			
Ana Paula Muller	MOTORISTA/SOCORRISTA	0572388450	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	D	8	7	15
Vamberto Marçilio Venâncio	MOTORISTA/SOCORRISTA	0915026549	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	N	7	9	16
Luiz Fernando de Souza	MOTORISTA/SOCORRISTA	0255577608	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	6	6	12	
Eduardo Botelho	MOTORISTA/SOCORRISTA	0476638570	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	10	8	18	

LEGENDA	
ATESTADO MÉDICO	A
PLANTÃO DIURNO - 07:00 às 19:00h	D
PLANTÃO NOTURNO - 19:00 às 07:00h	N
PLANTÃO INTEGRAL - 07:00 às 07:00h	D/N

Documento assinado digitalmente
ALEXANDRE DOS SANTOS CAMINHA JUNIK
 Data: 30/06/2023 10:55:13 -0300
 Verifique em <https://validar.br.gov.br>

gov.br

Alexandre dos S. Caminha Junior
 Enfermeiro Responsável Técnico
 COREN/SC: 746682

ANEXO III



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



Governador Celso Ramos/SC, 07 de junho 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, vem através deste Termo de Cessão de Uso, fornecer ao (à) Funcionário (a) LUIZ FERNANDO DE SOUZA os seguintes itens do uniforme padrão do SAMU-192:

- 01 (um) macacão no tamanho GG com logós do SAMU bordados de acordo com o padrão visual;
- 02 Camiseta gola redonda na cor branca com logo do SAMU em pintura tamanho GG;
- 01 BOTA cano curto com logotipo do SAMU emborrachada nº 42 da marca Spectrun – War Boots

Termo de Responsabilidade de Uso de Uniforme: Eu, LUIZ FERNANDO DE SOUZA, CPF nº 008.489.719-81, 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.


LUIZ FERNANDO DE SOUZA
CPF nº 008.489.719-81

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

07/07/2023, 10:35

Roundcube Webmail :: Prestação de Contas Assistencial - Competência 05/23 Termo de Colaboração Nº 055/2022

Assunto **Prestação de Contas Assistencial - Competência 05/23**
Termo de Colaboração Nº 055/2022



De <contato@chcsaude.org>

Para <comprasgovcelsoramos@gmail.com>

Cópia SAMU GCR - CHC <samu.gcr@chcsaude.org>,
<samugovcelsoramos@gmail.com>

Data 2023-07-07 10:35

- PC Assistencial - 05.23.pdf(~10 MB)

Bom dia,

Segue anexo a Prestação de Contas Assistencial, referente a competência 05/23 do Termo de Colaboração Nº 055/2022.

Att,

Associação CHC

https://webmail.chcsaude.org/cpsess3488461317/3rdparty/roundcube/?_task=mail&_safe=0&_uid=361&_mbox=INBOX.Sent&_action=print&_ext... 1/1



PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192
Termo de Colaboração Nº 055/2022

ANEXO V

<p style="text-align: center;">NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-E RPS nº:17408,serie:NF, emitido em 26/06/2023</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">Número da NFS-e 17462</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Data e Hora de Emissão 26/06/2023 15:25:58</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Código de Verificação 2C242D6001E9632A</td></tr></table>	Número da NFS-e 17462	Data e Hora de Emissão 26/06/2023 15:25:58	Código de Verificação 2C242D6001E9632A		
Número da NFS-e 17462						
Data e Hora de Emissão 26/06/2023 15:25:58						
Código de Verificação 2C242D6001E9632A						
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 83.262.923/0003-00 Inscrição Municipal: 0502006 CEP: 88095001						
Nome/Razão Social: DIMAS COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA						
Endereço: AVN MAR MAX SCHRAMM, 2700, CANTO / JARDIM ATLANTICO						
Município: FLORIANOPOLIS UF: SC E-mail:contabilidade@dimas.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR						
CPF/CNPJ: 21.041.334/0001-83 Insc. Municipal: Insc. Estadual:						
Endereço: AV PSVALDO REIS 3281 PRAIA BRAVA CEP: 88306773						
Município: FLORIANOPOLIS UF: SC E-mail: samugovcelsoramos@gmail.com						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
00000009999902 - MAO DE OBRA MECANICA 359,90						
Tipo O.S:CL, Numero O.S:55247, Chassi:WF0DTTVD6PU003104, Placa:RXU7G47, KM:27458, ProdutoFORD/TRANSIT, DN:01605, Consulte Autenticidade da Nota fiscal emitida conforme endereco abaixo: Forma de Pagamento: Boleto (102) PIS: 0.00 COFINS: 0.00 CSLL: 0.00 IRRF: 0.00 FA-81696-1 26/07/23 359.90,						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 359,90 VALOR LIQUIDO NFSE = R\$ 359,90						
Código do Serviço 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).						
Total de deduções (R\$)	Desconto	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU	
		359.90	5,00	18.00		
Retenções de Impostos						
Pis	Cofins	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Tipo O.S:CL, Numero O.S:55247, Chassi:WF0DTTVD6PU003104, Placa:RXU7G47, KM:27458, ProdutoFORD/TRANSIT, DN:01605, Consulte Autenticidade da Nota fiscal emitida conforme endereco abaixo: Forma de Pagamento: Boleto (102) PIS: 0.00 COFINS: 0.00 CSLL: 0.00 IRRF: 0.00 FA-81696-1 26/07/23 359.90,						



PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU 192
Termo de Colaboração Nº 055/2022

RECEBEMOS DE: DIMAS COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/06/2023 - VALOR TOTAL: R\$ 210,10 - DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSITENCIA HOSPITALAR - AV PSVALDO REIS, 3281, PRAIA BRAVA, 88306773 - FLORIANOPOLIS - SC - Folha 1 de 1		NF-e Nº: 000081696 Série: 002
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DIMAS COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA AV MARINHEIRO MAX SCHRAMM, 2700 ESTREITO FLORIANOPOLIS - SC Cep:88095000 Fone: (48)3271-1233 cliente@cliente.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nr.: 000081696 Série: 002 Folha 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO: 4223 0683 2629 2300 0300 5500 2000 0816 9616 3332 9812 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PECAS E ACESSORIOS	Protocolo de autorização de uso 342230141631923 - 26/06/2023 15:25:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251161730	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 83.262.923/0003-00

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 21.041.334/0001-83	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 88306773	DATA DA EMISSÃO 26/06/2023
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSITENCIA HOSPITALAR		BAIRRO DISTRITO PRAIA BRAVA	CEP 88306773	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV PSVALDO REIS, 3281 COMERCIAL	MUNICÍPIO FLORIANOPOLIS	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FA TURA Nº FA-81696 FA-81696-001 26/07/2023 210,10

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 210,10	VALOR DO ICMS 35,72
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 217,10	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO PRODUTOS/SERVIÇOS 7,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00
VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 210,10

TRANSPORTADOR: VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCMSH	CST	CFOP	UN	Qtde	Vir Unit.	Desc.	Vir. Total	B. Icms	V. Icms	% ICMS	V. IPI	% IPI
BK3Z/ 2N248/K /	CHICOTE PASTI	IPC	85443000	000	5102	UN	1,0000	217,1000	7,00	210,10	210,10	35,72	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 502006	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	ALÍQUOTA ISS	ISS RETIDO Não	VALOR ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES * Forma de Pagamento: Boleto (102) R\$210,10 30 Dias *** TPC-Tributado de Pis/Cofins, IPC-Isento de Pis/Cofins * Numero OS: 55247 Placa: RXU7G47 Chassi: WF0DTTV6PU003104 KM: 27458 Tipo OS: CL * VENDEDOR: Geovana Maria De Souza	

ANEXO VI


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: JUNHO de 2023

Procedimentos que devem ser informados ao Ministério da Saúde:

Código SIGTAP	Total	Descrição do procedimento
0301030103	55	SAMU 192: Atendimento Pré-Hospitalar Móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)
0301030189	00	SAMU 192: Transporte Inter-Hospitalar pela Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)
0301100039	60	Aferição de Pressão Arterial
0214010015	60	Glicemia Capilar
0401010023	02	Curativo
0301100012	20	Administração de medicamentos na Atenção Especializada
0301100101	01	Nebulização/Inalação
0301100144	03	Oxigenoterapia

Procedimentos sem código SIGTAP (para controle interno):

Descrição do procedimento	Total	Descrição do procedimento	Total
Oximetria	65	Imobilização em MMII - Membros Inferiores	02
Medicação Endo-Venosa	20	Imobilização em Prancha ou Maca Rígida	01
Medicação Sub-Cutânea	00	Imobilização cervical	01
Medicação Intra-muscular	00	Acesso Venoso Periférico	20
Medicação Via Oral	00	Manobras de Reanimação Cardiopulmonar	00
Medicação Sub-Lingual	00	Aferição de Temperatura	60
Imobilização em MMSS - Membros Superiores	01	Parto no Pré – Hospitalar	00

Ocorrências por município:

Município	Total
Biguaçu	00
Governador Celso Ramos	55
Antônio Carlos	00
São José	00
Tijucas	00
Florianópolis	00
Total	55

Ocorrências por técnico de enfermagem:

Técnico de enfermagem	Nº de ocorrências
Bárbara	08
Gislaine	15
Karina	22
Maiara	10
Outros	00
Total	55

ANEXO VII



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 09:42:47 do dia 03/05/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/10/2023.

Código de controle da certidão: **6432.24FC.3E3A.4F07**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ANEXO VIII

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 IX

21/06/2023, 16:07

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: 18/06/2023 a 17/07/2023

Certificação Número: 2023061801350630936487

Informação obtida em 21/06/2023 16:07:00

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 X

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
de Santa Catarina

Número do pedido: 520797
FOLHA: 1 / 1

CERTIDÃO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 520797
Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

NOME: ASSOCIACAO CHC DE ADMINISTRACAO E ASSISTENCIA HOSPITALAR

Raiz do CNPJ: 21.041.334

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : ITAJAI

Endereço da sede : RUA OSVALDO REIS, Nº 3281 - SALA 702 - EDIF RIVIERA BUSINESS, BAIRRO: PRAIA BRAVA - ITAJAI

Certidão emitida às 20:02 de 04/07/2023.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.



A confirmação de autenticidade desta certidão estará disponível pelo prazo de 90 dias, contados da emissão do documento, no endereço <https://certidoes.tjsc.jus.br/download>



04/07/2023

0013279634

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

CERTIDÃO
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 580492

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 03/07/2023, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

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

OBSERVAÇÕES:

- a) para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;
- b) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- c) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico <http://www.tjsc.jus.br/portal>, opção Certidões/Conferência de Certidão;
- d) 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;
- e) 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, terça-feira, 4 de julho de 2023.

PEDIDO Nº:

0013279634



ANEXO XI



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: 230140180294640
Data de emissão: 03/07/2023 14:12:11
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 30/12/2023

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: 04/07/2023 16:43:15

Assinado por: SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 04/07/2023

ANEXO XII

Município de Itajaí



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NÚMERO CERTIDÃO:	DATA DA EMISSÃO:	DATA DA VALIDADE:	FINALIDADE:
24758/2023	25/04/2023	24/07/2023	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

C2324758N9421D58

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 06/23
Termo de Colaboração Nº 055/2022**



De <contato@chcsaude.org>

Para <comprasgovcelsoramos@gmail.com>

Cópia SAMU GCR - CHC <samu.gcr@chcsaude.org>,
<samugovcelsoramos@gmail.com>

Data 2023-07-07 10:49

-
- PC Assistencial - 06.23.pdf(~7,1 MB)
-

Bom dia,

Segue anexo a Prestação de Contas Assistencial, referente a competência 05/23 do Termo de Colaboração Nº 055/2022.

Att,

Associação CHC