

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

ATA DA 1ª REUNIÃO TÉCNICA DO CONSELHO FISCAL GESTÃO 2020, DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO – CISTM. AOS 08 DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DO ANO DE 2020, ÀS 13HS20MIN, NA SALA DE REUNIÕES DA SEDE DO CISTM, REUNIRAM-SE OS SENHORES PREFEITOS MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL SR. CLEIDIMAR ZANOTTO – PREFEITO DE CAPINÓPOLIS; PRESIDENTE DO CISTM SR. DÁRIO BORGES DE REZENDE – PREFEITO DE CASCALHO RICO E VICE-PRESIDENTE DO CISTM SR. LEANDRO LUIZ DE OLIVEIRA, PARA ANÁLISE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS DOS CONVÊNIOS ENTRE O CISTM E O HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO. O PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL SR. CLEIDIMAR ZANOTTO – PREFEITO DE CAPINÓPOLIS, FEZ A INTRODUÇÃO DA REUNIÃO COM OS MEMBROS DO CONSELHO FISCAL E COM A EQUIPE TÉCNICA E PASSOU A PALAVRA PARA A CONTADORA SRA. LAURENTINA PEREIRA DE ARAUJO, QUE EXPLICOU QUE AS PRESTAÇÕES DE CONTAS DOS CONVÊNIOS QUE SERÃO APRESENTADAS SÃO REFERENTES AOS CONVÊNIOS COM HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO DOS EXERCÍCIOS DE 2018, 2019 E 2020. COM A PALAVRA A SRA. LAURENTINA PEREIRA DE ARAUJO FEZ EXPLANAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO Nº 01/2018 REFERENTE AO OBJETO DE CONJUNÇÃO DE ESFORÇOS ENTRE AS PARTES CONVENIENTES PARA ASSEGURAR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO HOSPITAL SÃO JOSÉ À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE CACHOEIRA DOURADA, CANÁPOLIS, CAPINÓPOLIS, CENTRALINA, GURINHATÃ, IPIAÇU, ITUIUTABA E SANTA VITÓRIA, REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO CISTM E QUE OS ESFORÇOS CONCENTRADOS PARTICULARMENTE NA MANUTENÇÃO DE PLANTÕES MÉDICOS CONTÍNUOS, SUPRINDO A NECESSIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DOS MUNICÍPIOS, ALÉM DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, COM VIGÊNCIA DE 16 DE MARÇO DE 2018 A 31 DE MAIO DE 2019, PONTUANDO O VALOR EXECUTADO EM ATENDIMENTOS MÉDICOS NO MONTANTE DE R\$1.266.610,50 (UM MILHÃO, DUZENTOS E SESSENTA E SEIS MIL, SEISCENTOS E DEZ REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), INFORMOU QUE AS INCORFORMIDADES ENCONTRADAS FORAM SANADAS E QUE AS DESPESAS GLOSADAS NO MONTANTE DE R\$204,89 (DUZENTOS E QUATRO REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS) FORAM RESTITUIDAS AO CISTM EM 06 DE DEZEMBRO DE 2019. INFORMOU AINDA QUE OS COMPROVANTES DE DESPESAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

JUSTIFICATIVAS APRESENTADAS ESTÃO EM CONFORMIDADE COM OS TERMOS ESTABELECIDOS NO CONVÊNIO. DESTACOU SEM RESSALVAS A REGULAR EXECUÇÃO DO OBJETO E REGULAR APLICAÇÃO DOS RECURSOS E DISPONIBILIZOU O RELATÓRIO CONTÁBIL DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CONVÊNIO PARA APRECIACÃO E ANÁLISE DO CONSELHO FISCAL. EM SEGUIDA, COM A PALAVRA O PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL SR. CLEIDIMAR ZANOTTO E OS DEMAIS MEMBROS PRESENTES ANALISARAM A DOCUMENTAÇÃO E APROVARAM A PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO Nº 01/2018 SEM RESSALVAS. EM CONTINUIDADE À APRESENTAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS, A SRA LAURENTINA FEZ EXPLANAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO Nº 01/2019 REFERENTE AO OBJETO A JUNÇÃO DE ESFORÇOS ENTRE AS PARTES CONVENIENTES PARA ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO HOSPITAL SÃO JOSÉ À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE CACHOEIRA DOURADA, CANÁPOLIS, CAPINÓPOLIS, GURINHATÃ, IPIAÇU, E SANTA VITÓRIA, REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO CISTM E QUE OS ESFORÇOS CONCENTRADOS PARTICULARMENTE NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, COM VIGÊNCIA DE 24 DE JUNHO DE 2019 A 31 DE JANEIRO DE 2020, PONTUANDO O VALOR EXECUTADO EM ATENDIMENTOS MÉDICOS NO MONTANTE DE R\$276.081,68 (DUZENTOS E SETENTA E SEIS MIL, OITENTA E UM REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS). A SRA LAURENTINA INFORMOU A REGULAR EXECUÇÃO DO OBJETO E REGULAR APLICAÇÃO DOS RECURSOS. SENDO ESTAS AS CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRESENTE PRESTAÇÃO DE CONTAS, DISPONIBILIZOU O RELATÓRIO CONTÁBIL DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E A DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CONVÊNIO PARA APRECIACÃO E ANÁLISE DO CONSELHO FISCAL. EM SEGUIDA COM A PALAVRA O PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL SR. CLEIDIMAR ZANOTTO E OS DEMAIS MEMBROS PRESENTES ANALISARAM A DOCUMENTAÇÃO E APROVARAM A PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO Nº 01/2019 SEM RESSALVAS. FINALIZANDO A APRESENTAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS, A SRA LAURENTINA FEZ EXPLANAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO Nº 01/2020 REFERENTE AO OBJETO JUNÇÃO DE ESFORÇOS ENTRE AS PARTES CONVENIENTES PARA ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO HOSPITAL SÃO JOSÉ À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE CANÁPOLIS, CAPINÓPOLIS, GURINHATÃ E IPIAÇU, PERTENCENTES À REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO CISTM E QUE OS ESFORÇOS CONCENTRADOS PARTICULARMENTE NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, COM VIGÊNCIA DE 02 DE JANEIRO DE 2020 A 17 DE FEVEREIRO DE 2020, PONTUANDO O VALOR EXECUTADO

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

EM ATENDIMENTOS MÉDICOS NO MONTANTE DE R\$14.908,05 (QUATORZE MIL, NOVECENTOS E OITO REAIS E CINCO CENTAVOS). A SRA LAURENTINA INFORMOU A REGULAR EXECUÇÃO DO OBJETO E REGULAR APLICAÇÃO DOS RECURSOS E DISPONIBILIZOU O RELATÓRIO CONTÁBIL DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CONVÊNIO PARA APRECIACÃO E ANÁLISE DO CONSELHO FISCAL. EM SEGUIDA O PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL SR. CLEIDIMAR ZANOTTO E OS DEMAIS MEMBROS PRESENTES ANALISARAM A DOCUMENTAÇÃO E APROVARAM A PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO Nº 01/2020 SEM RESSALVAS. EM SEGUIDA A SRA LAURENTINA INFORMOU QUE A DOCUMENTAÇÃO QUE CONSTITUI AS PRESTAÇÕES DE CONTAS E AS ANÁLISES SERÃO ARQUIVADAS E ESTÃO DISPONÍVEIS PARA CONSULTA E FISCALIZAÇÃO. APÓS APRESENTAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS E OS DEVIDOS ESCLARECIMENTOS DE DÚVIDAS LEVANTADAS PELOS PRESENTES, O CONSELHO FISCAL APROVOU TODAS AS PRESTAÇÕES DE CONTAS DOS CONVÊNIOS FIRMADOS ENTRE O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO – CISTM E O HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO, PELA DIRETORIA PRESENTE NA REUNIÃO E PELA EXATIDÃO DOS RELATÓRIOS E DOCUMENTOS APRESENTADOS. O PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL SR. CLEIDIMAR ZANOTTO E O PRESIDENTE DO CISTM SR. DÁRIO BORGES DE REZENDE, AGRADECERAM A PRESENÇA DE TODOS E A REUNIÃO FOI ENCERRADA.

CLEIDIMAR ZANOTTO

PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL

DÁRIO BORGES DE REZENDE

PRESIDENTE DO CISTM

LEANDRO LUIZ DE OLIVEIRA

VICE-PRESIDENTE DO CISTM

MARIA MARTINS PEDROSA

APOIO ADMINISTRATIVO

LAURENTINA PEREIRA DE ARAUJO

CONTADORA DO CISTM



AVISO DE RECEBIMENTO

AR

JU 66160389 3 B1

AVIS CNO

DATA DE PAGAMENTO / DATE OF DEPT

11 DEZ 2020

UNIDADE 10 / TAGEM / BUREAU DE



MO A.G.

10

RESEARCHER COM LE

O PÚBLICO

O MINEIRO

io Thomas F

1. Introduction

095-2

64C-7

1111

1000000

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO

TRIÂNGULO MINEIRO – CISTM

AV. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 - Distrito Industrial

Cep: 38.402-349 Uberlândia-MG

AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

ESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

Hospital São José

ENDEREÇO / ADRESSE

Avenida 3, 196 - Centro

CIDADE / LOCALITE

Sumitoba

UF

PAIS / PAYS

MS Brasil

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

9.12.2020 - 9.12.3/2020 e

9.12.4/2020

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

* Valter Oliveira

DATA DE RECEBIMENTO

DATE DE LIVRAISON

19/12/20

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT

84240067

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm

COD. DE REGISTRO
UNIDADE
BRASIL

19 DEZ 2020

DRMG



JU 66160389 3 BR

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO

TRIÂNGULO MINEIRO - CISTM

AV. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 - Distrito Industrial

Cep: 38.402-349 Uberlândia-MG

Hospital São José

Avenida 3, 196 - Centro

38.300-160 Curitiba

McBride

9.12.2020 - 9.12.3/2020 e

9.12.4/2020.

X Paulo Oliveira

12.12.20



81240067



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

Of.124/2020

Uberlândia-MG, 10 de Dezembro de 2020.

Prezado Senhor,

Referimo-nos à Prestação de Contas do Termo de Convênio nº 01/2020 referente a junção de esforços entre as partes convenientes para assegurar a realização de serviços médicos pelo HOSPITAL SÃO JOSÉ à população dos municípios de Cachoeira Dourada, Canápolis, Capinópolis, Gurinhatã, Ipiacu e Santa Vitória; os quais pertencem à região de abrangência do CISTM, esforços concentrados particularmente na realização de cirurgias eletivas, com vigência de 02/01/2020 à 17/02/2020.

Procedemos a análise da Prestação de Contas apresentada e informamos a aprovação pelo Conselho Fiscal e pela Presidência do CISTM em 08/12/2020 por meio de Relatório Contábil de Análise de Prestação de Contas Final, homologado na Ata da 1ª Reunião Técnica do Conselho Fiscal, gestão 2020 ocorrida em 08/12/2020.

Atenciosamente,


DÁRIO BORGES DE REZENDE
Presidente do CISTM

ILMO.SR.

CARLOS BARCELOS MACHADO

DD. DIRETOR/PRESIDENTE DO H. SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO
ITUJUTABA-MG.

CISTM CONSORCIO INTERM DE SAUDE DO TRIANG MINERO

Av. ANTONIO THOMAZ FERREIRA DE REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL
UBERLANDIA - MG CEP - 38.402.349
FONE/FAX - 0**34-3213-2433 / 0**34-3213-2433
CNPJ: 18.151.467/0001-06 INS. ESTADUAL: ISENTA

Nº. 0000020
DATA: 14/02/2020
EMP.: 0000020
DOTAÇÃO: 26
PÁGINA: 1

NOTA DE PAGAMENTO**DADOS ORÇAMENTÁRIOS**

ÓRGÃO : 10 CISTM
UNIDADE : 20 SAUDE NO CISTM
SUBUNIDADE : 0
FUNÇÃO : 10 Saúde
SUBFUNÇÃO : 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
PROGRAMA : 2.001 SAUDE DO CISTM
PROJ./ATIV. : 5 SUBVENÇÃO A ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
ELEMENTO : 43 Subvenções Sociais
SUBELEMENTO : 0
FONTE : 01.02.002.002 Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à Saúde

DADOS COMPLEMENTARES

EMPENHO:
0000020

DATA EMISSÃO:
14/02/2020

Nº. DA LIQUIDAÇÃO:
00151

DATA LIQUIDAÇÃO:
12/02/2020

Nº. PROCESSO:
0000000/0000

LICITAÇÃO/ANO:
0000000/0000

CONTRATO/ANO:
0/0000

OBRA/ANO:
0000000/2020

FORNECEDOR

NOME : 63 HOSPITAL SAO JOSE DA SOCIEDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNPJ/CPF : 21.320.064/0001-40
ENDEREÇO : RUA TRES, 196
BAIRRO : CENTRO
CIDADE : ITUIUTABA

FONE/FAX : /
CEP : 38300-016
UF : MG

DEMONSTRATIVO DO PAGAMENTO

VALOR EMPENHADO:	VALOR ANULADO:	VALOR LIQUIDADO:	VALOR PAGO:
R\$ 14.908,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.363,22
SALDO A PAGAR:	TOTAL DE RETENÇÕES:	TOTAL DE BENEFÍCIOS:	VALOR LÍQUIDO:
R\$ 9.544,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.908,05

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Se autorizar o pagamento de R\$ R\$ 5.363,22 (cinco mil trezentos e sessenta e três reais e vinte e dois centavos)

RECURSOS FINANCEIROS

BANCO	AGE-DIG	CONTA	NUM. DOC.	VALOR	FONTE DE RECURSO
BANCO DO BRASIL	0002918-0077500-2	0000000		R\$ 5.363,22	01.02.002.002

DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

LEANDRO LUIZ DE OLIVEIRA
TESOUREIRO
CPF - 035.093.456-81

LAURENTINA PEREIRA DE ARAUJO
CONTADOR
CRC - 098579/O-8 / CPF 060.856.376-59

RECIBO DE QUITAÇÃO

Recebi a importância acima discriminada e para maior clareza firmo a presente: / /

Nome / Assinatura: _____

CPF/CNPJ: _____

CISTM CONSORCIO INTERM DE SAUDE DO TRIANG MINHOIRO

Av. ANTONIO THOMAZ FERREIRA DE REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL
UBERLANDIA - MG CEP - 38.402.349
FONE/FAX - 0**34-3213-2433 / 0**34-3213-2433
CNPJ: 18.151.467/0001-06 INS. ESTADUAL: ISENTA

NUMERO: 0000020
DATA: 14/02/2020
EMP.: 0000020
DOTAÇÃO: 26
PÁGINA: 1

NOTA DE PAGAMENTO**DADOS ORÇAMENTÁRIOS**

ÓRGÃO	:	10	CISTM
UNIDADE	:	20	SAUDE NO CISTM
SUBUNIDADE	:	0	
FUNÇÃO	:	10	Saúde
SUBFUNÇÃO	:	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
PROGRAMA	:	2.001	SAUDE DO CISTM
PROJ./ATIV.	:	5	SUBVENÇÃO A ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
ELEMENTO	:	43	Subvenções Sociais
SUBELEMENTO	:	0	
FONTE	:	01.02.002.002	Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à Saúde

DADOS COMPLEMENTARES

EMPENHO:	DATA EMISSÃO:	Nº. DA LIQUIDAÇÃO:	DATA LIQUIDAÇÃO:
0000020	14/02/2020	00152	12/02/2020
Nº. PROCESSO:	LICITAÇÃO/ANO:	CONTRATO/ANO:	OBRA/ANO:
0000000/0000	0000000/0000	0/0000	0000000/2020

FORNECEDOR

NOME	:	63	HOSPITAL SAO JOSE DA SOCIEDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNPJ/CPF	:	21.320.064/0001-40	
ENDEREÇO	:	RUA TRES, 196	
BAIRRO	:	CENTRO	
CIDADE	:	ITUIUTABA	
FONE/FAX	:	/	
CEP	:	38300-016	
UF	:	MG	

DEMONSTRATIVO DO PAGAMENTO

VALOR EMPENHADO:	VALOR ANULADO:	VALOR LIQUIDADO:	VALOR PAGO:
R\$ 14.908,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.363,22
SALDO A PAGAR:	TOTAL DE RETENÇÕES:	TOTAL DE BENEFÍCIOS:	VALOR LÍQUIDO:
R\$ 3.181,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.908,05

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

a autorizado o pagamento de R\$ R\$ 6.363,22 (seis mil trezentos e sessenta e três reais e vinte e dois centavos)

RECURSOS FINANCEIROS

BANCO	AGE DIG	CONTA	NUM. DOC.	VALOR	FONTE DE RECURSO
BANCO DO BRASIL	0002918-00	77500-2	0000000	R\$ 6.363,22	01.02.002.002

DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

LEANDRO LUIZ DE OLIVEIRA
TESOUREIRO
CPF - 035.093.456-81

LAURENTINA PEREIRA DE ARAUJO
CONTADOR
CRC - 098579/O-8 / CPF 060.856.376-59

RECIBO DE QUITAÇÃO

Recebi a importância acima discriminada e para maior clareza firmo a presente: / /

Nome / Assinatura: _____

CPF/CNPJ: _____

CISTM CONSORCIO INTERM DE SAUDE DO TRIANG MINERO

Avn ANTONIO THOMAZ FERREIRA DE REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL
UBERLANDIA - MG CEP - 38.402.349
FONE/FAX - 0**34-3213-2433 / 0**34-3213-2433
CNPJ: 18.151.467/0001-06 INS. ESTADUAL: ISENTA

NUMERO 0000020
DATA: 14/02/2020
EMP.: 0000020
DOTAÇÃO: 26
PÁGINA: 1

NOTA DE PAGAMENTO**DADOS ORÇAMENTÁRIOS**

ÓRGÃO	:	10	CISTM
UNIDADE	:	20	SAUDE NO CISTM
SUBUNIDADE	:	0	
FUNÇÃO	:	10	Saúde
SUBFUNÇÃO	:	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
PROGRAMA	:	2.001	SAUDE DO CISTM
PROJ./ATIV.	:	5	SUBVENÇÃO A ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
ELEMENTO	:	43	Subvenções Sociais
SUBELEMENTO	:	0	
FONTE	:	01.02.002.002	Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à Saúde

DADOS COMPLEMENTARES

EMPENHO:	DATA EMISSÃO:	Nº. DA LIQUIDAÇÃO:	DATA LIQUIDAÇÃO:
0000020	14/02/2020	00153	12/02/2020
Nº. PROCESSO:	LICITAÇÃO/ANO:	CONTRATO/ANO:	OBRA/ANO:
0000000/0000	0000000/0000	0/0000	0000000/2020

FORNECEDOR

NOME	:	63	HOSPITAL SAO JOSE DA SOCIEDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNPJ/CPF	:	21.320.064/0001-40	
ENDEREÇO	:	RUA TRES, 196	
BAIRRO	:	CENTRO	FONE/FAX /
CIDADE	:	ITUIUTABA	CEP: 38300-016
			UF: MG

DEMONSTRATIVO DO PAGAMENTO

VALOR EMPENHADO:	VALOR ANULADO:	VALOR LIQUIDADO:	VALOR PAGO:
R\$ 14.908,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.181,61
SALDO A PAGAR:	TOTAL DE RETENÇÕES:	TOTAL DE BENEFÍCIOS:	VALOR LÍQUIDO:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.908,05

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Fica autorizado o pagamento de R\$ R\$ 3.181,61 (três mil cento e oitenta e um reais e sessenta e um centavos)

RECURSOS FINANCEIROS

BANCO	AGE-DIG	CONTA	NUM. DOC.	VALOR	FONTE DE RECURSO
BANCO DO BRASIL	10002918-0077500-2	0000000		R\$ 3.181,61	01.02.002.002

DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

LEANDRO LUIZ DE OLIVEIRA
TESOUREIRO
CPF - 035.093.456-81

LAURENTINA PEREIRA DE ARAUJO
CONTADOR
CRC - 098579/O-8 / CPF 060.856.376-59

RECIBO DE QUITAÇÃO

Recebi a importância acima discriminada e para maior clareza firmo a presente: / /

Nome / Assinatura: _____

CPF/CNPJ: _____

CISTM CONSORCIO INTERM DE SAUDE DO TRIANG MINEIRO

Av. ANTONIO THOMAZ FERREIRA DE REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL
UBERLANDIA - MG CEP - 38.402.349
FONE/FAX - 0**34-3213-2433 / 0**34-3213-2433
CNPJ: 18.151.467/0001-06 INS. ESTADUAL: ISENT0

PROC. CTB 0000020
DATA: 12/02/2020
EMP.: 0000020
DOTAÇÃO 000026
PÁGINA: 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

0000151 / 2020

Dados Orçamentários

ORGÃO : 10 CISTM
UNIDADE : 20 SAUDE NO CISTM
SUBUNIDADE : 000
FUNÇÃO : 010 Saúde
SUB.FUNÇÃO : 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
PROGRAMA : 2001 SAUDE DO CISTM
PROJ/ATIV : 2 0005 SUBVENÇÃO A ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
ELEMENTO : 3 3 50 43 Subvencoes Sociais
SUBELEMENTO : 0
FONTE : 01-0002-0002-0002 - Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à

Dados Complementares

Empenho 0000020	Data Emissão 02/01/2020	Data Prog. Pagto 14/02/2020	Contrato/Ano 000000 / 0000
Proc. Licitatório/Ano 000000 / 0000	Licitação/Ano 000000 / 0000	Modalidade DISPENSADA	Obra/Ano 000000

Fornecedor

Nome : 63 HOSPITAL SAO JOSE DA SOCIEDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNPJ/CPF : 21.320.064/0001-40 Fone/Fax : /
Endereço : Rua TRES Nº 196 C.E.P.: 38300160
Bairro : CENTRO Cidade : ITUIUTABA - MG

Dados Fiscais

Tipo Doc.: Nota Fiscal Eletrônica	Data Emissão Doc.: 11/02/2020	Nº Doc.: 3431	Série Doc.: NFS-e
Nº Aut. Imp.: 5.363,22	Valor Total.: 5.363,22	Valor Desc.: 0,00	Valor Liq.: 5.363,22

Historico

EMPENHA-SE CONVÊNIO Nº 01/2020, JUNCTÃO DE ESFORÇOS ENTRE AS PARTES CONVENIENTES PARA ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO HSJ À POPULAÇÃO DOS MUN. DE CACHOEIRA DOURADA, CANÁPOLIS, CAPINÓPOLIS, GURINHATÁ, IPIAÇU E SANTA VITÓRIA, VIG. 17/02/2020

Demonstrativo de Saldos a Liquidar Após a Liquidação

Valor Empenho R\$ 14.908,05	Valor Liquidado R\$ 5.363,22	Saldo a Liquidar R\$ 9.544,83
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Liquidação

Total de Retenções R\$ 0,00	Total de Benefícios R\$ 0,00	Valor Liquidado R\$ 5.363,22
--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

A LERIDA NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO, FOI PROCEDIDA CONFORME DOCUMENTO APRESENTADO, QUE DEMONSTRA A ENTREGA OU EFETIVAÇÃO DO SERVIÇO.

DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

Camilla Martins de Sousa
CAMILIA MARTINS DE SOUSA
LIQUIDADOR
CPF - 067.489.386-78

Autorização Pagamento

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FORNECEDOR E OU PROCURADOR

Dario Borges de Rezende
DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

Quitação

RECEBI DESTA(E) CISTM CONSORCIO INTERM DE SAUDE DO TRIANG MINEIRO, O VALOR DE R\$ 5.363,22 CINCO MIL TREZENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS REFERENTE A DESPESA, ACIMA ESPECIFICADA, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO PARA UM SÓ EFEITO, NAS 3 VIAS

Recebedor : _____ Banco : _____ Agencia : _____ Conta : _____ Cheque : _____
Data : ____/____/____
Resp./Procurador : _____
CNPJ/CPF/RG : _____
Tesorero : _____ Assinatura : _____

**MUNICIPIO DE ITUIUTABA**

38300-132 - Avn 17, 1084 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

3431

Data Emissão:

11/02/2020

Chave:

ZSBXMHID**HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO**

Avn 3 - 196 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-160

CNPJ/CPF: **21.320.064/0001-40**

Inscr. Estadual/RG:

Email: **HSJ.SSVP@GMAIL.COM**

Telefone:

Inscrição Municipal: **311**

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Exigibilidade: Não Incidência

Simples Nacional: Não

Competência: 02/2020 Dt. Prestação: 11/02/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço**CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO TRIANGULO MINEIRO**

Sub. Tributário: Não

AV ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL

UBERLANDIA - MG - CEP: 38402349

CNPJ/CPF: 18.151.467/0001-06

E-mail: **clinica@cistm.com.br**

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CONFORME CONVÊNIO 01/2020

5.363,22

02 PROCEDIMENTOS DE AMIGDALECTOMIA LINGUAL - VALOR UNITÁRIO R\$ 2.681,61 - VALOR TOTAL R\$ 5.363,22

Recebido 32/02/2020
Alexandre

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicional	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO					
5 363,22		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	5 363,22	Alíquota	0,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	0,00	5 363,22					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://www.ituiutaba.mg.gov.br/>

Recortar Aqui

Data Emissão	11/02/2020	RECEBI DA EMPRESA HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3431		
Chave	ZSBXMHID	Local / Data	Assinatura

CISTM CONSORCIO INTERM DE SAUDE DO TRIANG MINEIRO

Avn ANTONIO THOMAZ FERREIRA DE REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL
UBERLANDIA - MG CEP - 38.402.349
FONE/FAX - 0**34-3213-2433 / 0**34-3213-2433
CNPJ: 18.151.467/0001-06 INS. ESTADUAL: ISENT0

PROC. CTB 0000020
DATA: 12/02/2020
EMP.: 0000020
DOTAÇÃO 000026
PÁGINA: 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

0000152 /2020

Dados Orçamentários

ORGÃO : 10 CISTM
UNIDADE : 20 SAUDE NO CISTM
SUBUNIDADE : 000
FUNÇÃO : 010 Saúde
SUB.FUNÇÃO : 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
PROGRAMA : 2001 SAUDE DO CISTM
PROJ/ATIV : 2 0005 SUBVENÇÃO A ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
ELEMENTO : 3 3 50 43 Subvenções Sociais
SUBELEMENTO : 0
FONTE : 01-0002-0002-0002 - Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à

Dados Complementares

Empenho	Data Emissão	Data Prog. Pagto	Contrato/Ano
0000020	02/01/2020	14/02/2020	000000 / 0000
Proc. Licitatório/Ano	Licitação/Ano	Modalidade	Obra/Ano
000000 / 0000	000000 / 0000	DISPENSADA	000000

Fornecedor

Nome : 63 HOSPITAL SAO JOSE DA SOCIEDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNPJ/CPF : 21.320.064/0001-40 Fone/Fax : /
Endereço : Rua TRES Nº 196 C.E.P.: 38300160
Bairro : CENTRO Cidade : ITUIUTABA - MG

Dados Fiscais

Tipo Doc.:	Data Emissão Doc.:	Nº Doc.:	Série Doc.:
Nota Fiscal Eletrônica	11/02/2020	3432	NFS-e
Nº Aut. Imp.:	Valor Total:	Valor Desc.:	Valor Liq.:
	6.363,22	0,00	6.363,22

Historico

EMPENHA-SE CONVÊNIO Nº 01/2020, JUNCTÃO DE ESFORÇOS ENTRE AS PARTES CONVENIENTES PARA ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO HSJ À POPULAÇÃO DOS MUN. DE CACHOEIRA DOURADA, CANÁPOLIS, CAPINÓPOLIS, GURINHATÁ, IPIAÇU E SANTA VITÓRIA. VIG. 17/02/2020

Demonstrativo de Saldos a Liquidar Após a Liquidação

Valor Empenho	Valor Liquidado	Saldo a Liquidar
R\$ 14.908,05	R\$ 11.726,44	R\$ 3.181,61

Liquidação

Total de Retenções	Total de Benefícios	Valor Liquidado
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.363,22

A REFERIDA NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO, FOI PROCEDIDA CONFORME DOCUMENTO APRESENTADO, QUE DEMONSTRA A ENTREGA OU EFETIVAÇÃO DO SERVIÇO.

DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

Camilla Martins de Sousa
CAMILIA MARTINS DE SOUSA
LIQUIDADOR
CPF 067.489.386-78

Autorização Pagamento

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FORNECEDOR E OU PROCURADOR

Dario Borges de Rezende
DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

Quitação

RECEBI DESTA (E) CISTM CONSORCIO INTERM DE SAUDE DO TRIANG MINEIRO, O VALOR DE R\$ 6.363,22 SEIS MIL TREZENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS REFERENTE A DESPESA, ACIMA ESPECIFICADA, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO PARA UM SÓ EFEITO, NAS 3 VIAS

Recebedor : _____ Banco : _____ Agencia : _____ Conta : _____ Cheque : _____
Data : ____/____/____
Resp./Procurador : _____
CNPJ/CPF/RG : _____
Tesoureiro : _____ Assinatura : _____

**MUNICIPIO DE ITUIUTABA**

38300-132 - Avn 17, 10R4 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

3432

Data Emissão:

11/02/2020

Chave:

CKLHSRZK

HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO

Avn 3 - 196 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-160

CNPJ/CPF: 21.320.064/0001-40

Inscr Estadual/RG:

Email: HSJ.SSVP@GMAIL.COM

Telefone:

Inscrição Municipal: 311

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Exigibilidade: Não Incidência

Simples Nacional: Não

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Competência: 02/2020 Dt Prestação: 11/02/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço**CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO TRIANGULO MINEIRO**

Sub. Tributário: Não

AV ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL

UBERLANDIA - MG - CEP: 38402349

CNPJ/CPF: 18.151.467/0001-06

E-mail: clinica@cistm.com.br

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços

Valor Total

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CONFORME CONVÊNIO 01/2020

02 PROCEDIMENTOS DE COLECISTECTOMIA ABERTA - VALOR UNITÁRIO R\$ 3.181,61 - VALOR TOTAL R\$ 6.363,22

6.363,22

Conferido 32/02/2020
Pessoa física

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condição	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LIQUIDO			
6.363,22		Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	6.363,22	Alíquota	0,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	0,00	6.363,22					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://www.ituiutaba.mg.gov.br/>

Recortar Aqui

Data Emissão	11/02/2020	RECEBI DA EMPRESA HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3432		
Chave	CKLHSRZK		
		Local / Data	Assinatura

CISTM CONSÓRCIO INTERM DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO

Av. ANTONIO THOMAS FERREIRA DE REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL
UBERLÂNDIA - MG CEP - 38.402.349
FONE/FAX - 0**34-3213-2433 / 0**34-3213-2433
CNPJ: 18.151.467/0001-06 INS. ESTADUAL: ISENTO

PROC. CTB 0000020
DATA: 12/02/2020
EMP.: 0000020
DOTAÇÃO 000026
PÁGINA: 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

0000153 / 2020

Dados Orçamentários

ORGÃO : 10 CISTM
UNIDADE : 20 SAÚDE NO CISTM
SUBUNIDADE : 000
FUNÇÃO : 010 Saúde
SUB.FUNÇÃO : 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
PROGRAMA : 2001 SAÚDE DO CISTM
PROJ/ATIV : 2 0005 SUBVENÇÃO A ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
ELEMENTO : 3 3 50 43 Subvenções Sociais
SUBELEMENTO : 0
FONTE : 01-0002-0002-0002 - Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à

Dados Complementares

Empenho	Data Emissão	Data Prog. Pagto	Contrato/Ano
0000020	02/01/2020	14/02/2020	000000 / 0000
Proc. Licitatório/Ano	Licitação/Ano	Modalidade	Obra/Ano
000000 / 0000	000000 / 0000	DISPENSADA	000000

Fornecedor

Nome : 63 HOSPITAL SAO JOSE DA SOCIEDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNPJ/CPF : 21.320.064/0001-40 Fone/Fax : /
Endereço : Rua TRES Nº 196 C.E.P.: 38300160
Bairro : CENTRO Cidade : ITUIUTABA - MG

Dados Fiscais

Tipo Doc.:	Data Emissão Doc.:	Nº Doc.:	Série Doc.:
Nota Fiscal Eletrônica	11/02/2020	3433	NFS-e
Nº Aut. Imp.:	Valor Total:	Valor Desc.:	Valor Liq.:
	3.181,61	0,00	3.181,61

Historico

EMPENHA-SE CONVÊNIO Nº 01/2020, JUNCTÃO DE ESFORÇOS ENTRE AS PARTES CONVENIENTES PARA ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO IHS À POPULAÇÃO DOS MUN. DE CACHOEIRA DOURADA, CANÁPOLIS, CAPINÓPOLIS, GURINHATÁ, IPIAÇU E SANTA VITÓRIA. VIG. 12/02/2020

Demonstrativo de Saldos a Liquidar Após a Liquidação

Valor Empenho	Valor Liquidado	Saldo a Liquidar
R\$ 14.908,05	R\$ 14.908,05	R\$ 0,00

Liquidação

Total de Retenções	Total de Benefícios	Valor Liquidado
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.181,61

ANEXADA NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO, FOI PROCEDIDA CONFORME DOCUMENTO APRESENTADO, QUE DEMONSTRA A ENTREGA OU EFETIVAÇÃO DO SERVIÇO.

DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

CAMILA MARTINS DE SOUSA
LIQUIDADOR
CPF - 067.489.386-78

Autorização Pagamento

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FORNECEDOR E OU PROCURADOR

DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

Quitação

RECEBI DESTA(E) CISTM CONSÓRCIO INTERM DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO, O VALOR DE R\$ 3.181,61
TRÊS MIL CENTO E OITENTA E UM REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS
REFERENTE À DESPESA, ACIMA ESPECIFICADA, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO PARA UM SÓ EFEITO, NAS 3 VIAS

Recebido por : _____ Banco : _____ Agência : _____ Conta : _____ Cheque : _____
Data : ____/____/____
Resp./Procurador : _____
CNPJ/CPF/RG : _____
Tesorero : _____ Assinatura : _____

**MUNICIPIO DE ITUIUTABA**

38300-132 - Avn 17, 1084 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

3433

Data Emissão:

11/02/2020

Chave:

WJDDAAMH**HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO**

Avn 3 - 196 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-160

CNPJ/CPF: **21.320.064/0001-40**

Inscr. Estadual/RG:

Email: **HSJ.SSVP@GMAIL.COM**

Telefone:

Inscrição Municipal: **311**

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Exigibilidade: Não Incidência

Simples Nacional: Não

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Competência: 02/2020 Dt. Prestação: 11/02/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço**CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO TRIANGULO MINEIRO**

Sub. Tributário: Não

AV ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL

UBERLANDIA - MG - CEP: 38402349

CNPJ/CPF: 18.151.467/0001-06

E-mail: **clinica@cistm.com.br**

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CONFORME CONVÊNIO 01/2020

01 PROCEDIMENTO DE AMIODALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA - VALOR UNITÁRIO R\$ 3.181,61 - VALOR

TOTAL R\$ 3.181,61

3.181,61*Conferido 12/02/2020
Pessoa*

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00
INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicional	0,00	Incondicional	0,00		
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO	
3.181,61		Repassa/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.181,61	Alíquota	0,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS 0,00
								3.181,61	

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://www.ituiutaba.mg.gov.br/>

Receber Aqui

Data Emissão	11/02/2020	RECEBI DA EMPRESA HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3433		
Chave	WJDDAAMH		
		Local / Data	Assinatura

CISTM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CISTM
AVENIDA ANTONIO THOMAS FERREIRA REZENDE, 3180 -
DISTRITO INDUSTRIAL, UBERLÂNDIA/MG
CEP: 38402-349
Fone: (34) 3213-2536 -

way
Sistemas

TOTAL GERAL:

RS47.905,76

16

FORNECEDOR POR MUNICIPIO

Contrato: CIRURGIAS - HOSPITAL SÃO JOSÉ

Período: 01/01/2020 a 31/01/2020 Fornecedor: HOSPITAL SÃO JOSÉ (CIRURGIA) ATENDIDA
CACHOEIRA DOURADA

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
31/01/2020	08:00	MARIA DE FATIMA LIMA CAVALCANTE	VARIZES UNILATERAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

TOTAL DO MUNICIPIO:

Data	Hora	Paciente	Procedimento	Quantidade	Valor
28/01/2020	06:00	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	R\$ 2681,61

De: laura@amvapmg.org.br
 Enviado em: terça-feira, 11 de fevereiro de 2020 16:16
 Para: danilomarkes@hotmail.com
 Cc: 'Maria Pedrosa - Amvap'; clinica@cistm.com.br; clinica2@cistm.com.br; elisena.hsj@gmail.com
 Assunto: ENC: Faturamento HOSPITAL SÃO JOSÉ do mês de Janeiro de 2020
 Anexos: CONVENIO N° 001-2020 - HSJ.pdf
 Prioridade: Alta

Boa tarde!

Danilo, por favor emitir a NF conforme relação abaixo e informar que os Procedimentos são referentes ao CONVÊNIO N° 01/2020.

PROCEDIMENTOS PENDENTES = R\$14.908,05

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
CANÁPOLIS	28/01/2020	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	2.681,61
TOTAL				2.681,61

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
CAPINÓPOLIS	24/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	ANI PESSOA	3.181,61
TOTAL				3.181,61

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
GURINHATÁ	15/01/2020	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	DAVID FILHO LIBERALINO DOS SANTOS	3.181,61
	28/01/2020	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	JUSSARA APARECIDA DA SILVA LEMES	2.681,61
TOTAL				5.863,22

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
IPIAÇU	17/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	ALESSANDRA DE PAULO	3.181,61
TOTAL				3.181,61

Aguardamos a NF para finalizarmos o pagamento referente a esses procedimentos.

Att,



De: Danilo Marques <danilomarkes@hotmail.com>

Enviada em: terça-feira, 11 de fevereiro de 2020 07:25

Para: clinica2@cism.com.br

Cc: Laura - AMVAP <laura@amvapmg.org.br>; clinica@cism.com.br; elisena.hsj@gmail.com

Assunto: RES: Faturamento HOSPITAL SÃO JOSÉ do mês de Janeiro de 2020

Alexsandra,

Bom dia!

Alguma posição sobre o pagamento dos PROCEDIMENTOS PENDENTES = R\$14.908,05

No aguardo



DANILO MARQUES

Departamento Comercial – HSJ

Hospital São José – Ituiutaba/MG

Telefone: (34) 3271-7200 – Ramal: 7276

E-mail: danilomarkes@hotmail.com

Agora estamos também no WattsApp (34) 9.9837-6882

De: clinica2@cism.com.br <clinica2@cism.com.br>

Enviada em: sexta-feira, 31 de janeiro de 2020 16:30

Para: danilomarkes@hotmail.com

Cc: Laura - AMVAP <laura@amvapmg.org.br>; clinica@cism.com.br

Assunto: Faturamento HOSPITAL SÃO JOSÉ do mês de Janeiro de 2020

tarde, Danilo Marques

Conforme e-mail abaixo segue informações dos nº de contrato para emissão de nota fiscal HOSPITAL SÃO JOSE

Favor não atribuir os impostos na Nota Fiscal.

- 1º NOTA FISCAL

VARIZES UNILATERAL

Contrato nº 01/2019

01 procedimentos

Valor Unitário: R\$ 2.681,61

Valor da nota: R\$ 2.681,61

- 2º NOTA FISCAL

COLECISTECTOMIA ABERTA

Contrato nº 01/2019

01 procedimentos

Valor Unitário: R\$ 3.181,61

Valor da nota: R\$ 3.181,61

- 3º NOTA FISCAL

VARIZES BILATERAL

Contrato nº 01/2019

01 procedimentos

Valor Unitário: R\$ 3.181,61

Valor da nota: R\$ 3.181,61

- 4º NOTA FISCAL

HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)

Contrato nº 01/2019

01 procedimentos

Valor Unitário: R\$ 2.681,61

Valor da nota: R\$ 2.681,61

- 5º NOTA FISCAL

HEMORROIDECTOMIA

Contrato nº 01/2019

02 procedimentos

Valor Unitário: R\$ 2.681,61

Valor da nota: R\$ 5.363,22

- 6º NOTA FISCAL

COLECISTECTOMIA ABERTA

Contrato nº 01/2019

05 procedimentos

Valor Unitário: R\$ 3.181,61

Valor da nota: R\$ 15.908,05



Alexsandra Aparecida Ribeiro

Assistente Administrativo / agendaexmaes@amvapmg.org.br

Consortio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Uberlândia - MG / (34) 3213-2536

De: laura@amvapmg.org.br <laura@amvapmg.org.br>

Enviada em: sexta-feira, 31 de janeiro de 2020 16:07

ra: clinica@cistm.com.br; clinica2@cistm.com.br

Cc: 'Maria Pedrosa - Amvap' <maria@amvapmg.org.br>

Assunto: ENC: Relatório HOSPITAL SÃO JOSÉ do mês de Janeiro de 2020

Boa tarde!

Prezadas em relação aos procedimentos enviados pelo HSJ, por favor enviar essa relação de procedimentos para emissão de NF.

PROCEDIMENTOS AUTORIZADOS PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL = R\$32.997,71

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
CACHOEIRA DOURADA	31/01/2020	VARIZES UNILATERAL	MARIA DE FÁTIMA LIMA CAVALCANTE	2.681,61
TOTAL				2.681,61

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
CAPINÓPOLIS	15/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	SOLANGE LOPES DA SILVA	3.181,61
TOTAL				3.181,61

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
GURINHATÃ	30/01/2020	VARIZES BILATERAL	ELIANDRA ABADIA DA SILVA	3.181,61
	30/01/2020	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	SEBASTIÃO GOUVEIA DE SOUZA	2.681,61
TOTAL				5.863,22

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
IPIAÇU	17/01/2020	HEMORROIDECTOMIA	MARIA OZILDA DE LIMA SILVA	2.681,61
	27/01/2020	HEMORROIDECTOMIA	APARECIDA CRISTINA DA SILVA	2.681,61
TOTAL				5.363,22

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
SANTA VITÓRIA	16/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	ELISIA BATISTA DE AZAVEDO	3.181,61
	16/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	MARIA ESTER DE SOUZA	3.181,61
	21/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	ARENILDA MARCIA SIMIÃO ALMEIDA	3.181,61
	23/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	ADEMAR JOSÉ DA SILVA	3.181,61
	27/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA SILVA	3.181,61
TOTAL				15.908,05

PROCEDIMENTOS PENDENTES = R\$14.908,05

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
CANÁPOLIS	28/01/2020	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	2.681,61
TOTAL				2.681,61

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
CAPINÓPOLIS	24/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	ANI PESSOA	3.181,61
TOTAL				3.181,61

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
GURINHATÁ	15/01/2020	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	DAVID FILHO LIBERALINO DOS SANTOS	3.181,61
	28/01/2020	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	JUSSARA APARECIDA DA SILVA LEMES	2.681,61
TOTAL				5.863,22

MUNICIPIO	DATA	PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR
IPIAÇU	17/01/2020	COLECISTECTOMIA ABERTA	ALESSANDRA DE PAULO	3.181,61
TOTAL				3.181,61

Att,


LAURA ARAÚJO - Contabilidade
 telefax: (34) 3213 2433 - www.amvapmg.org.br | laura@amvapmg.org.br



ESTAMOS CADA VEZ MAIS UNIDOS!

#CONECTE-SE

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA METROPOLITANA DO VALE DO PARAIBA

WWW.AMVAPMG.ORG.BR

FACEBOOK.COM/AMVAPMG

AMVAP@AMVAPMG.ORG.BR

De: clinica@cistm.com.br <clinica@cistm.com.br>

Enviada em: sexta-feira, 31 de janeiro de 2020 14:00

Para: laura@amvapmg.org.br

Cc: 'Alexsandra' <clinica2@cistm.com.br>

Assunto: Relatório HOSPITAL SÃO JOSÉ do mês de Janeiro de 2020

Boa tarde Laura,

Segue anexo referente ao relatório do Hospital São José do mês de Janeiro de 2020.



Bruna Letícia Silva Martins

Assistente Administrativo / admclinica@amvapmg.org.br

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Uberlândia - MG / (34) 3213-2536

CISTM CONSORCIO INTERM DE SAUDE DO

Endereço: Av. ANTONIO THOMAZ FERREIRA DE REZENDE, 3180

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

Fone: 0**34-3213-2433 Fax: 0**34-3213-2433

CNPJ: 18.151.467/0001-06

CEP: 38.402-349

EMP.: 0000020-000

DATA.: 02/01/2020

FICHA.: 000000026

DATA VENC.: 17/02/2020

NOTA DE EMPENHO

O ordenador da Despesa no uso de suas atribuições na forma que lhe foram delegadas pelo Prefeito Municipal, e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

CREDOR	CÓDIGO/RAZÃO SOCIAL: 63	HOSPITAL SAO JOSE DA SOCIEDADE SAO VICENTE DE
	ENDEREÇO: Rua TRES, 196, CENTRO	FONE
	CNPJ/CPF: 21.320.064/0001-40	CIDADE ITUIUTABA MG CEP 38.300-160

CLASSIFICAÇÃO

10	CISTM	10.302.2001.2.0005	SUBVENÇÃO A ENTIDADES SEM FINS LUCR
10.20	SAUDE NO CISTM	3.3.50.43.00 00	
10.20.00			

Tipo Despesa: 0

EMPENHO 2 - Global	TIPO DOTAÇÃO 1 - Orçada/Sup.	MOD. LICITAÇÃO 11 - DISPENSADA	Nº LICIT.	Nº CONTRATO 0000/0	Nº REQUISIÇÃO	PROC. LICITATÓRIO
------------------------------	--	--	------------------	------------------------------	----------------------	--------------------------

FONTE DE RECURSOS: 01 0002 0002 0002 - Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à Saúde

14.908,05

HISTÓRICO EMPENHA-SE CONVÊNIO Nº 01/2020, JUNCTÃO DE ESFORÇOS ENTRE AS PARTES CONVENIENTES PARA ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO HSJ À POPULAÇÃO DOS MUN. DE CACHOEIRA DOURADA, CANÁPOLIS, CAPINÓPOLIS, GURINHATÁ, IPIAÇU E SANTA VITÓRIA. VIG. 17/02/2020**RETENÇÕES/BENEFÍCIOS****VALOR POR EXTENSO**

CATORZE MIL NOVECENTOS E OITO REAIS E CINCO CENTAVOS

TOTAL.....: 14.908,05

SALDO ORÇADO ANTERIOR	702.000,00	VLR. EMPENHADO	14.908,05
VLR. EMPENHADO	14.908,05	VLR. DESCONTO	0,00
SALDO ORÇADO ATUAL	687.091,95	VLR. BENEFÍCIO	0,00
		VLR. LÍQUIDO	14.908,05

DATA: ____/____/____

DARIO BORGES DE REZENDE
Ordenador de Despesa
CPF - 766.293.256-72

DATA: ____/____/____

LAURENTINA PEREIRA DE ARAUJO
CONTADOR
CRC - 098579/O-8 / CPF 060.856.376-59

LIQUIDACÃO

A Liquidação da Despesa a que se refere a presente NOTA DE EMP foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstramos a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

DATA: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

Face a liquidação processada autorizo o pagamento das importâncias ao favorecido ou a seu procurador.

DADOS BANCÁRIOS DA UNID. GESTORA

PAGO EM: _____ BANCO: _____
CONTA: _____ CHEQUE: _____
AGENCIA: _____ TESOUREIRO: _____

DADOS BANCÁRIOS DO FORNECEDOR

FAVORECIDO: HOSPITAL SAO JOSE DA SOCIEDADE SAO VICENTE DE
BANCO: 0999 - TESOURARIA
AGENCIA: 0001 - Tesouraria
CONTA: C/Pagamento

Recibo

Recebi(emos), a importância referente a despesa acima mencionada.

Nome: _____

CNPJ/CPF: 21.320.064/0001-40

Assinatura: _____

CPF/RG: _____ DATA: ____/____/____

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

CONVÊNIO Nº 001/2020

Convênio que entre si celebram o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM e o Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO**, doravante denominado unicamente **CISTM**, inscrito no CNPJ sob o nº 18.151.467/0001-06, situado na Avenida Antônio Thomaz Ferreira Rezende, nº 3.180, Distrito Industrial, CEP: 38402-349 - Uberlândia-MG, neste ato representado por seu Presidente **Dário Borges de Rezende**, Prefeito Municipal de Cascalho Rico - MG, inscrito no CPF sob nº 766.293.256-72, e o **HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, doravante denominado unicamente **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, inscrito no CNPJ sob o nº 21.320.064/0001-40, com sede na Avenida 3, nº 196, Centro, CEP: 38.300-160, Ituiutaba-MG, neste ato representado por seu Presidente, **Vicente Pereira da Silva**, inscrito no CPF sob o nº 239.950.926-91, residente e domiciliado na Avenida Tiradentes, 953 – Bairro Independência, Ituiutaba-MG, resolvem celebrar, nos termos da Constituição Federal; da Lei Federal nº 8.666/1993; da Portaria nº 1.034/2010 do Ministério da Saúde; da Lei Federal nº 11.107/2005; do inciso IV do art. 3º c/c inciso II do art. 84 da Lei Federal nº 13.019/2014; da Lei Federal nº 8.080/1990 e demais legislações correlatas; o presente Convênio mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto a junção de esforços entre as partes convenientes para assegurar a realização de serviços médicos pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** à população dos municípios de Cachoeira Dourada, Canápolis, Capinópolis, Gurinhatã, Ipiacu e Santa Vitória; os quais pertencem à região de abrangência do **CISTM**.

1.2. Os esforços serão concentrados particularmente na realização de cirurgias eletivas, de acordo com o Plano de Trabalho parte integrante deste Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

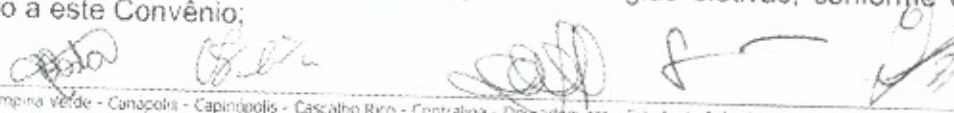
2.1. O presente Convênio vigorará a partir da data de sua assinatura até 17 de fevereiro de 2020.

2.2. O prazo de vigência poderá ser prorrogado por comum acordo entre os participantes, fundamentado em razões concretas que assim o justifiquem, mediante assinatura do correspondente termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. São obrigações do **CISTM** com relação à execução do objeto deste Convênio:

a) efetuar repasse dos recursos financeiros ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, nos termos da Cláusula Quinta, os quais serão aplicados integralmente na realização de cirurgias eletivas, conforme o Plano de Trabalho relativo a este Convênio;


Araguari - Araxá - Cachoeira Dourada - Campina Verde - Canápolis - Capinópolis - Cascalho Rico - Centralina - Donadequara - Estrela do Sul - Grupiara - Gurinhatã - Indianópolis - Ipiacu - Ituiutaba - Monte Alegre de Minas - Monte Carmelo - Prata - Romaria - Santa Vitória - Tupaciguara - Uberlândia

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

- b) indicar 3 (três) representantes para compor a Comissão de Fiscalização que irá acompanhar a aplicação dos recursos repassados;
- c) coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Convênio;
- d) examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos objeto deste Convênio;
- e) analisar e autorizar reformulações no Plano de Trabalho, conforme o caso, mediante solicitação prévia do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, desde que tal reformulação seja permitida em lei e que não implique a alteração do objeto pactuado;
 - e.1) Os pedidos de reformulação deverão ser encaminhados dentro da vigência deste Convênio e no prazo de 15 (quinze) dias de antecedência.
 - e.2) Após o recebimento do pedido, o **CISTM** terá o prazo de 10 (dez) dias para análise e emissão da decisão.
- f) prorrogar, de ofício, a vigência deste Convênio, mediante justificativa formalizada pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** e aprovada pelo **CISTM**, quando houver atraso na execução dos serviços; e, no caso de atraso no repasse dos recursos financeiros, a prorrogação será automática e limitada ao exato período do atraso verificado;
- g) providenciar, no prazo e na forma legal, a publicação do extrato deste Convênio na 'home page' oficial das partes Convenientes; e
- h) desenvolver outras atividades afins.

3.2. São obrigações do **HOSPITAL SÃO JOSÉ** com relação à execução do objeto deste Convênio:

- a) realizar as cirurgias eletivas discriminadas no Plano de Trabalho com qualidade e eficiência, dentro dos padrões mínimos exigidos pelas normas pertinentes;
- b) comunicar ao **CISTM**, imediatamente, qualquer situação que possa comprometer a manutenção e/ou a execução do objeto deste Convênio;
- c) prestar contas dos recursos objeto deste Convênio nos prazos e formas estabelecidos;
- d) arcar com quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social; decorrentes da execução deste Convênio;
- e) manter arquivado, pelo prazo de 5 (cinco) anos, todos os documentos pertinentes a este Convênio, os quais deverão estar disponíveis para fiscalização quando necessário;
- f) facilitar o acesso da Comissão de Fiscalização;
- h) promover a cooperação em consonância com as finalidades estatutárias das partes;
- i) dar a publicidade legal devida aos atos do presente termo;

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

- j) movimentar os recursos financeiros recebidos em banco oficial e em conta bancária específica para o objeto deste Convênio;
- k) responsabilizar-se por qualquer dano ou prejuízo advindo da má execução do objeto deste Convênio perante terceiros, isentando o **CISTM** de qualquer ônus ou encargo a esse título;
- l) arcar com todos os custos resultantes de ações judiciais ou extrajudiciais a que o **CISTM** for compelido a responder por força de qualquer ação/omissão do **HOSPITAL SÃO JOSÉ** que contrarie as cláusulas estabelecidas neste instrumento, incluindo o pagamento de honorários advocatícios;
- m) comunicar imediatamente ao **CISTM** qualquer irregularidade ou dificuldade que impossibilite a execução do objeto pactuado neste instrumento;
- n) indicar ao **CISTM** um preposto com competência para manter entendimentos e receber comunicações acerca do objeto do convênio; e
- o) desenvolver outras atividades afins.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. O agendamento das cirurgias eletivas somente será realizado pelos municípios autorizados via sistema online de agendamento disponibilizado pelo **CISTM**.

4.1.1. O **CISTM** repassará a representantes indicados pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** todas as orientações e procedimentos necessários para a utilização do sistema online de agendamento.

4.2. As cirurgias eletivas somente serão realizadas por meio de guia de autorização do paciente expedida eletronicamente (via sistema online) acompanhada da Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida pela Secretaria Municipal de Saúde do município de origem do paciente.

4.3. A cirurgia eletiva somente poderá ser realizada se a guia de autorização estiver assinada pelo Secretário Municipal de Saúde do município de origem do paciente.

4.4. Após o recebimento do pedido de agendamento, o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** terá, via sistema online, o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para o agendamento da data da realização da cirurgia eletiva, a qual deverá ocorrer no prazo limite de 15 (quinze) dias.

4.4.1. As cirurgias eletivas agendadas que, por motivo justificado, não puderem ser realizadas na data prevista, deverão ser reagendadas e realizadas no prazo máximo de 10 (dez) dias.

4.5. Somente serão realizadas as cirurgias eletivas discriminadas na tabela constante do Plano de Trabalho deste Convênio.

4.6. Os pacientes que necessitarem de atendimento cirúrgico de urgência não serão contemplados com este Convênio.

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

4.7. Caberá ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ** a realização de todos os procedimentos referentes à internação, pré e pós-cirúrgicos, pre-anestésicos dos pacientes e, pelo menos, 1 (um) retorno a ser realizado em até 15 (quinze) após a alta hospitalar; bem como a adoção de todos os procedimentos médicos necessários em caso de eventuais complicações decorrentes das cirurgias eletivas ou situações equivalentes.

4.8. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde do município de origem do paciente e ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ** o repasse prévio, por escrito, de todas as orientações e recomendações médicas necessárias ao paciente, além da indicação do(s) médico(s) responsável(is) pela realização da cirurgia eletiva.

4.9. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** obriga-se a entregar ao paciente ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, relatório do atendimento prestado e/ou resumo de alta.

4.10. Nas situações em que o médico responsável pela avaliação discordar da indicação do procedimento cirúrgico, o mesmo deverá emitir relatório médico com a devida justificativa, e o paciente deverá levar este relatório ao município de origem para análise e avaliação de cancelamento do processo cirúrgico.

4.11. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** deverá se atentar às exigências da Vigilância Sanitária, quanto aos POP's (Procedimentos Operacionais Padrão), no que diz respeito às normas de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos utilizados, durante e após a realização de cada cirurgia eletiva.

4.12. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** se compromete a atender integralmente a toda legislação vigente que abrange o objeto deste Convênio, além de cumprir quaisquer exigências determinadas pelos órgãos de fiscalização competentes.

4.13. Ocorrendo a rescisão do presente Convênio, seja por iniciativa de qualquer das partes ou pelo vencimento em virtude de decurso do prazo, obriga-se o **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, sob pena de responder pelas sanções cabíveis, a concluir todos os tratamentos já iniciados.

4.14. Qualquer fiscalização exercida pelo **CISTM**, feita em seu exclusivo interesse, não implica em corresponsabilidade pela execução dos serviços e não exime o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** de suas obrigações de fiscalização e perfeita execução do objeto deste Convênio.

4.15. A fiscalização do **CISTM**, em especial, terá o dever de verificar o cumprimento dos termos deste Convênio, especialmente no que se refere à qualidade na prestação dos serviços, podendo exigir as cautelas necessárias à prevenção do erário.

4.16. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** deverá permitir o livre acesso dos técnicos e/ou demais profissionais designados pelo **CISTM** para o acompanhamento e a fiscalização permanente do objeto deste Convênio, bem como prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

4.17. Os prontuários dos pacientes, bem como todas as anotações e peças que os compõem, tais como: boletins de anestesia, resultados de exames (incluindo os de imagem), laudos, pareceres, relatórios de enfermagem e afins, poderão ser consultados por técnicos e/ou demais profissionais competentes designados pelo **CISTM** nas dependências do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, observadas todas as disposições legais em vigor.

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

CLÁUSULA QUINTA – DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO

5.1. A Comissão de Fiscalização, que será composta por 3 (três) representante indicados pelo **CISTM**, realizará a apreciação da prestação de contas, nos termos da Cláusula Oitava deste Convênio, de forma a apresentar relatório contendo parecer conclusivo sobre as contas apresentadas no prazo de até 90 (noventa) dias após o seu recebimento.

5.2. Caso o relatório indique pela rejeição parcial ou total das contas apresentadas, poderá o **CISTM**, após análise, adotar os procedimentos e as medidas legais necessárias.

5.3. Caberá ao **CISTM** o encaminhamento do relatório da Comissão de Fiscalização para o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** e às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE UTILIZAÇÃO

6.1. Para execução do objeto deste Convênio o **CISTM** repassará ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ** o valor estimado de **R\$ 14.908,05 (quatorze mil novecentos e oito reais e cinco centavos)**, em uma parcela, conforme Cronograma de Desembolso Financeiro constante do Plano de Trabalho anexo.

6.2. Os recursos do **CISTM** destinados à execução do objeto deste Convênio serão liberados de acordo com o Cronograma de Desembolso Financeiro constante do Plano de Trabalho, a crédito de conta bancária específica em banco oficial em nome do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, de forma que **o repasse será efetuado somente sobre as cirurgias eletivas efetivamente realizadas no período de referência**, nas formas e condições aqui estabelecidas, observadas as disposições do Plano de Trabalho.

6.2.1. O valor que será repassado pelo **CISTM** ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ** contempla apenas os custos referentes ao item "COMPLEMENTO" das cirurgias realizadas no período de referência, observado o porte estabelecido para cada especialidade, conforme previsto em tabela constante do Plano de Trabalho anexo a este instrumento.

6.3. O repasse será efetuado em uma única parcela após a conclusão do objeto em até 10 (dez) dias após a apresentação pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** de relatório detalhado das cirurgias eletivas realizadas no período, o qual será submetido a conferência e aceite pelo **CISTM**.

6.3.1. O relatório deverá ser encaminhado ao **CISTM** até o 5º (quinto) dia útil subsequente ao da realização das cirurgias eletivas, observadas as demais disposições estabelecidas neste instrumento.

6.3.2. O relatório detalhado a ser encaminhado ao **CISTM** deverá conter: nome dos pacientes, cirurgias eletivas realizadas, data de realização, municípios de origem, valores detalhados a serem pagos a título de "Complemento" e as respectivas guias de autorização.

6.4. No valor a ser repassado está incluído a realização de todos os procedimentos referentes à internação, pré e pós-cirúrgicos, pré-anestésicos dos pacientes e, pelo menos, 1 (um) retorno a ser realizado em até 15 (quinze) após a alta hospitalar; bem como a adoção de todos os

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 - Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

procedimentos médicos necessários em caso de eventuais complicações decorrentes das cirurgias eletivas ou situações equivalentes.

6.5. Ocorrendo impropriedades e/ou irregularidades na execução deste Convênio, obriga-se o **CISTM** a suspender a liberação de eventuais parcelas subsequentes, se houver, e a notificar, de imediato, o representante legal do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, a fim de proceder ao saneamento requerido ou cumprir a obrigação, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, nos casos a seguir especificados:

a) quando não houver comprovação da correta aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados pelo **CISTM**;

b) quando verificado desvio da finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução deste Convênio; e

c) quando o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** descumprir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas neste Convênio.

6.8. Findo o prazo da notificação de que trata o item 5.6, sem que as impropriedades e/ou irregularidades tenham sido sanadas, será instaurada a competente Tomada de Contas Especial, por determinação do Presidente do **CISTM**, respeitado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas oriundas da execução deste Convênio correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **10.20.10.302.2001.20005.3.3.50.43**.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1. Ao fim da vigência deste instrumento, deverá ser realizada prestação de contas e o Relatório de Execução Físico-Financeira pertinente aos recursos liberados, que será composta da seguinte documentação:

a) Ofício de encaminhamento;

b) Cópia do Convênio e do Plano de Trabalho;

c) Conciliação bancária, acompanhada de:

c.1) Extrato de conta específica vinculada, desde o recebimento da 1ª (primeira) parcela até a última movimentação bancária; e

c.2) Comprovação dos rendimentos auferidos na aplicação financeira, quando houver.

d) Relatório detalhado de todas as cirurgias eletivas realizadas durante a vigência deste Convênio, contendo, no mínimo: nome dos pacientes, cirurgias eletivas realizadas, data de realização, municípios de origem, valores detalhados pagos a título de "Complemento", cópia das

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

respectivas guias de autorização e as Autorizações de Internação Hospitalar – AIHs emitidas pelos municípios.

e) Comprovante de recolhimento ao **CISTM** de eventual saldo dos recursos financeiros repassados nos termos deste Convênio;

f) Demais informações pertinentes à execução do objeto deste Convênio.

8.4. Caberá ao **CISTM**, nos termos deste Convênio, promover a conferência da documentação apresentada, aprovando-a ou não, bem como promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas, que ficarão a disposição dos órgãos fiscalizadores.

8.5. A prestação de contas final será apresentada ao **CISTM** até 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste Convênio.

8.6. Após a apresentação da prestação de contas final, o **CISTM** terá o prazo de até 90 (noventa) dias para emissão de parecer técnico final sobre as contas apresentadas.

8.7. Constatadas quaisquer irregularidades referentes à prestação de contas, será fixado o prazo máximo de 10 (dez) dias ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, a partir da data do recebimento da notificação, para apresentação de justificativa e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados.

8.8. A não apresentação da prestação de contas no prazo estipulado no Convênio, ou a não aprovação das contas que forem prestadas, nos termos acima referidos, fará com que o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** fique impedido de receber novos recursos até a completa regularização e implicará no encaminhamento do caso à Assessoria Jurídica do **CISTM**, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas judiciais cabíveis.

CLAUSULA NONA – DA RESTITUIÇÃO

9.1. Quando da conclusão do objeto pactuado, da denúncia, da rescisão ou da extinção deste instrumento, o **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias contados da ocorrência do evento, sob pena da imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, é obrigado a recolher à conta do **CISTM**:

a) o eventual saldo remanescente dos recursos financeiros repassados;

b) o valor total transferido atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Nacional, a partir da data de recebimento, nos seguintes casos:

b.1) quando não for executado o objeto deste Instrumento;

b.2) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas final; ou

b.3) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio.

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 - Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

c) o valor correspondente às despesas comprovadas com documentos inidôneos ou impugnados, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PROIBIÇÕES

10.1. É vedada a utilização dos recursos repassados por força deste Convênio, em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho a que se refere este instrumento, bem como no pagamento de despesas efetuadas anterior ou posteriormente ao período de vigência acordado, ainda que em caráter de emergência.

10.2. Os recursos deste Convênio também não poderão ser utilizados:

- a) com o pagamento de despesas contraídas fora do período de sua vigência e após o término;
- b) na realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo;
- c) na realização de despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar;
- d) no pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor público que esteja lotado ou em exercício em quaisquer dos entes partícipes deste Convênio; e
- e) despesas com efeito retroativo.

10.3. Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação pertinente em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1. Este Convênio poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável, sem quaisquer ônus advindos dessa medida, imputando-se às partes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido e creditando-se-lhes os benefícios adquiridos no mesmo período.

11.2. Constitui motivo para rescisão deste Convênio, independentemente do instrumento de sua formalização, o inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas, particularmente quando constatadas as seguintes situações:

- a) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
- b) constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias; e
- c) falta de apresentação da Prestação de Contas Final, no prazo e formas estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

Araguari - Araporã - Cachoeira de Minas - Campina Verde - Canápolis - Capimópolis - Castanho Rico - Centralina - Douradquara - Estrela do Sul - Guaporã - Guanhães - Indaiatuba - Ipiaçu - Itatuba - Monte Alegre de Minas - Monte Carmelo - Prata - Romão - Santa Virgínia - Tupaciguara - Uberlândia

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

12.1. O **CISTM** publicará o extrato deste Convênio no prazo de 20 (vinte) dias contados da sua assinatura em sua "home page".

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL SÃO JOSÉ

13.1. A realização da execução do objeto do presente termo não importa em qualquer associação ou solidariedade do **CISTM** perante terceiros.

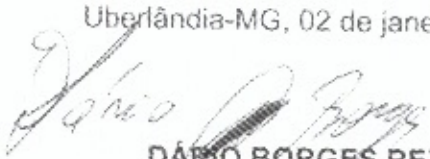
13.2. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** responsabilizar-se-á civil, penal e administrativamente pela execução do objeto deste Convênio, também respondendo perante terceiros por quaisquer danos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

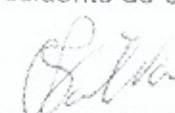
14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Uberlândia-MG, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Convênio e para definir responsabilidades e punições em caso de inadimplência das partes.

E, para constar, firmou-se este Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e, depois de lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, vai por elas assinado.

Uberlândia-MG, 02 de janeiro de 2020.


DÁRIO BORGES REZENDE
Presidente do CISTM


Dário Borges de Rezende
Presidente

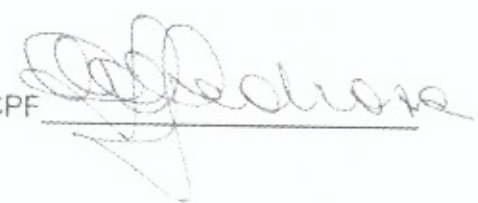

VICENTE PEREIRA DA SILVA

Presidente do Hospital São José Sociedade São Vicente de Paulo

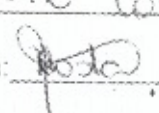
TESTEMUNHAS:

Nome: Mariana A. Pedrosa

Assinatura: 323 049 786 49

CPF: 

Nome: Mire Costa de Andrade

Assinatura: 

CPF: 090 409 266 62


Alexandre Ferreira da S. Paiva
OAB/MG nº 143.400

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

ANEXO ÚNICO PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE		
01. NOME DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo		02. CNPJ 21.320.064/0001-40
03. ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, Nº) Avenida 3, nº 196		04. BAIRRO Centro
05. CIDADE/UF Ituiutaba-MG	06. CEP 38.300-160	07. TELEFAX (34)3271-7200
09. BANCO Banco do Brasil	10. CONTA CORRENTE: 62.737-2	11. AGÊNCIA 0204-6
DADOS DO DIRIGENTE		
12. NOME COMPLETO DO DIRIGENTE Vicente Pereira da Silva		13. CPF 239.950.926-91
15. ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, Nº) Av.03, 196		14. CARGO/FUNÇÃO Diretor-Presidente
16. BAIRRO Centro		17. CIDADE/UF Ituiutaba-MG
18. CEP 38.300-160		
DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO		
PERÍODO DE EXECUÇÃO	Início	Término
	Data da Assinatura	17/02/2020
1) DESCRIÇÃO:		
1.1) Objeto: Convênio entre o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM e o Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo nos termos deste Plano de Trabalho.		
1.2) Justificativa do Objeto: o Convênio visa conjugar esforços no propósito de atender às necessidades emergenciais dos municípios listados neste instrumento quanto à realização de cirurgias eletivas, haja vista que estes órgãos não dispõem de estrutura e de profissionais especializados para a realização destes procedimentos médicos, fazendo que haja atualmente uma grande demanda represada que compromete consideravelmente a qualidade de vida e a dignidade destas pessoas.		

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

METAS

- 1) Realização de cirurgias eletivas para pacientes dos municípios listados neste instrumento;
- 2) Reduzir ou, até mesmo, eliminar toda a demanda represada de pacientes que necessitam da realização de cirurgias eletivas;
- 3) Melhorar a qualidade de vida e dar dignidade às pessoas que necessitam da realização destas cirurgias eletivas.

TABELA: RELAÇÃO DE CIRURGIAS X CUSTOS

Tabela de cirurgias eletivas que serão disponibilizadas aos pacientes, contemplando: porte dos procedimentos, a especialidade e todos os custos envolvidos.

CUSTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS					
CIRURGIA	PORTE	ESPECIALISTA	AIH*	COMPLEMENTO	TOTAL
ADENOIDECTOMIA	1	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
APENDICECTOMIA	2	CIRURGIO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	2	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
CERCLAGEM DO COLO UTERINO	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
COLECISTECTOMIA ABERTA	2	CIRURGIO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
CURETAGEM PÓS-ABORTAMENTO	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIÓTICA	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
CONIZAÇÃO (GINECOLÓGICA)	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HEMORROIDECTOMIA	1	CIRURGIO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	1	CIRURGIO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HERNIOPLASTIA INGUINAL	1	CIRURGIO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	CIRURGIO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HERNIORRAFIA LOMBAR	2	CIRURGIO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
HISTERECTOMIA TOTAL	3	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.981,61	R\$ 4.500,00

Araguari - Araporã - Cachoeira Dourada - Campina Verde - Canápolis - Capinópolis - Casalho Rico - Centralina - Douradoquara - Estrela do Sul - Grupiara - Gurinhatã - Indianópolis - Ipiacú - Ituiutaba - Monte Alegre de Minas - Monte Carmelo - Prata - Romaria - Santa Vitória - Tupaciguara - Uberlândia

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

QUALQUER VIA			518,39		4.500,
LAQUEADURA	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	3	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 3.981,61	R\$ 4.500,
OOFORECTOMIA UNI OU BILATERAL	2	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,
POSTECTOMIA (FIMOSE)	1	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
PROSTATECTOMIA A CÉU ABERTO	3	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.981,61	R\$ 4.500,
RESSEC O ENDOSCOPICA DE PRÓSTATA	2	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,
RINOPLASTIA REPARADORA	1	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
RINOSEPTOPLASTIA	1	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
URETEROLITOTOMIA	2	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,
VARIZES BILATERAL	2	VASCULAR	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,
VARIZES UNILATERAL	1	VASCULAR	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
VASECTOMIA UNILATERAL	1	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
RESSEÇÃO SIMPLES DE TUMOR DE ARTES MOLES	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,
TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
TENÓLISE	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
TRAT. CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO CARPO	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,
RECONSTRUÇÃO LIG. EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,
TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,
TRAT. C. DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
 Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
 Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

ARTRODESE DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PLANALTO TIBIAL	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO/DA ULNA	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
CIRURGIA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00

DESCRIÇÃO	período	ESTIMATIVA DE CUSTO	
		Valor	Valor Total (R\$)
Realização de cirurgias eletivas	45 dias	14.908,05	14.908,05
TOTAL GERAL ESTIMADO R\$ 14.908,05			

CRONOGRAMA ESTIMATIVO DE DESEMBOLSO FINANCEIRO – CISTM (Valores em R\$)						
META	Jan/2020	Fev/2020				
	-	14.908,05				

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO – HOSPITAL SÃO JOSÉ (Valores em R\$)						
META	Jan/2020	Fev/2020				
	-	-	-	-	-	-

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial – Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente declaro, para fins de prova junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência nos Municípios ou em qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal e Estadual que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, do Estado e do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento.

Ituiutaba-MG, 02 de Janeiro de 2020.

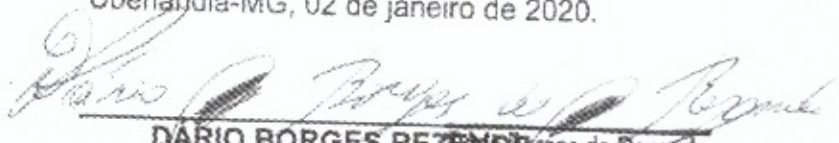


VICENTE PEREIRA DA SILVA
Diretor-Presidente do Hospital São José

APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

APROVADO

Uberlândia-MG, 02 de janeiro de 2020.



DÁRIO BORGES REZENDE
Presidente CISTM Presidente



Transferência entre contas correntes

G33412143869017922
12/02/2020 15:06:24

Debitado

Nome CONSORCIO PUBLICO INTERMU
Agência 2918-1
Conta corrente 77500-2

Creditado

Nome HOSPITAL S J S S V PAULO
Agência 204-6
Conta corrente 62737-2
Valor 14.908,05
Data 14/02/2020

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 839153237.

Usuário: JD577805 LEANDRO.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	CONSORCIO PUBLICO INTERMU
Agência	2918-1
Conta corrente	77500-2

Creditado

Nome	HOSPITAL S J S S V PAULO
Agência	204-6
Conta corrente	62737-2
Valor	14.908,05
Data	14/02/2020

Assinada por	JD577805 LEANDRO	12/02/2020 15:06:25
	JD577806 DARIO B REZENDE	13/02/2020 15:31:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD577806 DARIO B REZENDE.



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

TERMO DE ENCERRAMENTO – CONVÊNIO Nº 01/2020

Concedente: CISTM – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Conveniente: Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo

Objeto: A junção de esforços entre as partes convenientes para assegurar a realização de serviços médicos pelo HOSPITAL SÃO JOSÉ à população dos municípios de Cachoeira Dourada, Canápolis, Capinópolis, Gurinhatã, Ipiacu e Santa Vitória; os quais pertencem à região de abrangência do CISTM. Os esforços serão concentrados particularmente na realização de cirurgias eletivas, de acordo com o Plano de Trabalho parte integrante deste Convênio.

Municípios atendidos: Canápolis, Capinópolis, Gurinhatã e Ipiacu.

Valor executado: R\$14.908,05 (Quatorze mil, novecentos e oito reais e cinco centavos).

Período de Execução: 02/01/2020 à 17/02/2020.

Prestação de Contas: APROVADA pelo Conselho Fiscal e pela Presidência do CISTM em 08/12/2020 por meio de Relatório Contábil de Análise de Prestação de Contas Final, homologado na Ata da 1ª Reunião Técnica do Conselho Fiscal, gestão 2020 ocorrida em 08/12/2020.

DÁRIO BORGES DE REZENDE
Presidente do CISTM

RELATÓRIO CONTÁBIL DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS AO CONVÊNIO Nº 01/2020 CELEBRADO ENTRE O CISTM E O HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO

O CISTM celebrou com o Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo, na data de 02 de janeiro de 2020 o Convênio nº 001/2020 com vigência até 17/02/2020, que tem por objeto a junção de esforços entre as partes convenientes para assegurar a realização de serviços médicos pelo HOSPITAL SÃO JOSÉ à população dos municípios de Cachoeira Dourada, Canápolis, Capinópolis, Gurinhatã, Ipiacu e Santa Vitória; os quais pertencem à região de abrangência do CISTM; os esforços serão concentrados particularmente na realização de cirurgias eletivas, de acordo com o Plano de Trabalho.

De acordo com o Convênio celebrado, a Concedente comprometeu-se pela transferência de recursos financeiros no valor de R\$ 14.908,05 (Quatorze mil, novecentos e oito reais e cinco centavos), transferência realizada em parcela única em 14/02/2020 conforme comprovantes de atendimentos apresentados, com procedimentos realizados aos municípios de Canápolis, Capinópolis, Gurinhatã e Ipiacu.

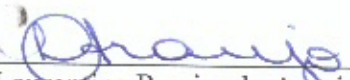
A documentação apresentada pelo Conveniente Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo está em conformidade com as cláusulas do Termo de Convênio, destaca-se cumprimento de prazo e apresentação de documentos conforme Cláusula Oitava – Da Prestação de Contas.

Procedemos a análise da Prestação de Contas apresentada pelo Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo referente ao Convênio nº 01/2020 e destaca-se sem ressalvas a regular execução do objeto e regular aplicação dos recursos, sendo essas as considerações a presente Prestação de Contas submete-se a apreciação e aprovação do Conselho Fiscal do CISTM.

Destaca-se que a documentação de prestação de contas e a análise estão arquivadas e a disposição para consulta e fiscalização.

Sem mais, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Uberlândia, 04 de dezembro de 2020.


Laurentina Pereira de Araújo
CRC MG-098579/O-8 Contador

CONVENIO Nº 01/2020 - HOSPITAL SÃO JOSE DA SOCIEDADE S^ªO VICENTE DE PAULO
VIGÊNCIA: 02/01/2020 À 17/02/2020

PLANILHA DE RECEBIMENTOS - CIRURGIAS ELETIVAS 2020

MÊS	MUNICÍPIO	VALOR
JANEIRO	MUN. CANÁPOLIS	R\$ 2.681,61
	MUN. CAPINÓPOLIS	R\$ 3.181,61
	MUN. GURINHATÁ	R\$ 5.863,22
	MUN. IPIAÇU	R\$ 3.181,61
TOTAL		R\$ 14.908,05

PAGAMENTOS - CIRURGIAS ELETIVAS 2020

MUNICIPIO	PROCEDIMENTO	DATA PROC.	QTD	VALOR	TOTAL GERAL	JANEIRO	R\$	2.681,61	PG 14/02/2020
CANAPOLIS	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	28/01/2020	1	R\$ 2.681,61	R\$ 2.681,61	JANEIRO	R\$	2.681,61	PG 14/02/2020
TOTAL					R\$ 2.681,61				
MUNICIPIO	PROCEDIMENTO	DATA PROC.	QTD	VALOR	TOTAL GERAL	MESES			
CAPINÓPOLIS	COLECISTECTOMIA ABERTA	24/01/2020	1	R\$ 3.181,61	R\$ 3.181,61	JANEIRO	R\$	3.181,61	PG 14/02/2020
TOTAL					R\$ 3.181,61				
MUNICIPIO	PROCEDIMENTO	DATA PROC.	QTD	VALOR	TOTAL GERAL	MESES			
GURINHATÁ	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	15/01/2020	1	R\$ 3.181,61	R\$ 3.181,61	JANEIRO	R\$	5.863,22	PG 14/02/2020
	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	28/01/2020	1	R\$ 2.681,61	R\$ 2.681,61				
TOTAL					R\$ 5.863,22				
MUNICIPIO	PROCEDIMENTO	DATA PROC.	QTD	VALOR	TOTAL GERAL	MESES			
IPIAÇU	COLECISTECTOMIA ABERTA	17/01/2020	1	R\$ 3.181,61	R\$ 3.181,61	JANEIRO	R\$	3.181,61	PG 14/02/2020
TOTAL					R\$ 3.181,61				

TOTAL DE ATENDIMENTOS CONVÊNIO Nº 01/2020	R\$	14.908,05
---	-----	-----------

UBERLÂNDIA, 04/12/2020



LAURENTINA PEREIRA DE ARAUJO
CRC MG-098579/O-8
UBERLÂNDIA, 03/12/2020

CONVÊNIO Nº 01/2020 - CISTM X HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO
 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - PRESTAÇÃO DE CONTAS - 02/01/2020 À 17/02/2020

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO:

COMPETÊNCIA	CONTRIBUIÇÃO R\$	PAGAMENTO REALIZADO	DATA PAGAMENTO
dez/19	R\$ 14.908,05	R\$ 14.908,05	07/02/2020
TOTAL	R\$ 14.908,05	TOTAL	R\$ 14.908,05

CONCILIAÇÃO FINANCEIRA: 01/01 À 31/01/2020

MOVIMENTAÇÃO CONTA CORRENTE:

SALDO INICIAL	R\$ -
RECEBIMENTO CISTM	R\$ -
FORNECEDORES PAGOS / CONCILIAÇÃO	R\$ -
APLICAÇÃO FINANCEIRA - CAD. POUPANÇA	R\$ -
RESGATE AUTOMÁTICO	R\$ -
SALDO FINAL	R\$ -

MOVIMENTAÇÃO CONTA APLICAÇÃO - POUPANÇA OURO

SALDO INICIAL	R\$ -
APLICAÇÃO EM POUPANÇA	R\$ -
RESGATE AUTOMÁTICO	R\$ -
JUROS	R\$ -
SALDO TOTAL	R\$ -

CONCILIAÇÃO FINANCEIRA: 01/02 À 17/02/2020

MOVIMENTAÇÃO CONTA CORRENTE:

SALDO INICIAL	R\$ -
RECEBIMENTO CISTM	R\$ 14.908,05
FORNECEDORES PAGOS / CONCILIAÇÃO	R\$ (14.908,05)
APLICAÇÃO FINANCEIRA - CAD. POUPANÇA	R\$ (14.908,05)
RESGATE AUTOMÁTICO	R\$ 14.908,05
SALDO FINAL	R\$ -

MOVIMENTAÇÃO CONTA APLICAÇÃO - POUPANÇA OURO:

SALDO INICIAL	R\$ -
APLICAÇÃO EM POUPANÇA	R\$ 14.908,05
RESGATE AUTOMÁTICO	R\$ (14.908,05)
JUROS	R\$ -
SALDO TOTAL	R\$ -

RECEITAS:

SALDO ANTERIOR	R\$ -
CONVÊNIO CISTM	R\$ 14.908,05
TOTAL	R\$ 14.908,05

DESPESAS:

FORNECEDORES PAGOS / CONCILIAÇÃO	R\$ (14.908,05)
TOTAL	R\$ (14.908,05)

TOTAL RECEITAS - TOTAL DESPESAS	R\$ -
--	--------------

NOTAS FISCAIS HOSPITAL SÃO JOSÉ

NF	DATA	VALOR
3431	11/02/2020	R\$ 5.363,22
3432	11/02/2020	R\$ 6.363,22
3433	11/02/2020	R\$ 3.181,61
TOTAL		R\$ 14.908,05

. Durante a execução do Convênio nº 01/2020 consta recebimentos no montante de R\$14.908,05 (Quatorze mil, novecentos e oito reais e cinco centavos) referente ao Convênio e despesas pagas de igual valor referente as cirurgias eletivas.

. A documentação apresentada está de acordo com os termos do Convênio nº 01/2020.


 LAURENTINA PEREIRA DE ARAÚJO, CONTADORA
 CRC MG-098579/O-8
 UBERLÂNDIA, 03/12/2020

**MUNICIPIO DE ITUIUTABA**

38300-132 - Avn 17, 1084 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

3433

Data Emissão:

11/02/2020

Chave:

WJDDAAMH**HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO**

Avn 3 - 196 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-160

CNPJ/CPF: 21.320.064/0001-40

Inscr. Estadual/RG:

Email: HSJ.SSVP@GMAIL.COM

Inscrição Municipal: 311

Telefone:

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Exigibilidade: Não Incidência

Simples Nacional: Não

Competência: 02/2020 Dt. Prestação: 11/02/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

**Dados do Tomador de Serviço****CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO TRIANGULO MINEIRO**

Sub. Tributário: Não

AV ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL

UBERLANDIA - MG - CEP: 38402349

CNPJ/CPF: 18.151.467/0001-06

E-mail: clinica@cistm.com.br

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CONFORME CONVÊNIO 01/2020

01 PROCEDIMENTO DE AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA - VALOR UNITÁRIO R\$ 3.181,61 - VALOR

TOTAL R\$ 3.181,61

3.181,61**RETENÇÕES**

ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	--------	------

DESCONTOS

Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
--------------	------	----------------	------

VALOR SERVIÇO**3.181,61****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.181,61	Alíquota	0,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	0,00
-----------------	------	-----------------	----------	----------	-------	----------	------------------	------

TOTAL LÍQUIDO**3.181,61**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://www.ituiutaba.mg.gov.br/>

Recortar Aqui

Data Emissão	11/02/2020
Número da NF	3433
Chave	WJDDAAMH

**RECEBI DA EMPRESA HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local / Data

Assinatura

**MUNICIPIO DE ITUIUTABA**

38300-132 - Avn 17, 1064 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

3432

Data Emissão:

11/02/2020

Chave:

CKLHSRZK**HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO**

Avn 3 - 196 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-160

CNPJ/CPF: 21.320.064/0001-40

Inscr. Estadual/RG:

Email: HSJ.SSVP@GMAIL.COM

Inscrição Municipal: 311

Telefone:

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Exigibilidade: Não Incidência

Simples Nacional: Não

Competência: 02/2020 Dt. Prestação: 11/02/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

**Dados do Tomador de Serviço****CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO TRIANGULO MINEIRO**

Sub. Tributário: Não

AV ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL

UBERLANDIA - MG - CEP: 38402349

CNPJ/CPF: 18.151.467/0001-06

Inscrição Municipal:

E-mail: clinica@cistm.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CONFORME CONVÊNIO 01/2020

6.363,22

02 PROCEDIMENTOS DE COLECISTECTOMIA ABERTA - VALOR UNITÁRIO R\$ 3.181,61 - VALOR TOTAL R\$ 6.363,22

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00
INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00		
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LÍQUIDO	
6.363,22		Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	6.363,22	Alíquota	0,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	0,00
								6.363,22	

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://www.ituiutaba.mg.gov.br/>

Recortar Aqui

Data Emissão	11/02/2020	RECEBI DA EMPRESA HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3432		
Chave	CKLHSRZK		
		Local / Data	Assinatura

**MUNICIPIO DE ITUIUTABA**

38300-132 - Avn 17, 1061 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

3431

Data Emissão:

11/02/2020

Chave:

ZSBXMHID**HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO**

Avn 3 - 196 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-160

CNPJ/CPF: 21.320.064/0001-40

Inscr. Estadual/RG:

Email: HSJ.SSVP@GMAIL.COM

Inscrição Municipal: 311

Telefone:

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Exigibilidade: Não Incidência

Simples Nacional: Não

Competência: 02/2020 Dt. Prestação: 11/02/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

**Dados do Tomador de Serviço****CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO TRIANGULO MINEIRO**

Sub. Tributário: Não

AV ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL

UBERLANDIA - MG - CEP: 38402349

CNPJ/CPF: 18.151.467/0001-06

Inscrição Municipal:

E-mail: clinica@cistm.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CONFORME CONVÊNIO 01/2020

5.363,22

02 PROCEDIMENTOS DE AMIGDALECTOMIA LINGUAL - VALOR UNITÁRIO R\$ 2.681,61 - VALOR TOTAL R\$ 5.363,22

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LIQUIDO			
5.363,22		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	5.363,22	Alíquota	0,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	0,00	5.363,22					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://www.ituiutaba.mg.gov.br/>

Recortar Aqui

Data Emissão	11/02/2020	RECEBI DA EMPRESA HOSPITAL SAO JOSE DA SOC DE SAO VICENTE DE PAULO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA				
Número da NF	3431					
Chave	ZSBXMHID	Local / Data		Assinatura		



CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONVÊNIO CISTM Nº 01/2020 .

Em relação à Prestação de Contas do Convênio CISTM nº 01/2020, informamos que :

O Convênio foi executado através da conta corrente nº 62.737-2 , agência 0204-6 , Banco do Brasil. O período de vigência do Convênio foi de 02/01/2020 a 17/02/2020. O Objeto do Convênio foi a realização de cirurgias eletivas em conformidade com o Plano de Trabalho, no valor de R\$ 14.908,05.

As Notas Fiscais de realização das cirurgias eletivas, foram emitidas em 11/02/2020 e o recurso foi pago pelo CISTM em 14/02/2020 no valor total de R\$ 14.908,05.

Justificamos que, dentro da vigência normal do Convênio, foram realizados os procedimentos cirúrgicos acordados entre a Instituição e o CISTM, cumprindo-se o objeto do Convênio.

Em anexo a este documento, segue cópia de Notas Fiscais emitidas pelo Hospital São José, referente aos pagamentos das cirurgias realizadas no período.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Ituiutaba-MG, 20 de abril de 2020



Vicente Pereira da Silva
Diretor Presidente
Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM
SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE
PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL**



HOSPITAL SÃO JOSÉ - ITUIUTABA

edção:

os passos abaixo:

no
sso / Desconectar
orações



INFORMAÇÕES

SUPORTE

NÚMERO DO LAUDO

426000392



Identificação do paciente

PACIENTE

706209540852465 - GABRIEL BOAVENTURA
FIGUEIRA

NOME DA MÃE

MARCELA BOAVENTURA E SILVA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

20/04/2010 - 9 anos

SEXO

MASCULINO

NOME DO RESPONSÁVEL

MARCELA BOAVENTURA E SILVA

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

(34) 999634939

ENDEREÇO

RUA DEZESSEIS, Nº 489 - CASA

BAIRRO

CENTRO

ESTADO DE RESIDÊNCIA

MINAS GERAIS

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CANAPOLIS

Solicitação

NÚMERO

426000392

SITUAÇÃO

INTERNAÇÃO REALIZADA

DATA - HORA

27/01/2020 - 09:12

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

6515924 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DE CANAPOLIS (CANAPOLIS)

ESTABELECIMENTO EXECUTOR

2200902 - HOSPITAL SAO JOSE (ITUIUTABA)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

75823497687 - ANDRE FRANCO DE SOUZA

PROFISSIONAL EXEC. SUGERIDO

75823497687 - ANDRE FRANCO DE SOUZA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0404010024 - AMIGDALECTOMIA

PROCEDIMENTO REALIZADO

0404010024 - AMIGDALECTOMIA

CLÍNICA

CIRURGICOS - OTORRINOLARINGOLOGIA

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

ELETIVO

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

ELETIVA

OBSERVAÇÕES

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO
ESPECIALIZADO.

CENTRAL DE REGULAÇÃO

UBERLÂNDIA

NÚMERO DA AIH

3120130553562

Voltar

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
- CISTM

CISTM

AVENIDA ANTÔNIO THOMAZ FERREIRA
REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL,
UBERLÂNDIA/MG
CEP: 38402-349
Fone: (34) 3213-2536 -

Emissão: 27/01/2020
Hora: 13:02
Usuário: danilofhsj

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA/ EXAME ESPECIALIZADO

DADOS DO PACIENTE

Cartão SUS: 706209540852465 Sexo: M
Nome: GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA
Data do Nascimento: 20/04/2010 Nome da Mãe: MARCELA BOAVENTURA E SILVA
Idade: 9
Telefone: (34) 9996-34939
Endereço: 16, 489 - CENTRO, CANÁPOLIS/ MG
CEP: 38380-000

DADOS DO ATENDIMENTO

Código: 2001271004238147
Município de Procedência: CANÁPOLIS
Procedimento: AMIGDALECTOMIA LINGUAL
Fornecedor: HOSPITAL SÃO JOSÉ (CIRURGIA)
Médico Solicitante: MEDICO PLANTONISTA



2001271004238147

LOCAL DO ATENDIMENTO

Data da Consulta/ Exame: 28/01/2020 Horário: 06:00 Telefone: (34) 3271-7200
Endereço: AVENIDA TRÊS, 196 - CENTRO, ITUIUTABA/ MG
OBRIGATÓRIO APRESENTAÇÃO DO CARTÃO SUS, DOCUMENTO COM FOTO, PEDIDO DO EXAME
E/OU ENCAMINHAMENTO COM A GUIA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR O ATENDIMENTO.

OBSERVAÇÕES:

Leandro Dutra Soares
Secretário de Saúde

Assinatura do(a) Secretário(a)

Way
Sistemas

Assinatura do Paciente

126 000.392

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM
SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE
PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL**



HOSPITAL SAO JOSE - ITUIUTABA

ação:

os passos abaixo:

so / Desconectar
ações



NÚMERO DO LAUDO

449300075

Identificação do paciente

PACIENTE

700406482470743 - JUSSARA APARECIDA DA
SILVA LEMES

NOME DA MÃE

JOSÉ LOURENÇO DA SILVA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

01/08/1982 - 37 anos

SEXO

FEMININO

NOME DO RESPONSÁVEL

AMESMA

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

(34) 996731038

ENDEREÇO

FAZENDA Córrego do Alexandre, Nº 00 -
PATOS

BAIRRO

ZONA RURAL

ESTADO DE RESIDÊNCIA

MINAS GERAIS

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

GURINHATA

Solicitação

NÚMERO

449300075

SITUAÇÃO

INTERNAÇÃO REALIZADA

DATA - HORA

27/01/2020 - 18:02

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

6822754 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE
SAUDE DE GURINHATA (GURINHATA)

ESTABELECIMENTO EXECUTOR

2200902 - HOSPITAL SAO JOSE (ITUIUTABA)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

10374902666 - FABIO PAMPLONA NUNES DE
FREITAS

PROFISSIONAL EXEC. SUGERIDO

75823497687 - ANDRE FRANCO DE SOUZA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0404010024 - AMIGDALECTOMIA

PROCEDIMENTO REALIZADO

0404010024 - AMIGDALECTOMIA

CLÍNICA

CIRURGICOS - OTORRINOLARINGOLOGIA

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

ELETIVO

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

ELETIVA

OBSERVAÇÕES

HISTÓRICO DE AMIGDALITE DE REPETIÇÃO

CENTRAL DE REGULAÇÃO

UBERLÂNDIA

NÚMERO DA AIH

3120130553595

Voltar

CISTM**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
- CISTM**AVENIDA ANTÔNIO THOMAZ FERREIRA
REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL,
UBERLÂNDIA/MG
CEP: 38402-349
Fone: (34) 3213-2536 -Emissão: 27/01/2020
Hora: 17:47
Usuário: pollyannagr**GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA/ EXAME ESPECIALIZADO****DADOS DO PACIENTE**

Cartão SUS: 700406482470743 **Sexo:** F
Nome: JUSSARA APARECIDA DA SILVA LEMES
Data do Nascimento: 01/08/1982 **Nome da Mãe:** MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA
Idade: 37
Telefone: (34) 9673-1038
Endereço: CORREGO DO ALEXANDRE - PATOS, 00 - ZONA RURAL, GURINHATÃ/
MG
CEP: 38310-000

DADOS DO ATENDIMENTO

Código: 2001271530266956
Município de Procedência: GURINHATÃ
Procedimento: AMIGDALECTOMIA LINGUAL
Fornecedor: HOSPITAL SÃO JOSÉ (CIRURGIA)
Médico Solicitante: MEDICO PLANTONISTA



2001271530266956

LOCAL DO ATENDIMENTO

Data da Consulta/ Exame: 28/01/2020 **Horário:** 06:00 **Telefone:** (34) 3271-7200
Endereço: AVENIDA TRÊS, 196 - CENTRO, ITUIUTABA/ MG
OBRIGATÓRIO APRESENTAÇÃO DO CARTÃO SUS, DOCUMENTO COM FOTO, PEDIDO DO EXAME
E/OU ENCAMINHAMENTO COM A GUIA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR O ATENDIMENTO.

OBSERVAÇÕES:


Assinatura do(a) Secretário(a)
Diretora Depto. Mun de Saúde

**Way**
Sistemas**Assinatura do Paciente**

449300075

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM
SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE
PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL**



HOSPITAL SÃO JOSE - ITUIUTABA

ação:

Os passos abaixo:



Passo / Desconectar
ações



INFORMAÇÕES



SUPOORTE

NÚMERO DO LAUDO

437101057

Identificação do paciente

PACIENTE

703406619852500 - ANI PESSOA

NOME DA MÃE

NELITA FERREIRA PESSOA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

03/03/1972 - 48 anos

SEXO

FEMININO

NOME DO RESPONSÁVEL

A PRÓPRIA

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

ENDEREÇO

AVENIDA CENTO E CINCO, Nº 346

BAIRRO

CENTRO

ESTADO DE RESIDÊNCIA

MINAS GERAIS

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CAPINÓPOLIS

Solicitação

NÚMERO

437101057

SITUAÇÃO

INTERNAÇÃO REALIZADA

DATA - HORA

20/01/2020 - 08:53

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

6516378 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DE CAPINÓPOLIS (CAPINÓPOLIS)

ESTABELECIMENTO EXECUTOR

2200902 - HOSPITAL SAO JOSE (ITUIUTABA)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

23631600615 - RODRIGO OTAVIO BRAGA

PROFISSIONAL EXEC. SUGERIDO

23631600615 - RODRIGO OTAVIO BRAGA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0407030026 - COLECISTECTOMIA

PROCEDIMENTO REALIZADO

0407030026 - COLECISTECTOMIA

CLÍNICA

CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

ELETIVO

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

ELETIVA

OBSERVAÇÕES

PACIENTE NECESSITA DE PROCEDIMENTO
CIRÚRGICO ESPECIALIZADO.
CIRURGIA DIA: 24/01/2020

CENTRAL DE REGULAÇÃO

UBERLÂNDIA

NÚMERO DA AIH

3120130553090

Voltar

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
- CISTM****CISTM**AVENIDA ANTÔNIO THOMAZ FERREIRA
REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL,
UBERLÂNDIA/MG
CEP: 38402-349
Fone: (34) 3213-2536 -Emissão: 20/01/2020
Hora: 14:44
Usuário: sandracap**GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA/ EXAME ESPECIALIZADO****DADOS DO PACIENTE**Cartão SUS: 703406619852500 Sexo: F
Nome: ANI PESSOA
Data do Nascimento: 03/03/1972 Nome da Mãe: NELITA FERREIRA PESSOA
Idade: 47
Telefone: () -
Endereço: CENTO E CINCO, 348 - CENTRO, CAPINÓPOLIS/ MG
CEP: 38360-000**DADOS DO ATENDIMENTO**Código: 2001201421338202
Município de Procedência: CAPINÓPOLIS
Procedimento: COLECISTECTOMIA ABERTA
Fornecedor: HOSPITAL SÃO JOSÉ (CIRURGIA)
Médico Solicitante: MEDICO PLANTONISTA**LOCAL DO ATENDIMENTO**Data da Consulta/ Exame: 24/01/2020 Horário: 08:00 Telefone: (34) 3271-7200
Endereço: AVENIDA TRÊS, 196 - CENTRO, ITUIUTABA/ MG
OBRIGATÓRIO APRESENTAÇÃO DO CARTÃO SUS, DOCUMENTO COM FOTO, PEDIDO DO EXAME
E/OU ENCAMINHAMENTO COM A GUIA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR O ATENDIMENTO.**OBSERVAÇÕES:**Sandra Ap. Barbosa Fernandes
Secretária Municipal de Saúde
Uberlândia-MG

Assinatura do(a) Secretário(a)

**Way**
Sistemas

Assinatura do Paciente

434 501 057

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM
SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE
PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL**



UNIDADE: HOSPITAL SAO JOSE - ITUIUTABA

ação:

os passos abaixo:

so / Desconectar
ações



NÚMERO DO LAUDO

449300074

Identificação do paciente

PACIENTE

708606529474085 - DAVID FILHO LIBERALINO DOS SANTOS

NOME DA MÃE

MARIA DAS GRACAS LIBERALINO CARVALHO

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

05/11/2011 - 8 anos

SEXO

MASCULINO

NOME DO RESPONSÁVEL

maria das graças liberalino carvalho

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

(34) 996316248

ENDEREÇO

PRAÇA PAULO DOS SANTOS, Nº 30 - CASA

BAIRRO

CENTRO

ESTADO DE RESIDÊNCIA

MINAS GERAIS

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

GURINHATA

Solicitação

NÚMERO

449300074

SITUAÇÃO

INTERNAÇÃO REALIZADA

DATA - HORA

13/01/2020 - 16:46

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

6822754 - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE DE GURINHATA (GURINHATA)

ESTABELECIMENTO EXECUTOR

2200902 - HOSPITAL SAO JOSE (ITUIUTABA)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

10374902666 - FABIO PAMPLONA NUNES DE FREITAS

PROFISSIONAL EXEC. SUGERIDO

08043029601 - ANNA PAULA DUTRA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0404010032- - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

PROCEDIMENTO REALIZADO

0404010032- - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

CLÍNICA

CIRURGICOS - OTORRINOLARINGOLOGIA

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

ELETIVO

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

ELETIVA

OBSERVAÇÕES

DATA DA CIRURGIA: 15/01/2020
HORA DA CIRURGIA: 06:00 HORAS

CENTRAL DE REGULAÇÃO

UBERLÂNDIA

NÚMERO DA AIH

3120130551758



INFORMAÇÕES SUPORTE

CISTM**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE****- CISTM**

AVENIDA ANTÔNIO THOMAZ FERREIRA
REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL,
UBERLÂNDIA/MG
CEP: 38402-349
Fone: (34) 3213-2536 -

Emissão: 14/01/2020
Hora: 08:42
Usuário: pollyannagm

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA/ EXAME ESPECIALIZADO**DADOS DO PACIENTE**

Cartão SUS: 708606529474085 **Sexo:** M
Nome: DAVID FILHO LIBERALINO DOS SANTOS
Data do Nascimento: 05/11/2011 **Nome da Mãe:** MARIA DAS GRAÇAS LIBERALINO CARVALHO WHITELEY
Idade: 8
Telefone: (34) 9963-16248
Endereço: PAULO DOS SANTOS, 30 - CENTRO, GURINHATÃ/ MG
CEP: 38310-000

DADOS DO ATENDIMENTO

Código: 2001131557469478
Município de Procedência: GURINHATÃ
Procedimento: AMIGDALECTOMIA COM
ADENOIDECTOMIA
Fornecedor: HOSPITAL SÃO JOSÉ (CIRURGIA)
Médico Solicitante: MEDICO PLANTONISTA



2001131557469478

LOCAL DO ATENDIMENTO

Data da Consulta/ Exame: 15/01/2020 **Horário:** 06:00 **Telefone:** (34) 3271-7200
Endereço: AVENIDA TRÊS, 196 - CENTRO, ITUIUTABA/ MG
OBRIGATÓRIO APRESENTAÇÃO DO CARTÃO SUS, DOCUMENTO COM FOTO, PEDIDO DO EXAME E/OU ENCAMINHAMENTO COM A GUIA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR O ATENDIMENTO.

OBSERVAÇÕES:

Fabiana Nunes de Oliveira
Diretora Exec. Mun. de Saúde
Assinatura do(a) Secretário(a)

**Way**
Sistemas

Assinatura do Paciente

449 300 074

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM
SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE
PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



ização:

os passos abaixo:

so / Desconectar
ações



NÚMERO DO LAUDO

365800200

Identificação do paciente

PACIENTE

706800737685421 - ALESSANDRA DE PAULO

NOME DA MÃE

SILVANIA MARIA DE PAULO

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

30/07/1977 - 42 anos

SEXO

FEMININO

NOME DO RESPONSÁVEL

ALESSANDRA DE PAULO

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

(34) 996420737

ENDEREÇO

AV. CAPANEMA, Nº 39

BAIRRO

CENTRO

ESTADO DE RESIDÊNCIA

MINAS GERAIS

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

IPIACU

Solicitação

NÚMERO

365800200

SITUAÇÃO

INTERNAÇÃO REALIZADA

DATA - HORA

06/01/2020 - 13:07

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

6517846 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPIACU (IPIACU)

ESTABELECIMENTO EXECUTOR

2200902 - HOSPITAL SAO JOSE (ITUIUTABA)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

28779746691 - FRANCISCO COSTA FRANCO

PROFISSIONAL EXEC. SUGERIDO

28779746691 - FRANCISCO COSTA FRANCO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0407030026 - COLECISTECTOMIA

PROCEDIMENTO REALIZADO

0407030026 - COLECISTECTOMIA

CLÍNICA

CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

ELETIVO

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

ELETIVA

OBSERVAÇÕES

INTERNAR DIA 08/01/2020 ÀS 21:00 HORAS.
CIRURGIA DIA 09/01/2020 ÀS 9:00 HORAS.

CENTRAL DE REGULAÇÃO

UBERLÂNDIA

NÚMERO DA AIH

3120130550966

Voltar

CISTM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
- CISTM

AVENIDA ANTÔNIO THOMAZ FERREIRA
REZENDE, 3180 - DISTRITO INDUSTRIAL,
UBERLÂNDIA/MG
CEP: 38402-349
Fone: (34) 3213-2536 -

Emissão: 06/01/2020
Hora: 17:00
Usuário: robertaipc

GUÍA DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA/ EXAME ESPECIALIZADO

DADOS DO PACIENTE

Cartão SUS: 700800737665421 Sexo: F
Nome: ALESSANDRA DE PAULO
Data do Nascimento: 30/07/1977 Nome da Mãe:
Idade: 42
Telefone: () -
Endereço: RUA IRACIDES DUTRA, 157 - DR. CARLOS ALVARENGA, IPIAÇU/ MG
CEP: 38350-000

DADOS DO ATENDIMENTO

Código: 2001061649025687
Município de Procedência: IPIAÇU
Procedimento: COLECISTECTOMIA ABERTA
Fornecedor: HOSPITAL SÃO JOSÉ (CIRURGIA)
Médico Solicitante: MEDICO PLANTONISTA



LOCAL DO ATENDIMENTO

Data da Consulta/ Exame: 09/01/2020 Horário: 07:00 Telefone: (34) 3271-7200
Endereço: AVENIDA TRÊS, 196 - CENTRO, ITUIUTABA/ MG
OBRIGATÓRIO APRESENTAÇÃO DO CARTÃO SUS, DOCUMENTO COM FOTO, PEDIDO DO EXAME
E/OU ENCAMINHAMENTO COM A GUIA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR O ATENDIMENTO.

OBSERVAÇÕES:

INTERNAR DIA 08/01/2020, JEJUM ABSOLUTO, NÃO BEBER NEM ÁGUA.

Roberta de Oliveira Mendes
Assinatura do(a) Secretário(a)



Way
Sistemas

Assinatura do Paciente

365 800 200



AVENIDA 3 Nº 196 - CENTRO - CEP 38300-160 - ITUIUTABA-MG
CNPJ: 21.320.064/0001-40 - PABX: (34) 3271-7200

Paciente	Procedimento	Agenda	Município	Valor Complemento
ALESSANDRA DE PAULO	COLECISTECTOMIA ABERTA	09/01/2020	IPIAÇU	3.181,61
DAVID FILHO LIBERALINO DOS SANTOS	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	15/01/2020	GURINHATÁ	3.181,61
ANI PESSOA	COLECISTECTOMIA ABERTA	24/01/2020	CAPINÓPOLIS	3.181,61
JUSSARA APARECIDA DA SILVA LEMES	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	28/01/2020	GURINHATÁ	2.681,61
GABRIEL BOAVENTURA FIGUEIRA	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	28/01/2020	CANÁPOLIS	2.681,61
				14.908,05

Daniella Silva Marques

Dep. Comercial

Vicente Pereira da Silva

Diretor Presidente



Hospital São José - SSV-P
Daniel Marques

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
SISBR - Sistema de Informática do SICOOB

25/03/2020

COMPROVANTE DE TED

12:52 26

Nº Agendamento: 1953189
Data do Agendamento: 25/03/2020
Agendado para: 25/03/2020
Finalidade: 10-CRÉDITO EM CONTA
Valor: R\$ 241.00

Remetente:
Cooperativa: 3133
Conta: 100.085.3
Nome: HOSPITAL SÃO JOSE DA SOC. DE SÃO VICENTE DE PAULO
CPF/CNPJ: 21.320.064/0001-40

Favorecido:
Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000
Agência: 00204-ITUJUTABA MG
Conta: 62.737-2
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: HOSPITAL SÃO JOSE DA SSVP
CPF/CNPJ: 21.320.064/0001-40

Autenticação: 5057C48C-DA25-4694-9947-785C8887E62E
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



CESTA

28/02/2020

COMPROVANTE DE TED

15:42:30

Nº Agendamento: 1901893
Data do Agendamento: 28/02/2020
Agendado para: 28/02/2020
Finalidade: 10-CRÉDITO EM CONTA
Valor: R\$ 582,00



Remetente:
Cooperativa: 3133
Conta: 100.085-3
Nome: HOSPITAL SAO JOSE DA SOC. DE SAO VICENTE DE PAULO
CPF/CNPJ: 21.320.064/0001-40

Favorecido:
Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000
Agência: 00204-ITUIUTABA MG
Conta: 62 737-2
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: HOSPITAL SAO JOSE DA SOC. DE SAO VICENTE DE PAULO
CPF/CNPJ: 21.320.064/0001-40

Autenticação: 1598C4DB-0389-4C1D-B8F0-AEA343DD2076
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

→ *disponível*

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
SISBR - Sistema de Informática do SICOOB

21/01/2020

COMPROVANTE DE TED

14:37:23

Nº Agendamento: 1632072
Data do Agendamento: 21/01/2020
Agendado para: 21/01/2020
Finalidade: 10-CRÉDITO EM CONTA
Valor: R\$ 1.162,92



Remetente:
Cooperativa: 3133
Conta: 100.085-3
Nome: HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOC. DE SÃO VICENTE DE PAULO
CPF/CNPJ: 21.320.084/0001-40

Favorecido:
Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000
Agência: 00204-ITUIUTABA MG
Conta: 62.737-2
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SSV
CPF/CNPJ: 21.320.084/0001-40

Autenticação: 2926026E-0722-4539-9A68-618959D4AE42
OUVIDORIA SICOOB: 08007250995

Transferecia 21 complementando do
pagamento pelo fiscal 55 transin
matéria serviços produtos



Extrato poupança

G331011405789430026
01/04/2020 14:20:25

51 - POUPANÇA-OURO
DIÁRIA

Saldo: 55,89 C

Agência / Conta 204-6 / 62737-2
Período 01/03/2020 a 31/03/2020
Variação POUPANÇA-OURO DIÁRIA (51)
Titularidade HOSPITAL S J S V PAULO

Dt. lançamento	Dt. base	Dia	Histórico	Ag. origem	Documento	Informações	Valor	Saldo
29/02/2020			Saldo anterior					2.485,99 C
02/03/2020	28/02/2020		248 Resgate Automático	204-6	9.020,428		2.410,24 D	
06/03/2020	09/03/2020	7/2	737 Juros	204-6			0,14 C	
Saldo atual								0,00 C
Saldo bloqueado								0,00 D
Saldo total								55,89 C

Rendimentos: SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.

Transação efetuada com sucesso por: JA712208 VICENTE PEREIRA DA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Extrato poupança

G338030848132154026
03/03/2020 09:01:0751 - POUPANÇA-OURO
DIÁRIA

Saldo: 55,75 C

Agência / Conta 204-6 / 62737-2
 Período 01/02/2020 a 29/02/2020
 Variação POUPANÇA-OURO DIÁRIA (51)
 Titularidade HOSPITAL S J S V PAULO

Dt. lançamento	Dt. base	Dia	Histórico	Ag. origem	Documento	Informações	Valor	Saldo
31/01/2020			Saldo anterior					0 00 C
10/02/2020	07/02/2020	7/2	880 Aplicacao Automatica Poupanca	204-6	9.020.407		32.756,71 C	
17/02/2020	14/02/2020	14/2	880 Aplicacao Automatica Poupanca	204-6	9.020.414		14.908,05 C	
20/02/2020	19/02/2020		248 Resgate Automático	204-6	9.020.419		23.559,52 D	
21/02/2020	20/02/2020		248 Resgate Automático	204-6	9.020.420		19.441,65 D	
27/02/2020	26/02/2020		248 Resgate Automático	204-6	9.020.426		241,00 D	
28/02/2020	27/02/2020		248 Resgate Automático	204-6	9.020.427		1.956,60 D	
Saldo atual								0 00 C
Saldo bloqueado								0 00 D
Saldo total								2.465,99 C

Rendimentos: SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
 SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.

Transação efetuada com sucesso por: JA712208 VICENTE PEREIRA DA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato poupança

G332031620252052026
03/02/2020 16:30:5151 - POUPANÇA-OURO
DIÁRIA

Saldo: 0,00 C

Agência / Conta 204-6 / 62737-2
 Período 01/01/2020 a 31/01/2020
 Variação POUPANÇA-OURO DIÁRIA (51)
 Titularidade HOSPITAL S J S S V PAULO

Dt. lançamento	Dt. base	Dia	Histórico	Ag. origem	Documento	Informações	Valor	Saldo
31/12/2019			Saldo anterior					0,26 C
02/01/2020	31/12/2019		248 Resgate Automático	204-6	9.020.431		0,26 D	
21/01/2020	20/01/2020	20/1	880 Aplicacao Automatica Poupanca	204-6	9.020.420		6.663,48 C	
22/01/2020	21/01/2020		248 Resgate Automático	204-6	9.020.421		6.663,48 D	
Saldo atual								0,00 C
Saldo bloqueado								0,00 D
Saldo total								0,00 C

Rendimentos: SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
 SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.

Transação efetuada com sucesso por: JA712208 VICENTE PEREIRA DA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato conta corrente

G331011405789430024
01/04/2020 14:19:52

Cliente - Conta atual

Agência 204-6
 Conta corrente 62737-2 HOSPITAL S J S S V PAULO
 Período do extrato de 01 / 03 / 2020 até 31 / 03 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/02/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
25/03/2020		0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta	5.205.795	241,00 C	
				756 3133 21320064000140 HOSPITAL SAO J			
25/03/2020		0000	13113	170 Tarifa Modulo	32	100,00 D	
				Cobrança referente 25/03/2020			
25/03/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	890.850.900.548.097	141,00 D	0,00 C
				Cobrança referente 25/03/2020			
31/03/2020		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA712208 VICENTE PEREIRA DA.



26/02/2020	0000	00000	825 Resgate Poupança	148	241,00 C	0,00 C
27/02/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.701	1.956,60 D	
			033 3166 023065538000180 VITTA MEDICIN			
27/02/2020	0000	00000	825 Resgate Poupança	148	1.956,60 C	0,00 C
28/02/2020	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	4.781.015	582,00 C	RP
			756 3133 21320064000140 HOSPITAL SAO J			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.801	965,80 D	
			PREFEITURA MUN ITUIUTABA			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.802	1.532,19 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
28/02/2020	0000	13105	375 Impostos	22.803	494,25 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
28/02/2020	0000	00000	825 Resgate Poupança	148	2.410,24 C	0,00 C
29/02/2020	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA712208 VICENTE PEREIRA DA.





Extrato conta corrente

G338030848132154024
03/03/2020 09:00:05

Cliente - Conta atual

Agência 204-6
 Conta corrente 62737-2 HOSPITAL S J S V PAULO
 Período do extrato 02 / 2020

Lançamentos

Dt.	Dt.	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
balancete	movimento						
21/01/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/02/2020		2918	99015	870 Transferência recebida	552.918.000.077.500	32.997,71 C	
				07/02.2918 77500-2 CONSORCIO PUBL			
07/02/2020		0000	13113	170 Tarifa Módulo	32	100,00 D	
				Cobrança referente a 27/01/2020			
07/02/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	880.380.904.832.896	141,00 D	
				Cobrança referente a 27/01/2020			
07/02/2020		0000	00000	480 Aplicação Poupança	148	32.756,71 D	0,00 C
14/02/2020		0000	14105	874 Transferência Agendada	291.800.000.077.500	14.908,05 C	
				14/02 2918 77500-2 CONSORCIO PUBL			
14/02/2020		0000	00000	480 Aplicação Poupança	148	14.908,05 D	0,00 C
19/02/2020		0204	99015	470 Transferência enviada	550.204.000.063.511	1.699,22 D	
				19/02 0204 63511-1 CLINICA A PONT			
19/02/2020		0204	99015	470 Transferência enviada	550.204.000.063.511	1.469,60 D	
				19/02 0204 63511-1 CLINICA A PONT			
19/02/2020		0204	99015	470 Transferência enviada	550.204.000.063.511	734,80 D	
				19/02 0204 63511-1 CLINICA A PONT			
19/02/2020		0204	99015	470 Transferência enviada	550.204.000.063.511	1.561,45 D	
				19/02 0204 63511-1 CLINICA A PONT			
19/02/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	21.901	12.659,00 D	
				237 3251 015552968000106 NATILA FRANCO			
19/02/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	21.902	1.561,45 D	
				756 3133 010652117000103 FRANCISCO COS			
19/02/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	21.903	3.674,00 D	
				756 3133 036166674000108 MIKAELLE VIEI			
19/02/2020		0000	00000	625 Resgate Poupança	148	23.559,52 C	0,00 C
20/02/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	22.001	10.780,00 D	
				756 3133 035764413000127 TAMIRIS ALVES			
20/02/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	22.002	1.956,60 D	
				237 3830 033632168000179 CLINICA QUANT			
20/02/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	22.003	1.331,82 D	
				136 5321 007840210000137 CMI - CENTRO			
20/02/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	22.004	1.423,68 D	
				136 5321 007840210000137 CMI - CENTRO			
20/02/2020		0000	13105	393 TED Transf. Eletr. Disponiv	22.005	3.949,55 D	
				136 5321 007840210000137 CMI - CENTRO			
20/02/2020		0000	00000	625 Resgate Poupança	148	19.441,65 C	0,00 C
26/02/2020		0000	13113	170 Tarifa Módulo	32	100,00 D	
				Cobrança referente 26/02/2020			
26/02/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	880.570.904.175.340	141,00 D	
				Cobrança referente 26/02/2020			

03/03/2020 01



Extrato conta corrente

G337220812053957013

22/04/2020 08:19:33

Cliente - Conta atual

Agência 204-6
Conta corrente 62737-2 HOSPITAL S J S V PAULO
Período do extrato de 01 / 02 / 2020 até 17 / 02 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
21/01/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/02/2020		2918	99015	870 Transfer?ncia recebida	552.918.000.077.500	32.997,71 C	
				07/02 2918 77500-2 CONSORCIO PUBL			
07/02/2020		0000	13113	170 Tarifa Modulo	32	100,00 D	
				Cobrança referente a 27/01/2020			
07/02/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	880.380.904.832.896	141,00 D	
				Cobrança referente a 27/01/2020			
07/02/2020		0000	00000	480 Aplica??o Poupan?a	148	32.756,71 D	0,00 C
14/02/2020		0000	14105	874 Transfer?ncia Agendada	291.800.000.077.500	14.908,05 C	
				14/02 2918 77500-2 CONSORCIO PUBL			
14/02/2020		0000	00000	480 Aplica??o Poupan?a	148	14.908,05 D	0,00 C
17/02/2020		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA712208 VICENTE PEREIRA DA.





Extrato conta corrente

G332031620252052024
03/02/2020 16:30:24

Cliente - Conta atual

Agência 204-6
 Conta corrente 62737-2 HOSPITAL S J S S V PAULO
 Período do extrato 01 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/12/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,26 C
20/01/2020		2918	99015	870 Transferência recebida	552.918.000.077.500	6.663,22 C	
				20/01 2918 77500-2 CONSORCIO PUBL			
20/01/2020		0000	00000	480 Aplicações Poupança	148	6.663,48 D	0,00 C
21/01/2020		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	7.368.655	1.162,92 CC	
				756 3133 21320064000140 HOSPITAL SAO J			
21/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.101	7.826,40 D	
				033 3166 027466954000140 ZANIN E MATTA			
21/01/2020		0000	00000	825 Resgate Poupança	148	6.663,48 C	0,00 C
31/01/2020		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 03/02/2020 R\$ 241,00. Sujeito à cobrança
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
 Procure sua agência.



Transação efetuada com sucesso por: JA712208 VICENTE PEREIRA DA.



CISTM

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Unidade Executora:

HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

Convênio

001/2020

PRESTAÇÃO DE CONTAS

() Parcial

(x) Final

Período: 02/01/2020 a 17/02/2020

DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Banco do Brasil

Agência:

0204-6

Conta Corrente n.º:

62.737- 2

MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA

Discriminação	Saldo
Saldo constante do extrato bancário em 17/02/2020	R\$ 0,00
(-) Cheques emitidos e não processados no extrato bancário	
Data/Número do Cheque/OB - Nome do Credor	
Valores creditados a identificar:	
Valores debitados a identificar:	
SALDO DISPONÍVEL:	
Vicente Pereira da Silva	R\$ 0,00
<i>[Assinatura]</i> Presidente	
Vicente Pereira da Silva (Responsável pela Instituição)	Data: 20/04/2020



DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS MINEIROS



Associação
Mineira de
Municípios

Minas Gerais, 12 de Fevereiro de 2020 • Diário Oficial dos Municípios Mineiros • ANO XI | Nº 2693

Expediente:

Associação Mineira de Municípios - AMM - MG

Diretoria: Biênio 2019/2021

Presidente - Juván Rozendo Araújo Lacerda - Moema

1º Vice-Presidente - Ruy Gomes Nogueira Paimos - Pirajuba

2º Vice-Presidente - Marcos Vinícius da Silva Biterro - Coronel Fabriciano

3º Vice-Presidente - Leonardo Ramos Santana - Ponto dos Volantes

1º Secretário - Rodrigo Aparecido Lopes - Andaraí

2º Secretária - Soraya Vieira de Queiroz - Guadalupe

1º Tesoureiro - Geraldo Martins Godoy - Periquito

2º Tesoureiro - Heraldo Henrique Silva - Boa Esperança

O Diário Oficial dos Municípios do Estado de Minas Gerais é uma solução voltada a modernização e transparência da gestão municipal.

ESTADO DE MINAS GERAIS ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PARANAÍBA AMVAP

SETOR ADMINISTRATIVO, CONTRATOS E CONVÊNIOS CISTRI - EXTRATO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 04/2019

Processo nº 043/18. Pregão Pres. 14/18. Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO DO TRIÂNGULO NORTE - CISTRI, CNPJ sob o nº 19.455.924/0001-00. Contratada: BETHA SISTEMAS LTDA - CNPJ: 00.456.865/0001-67. Objeto: Reajuste no valor do Contrato nº 04/2019, datado de 07 de janeiro de 2019, tendo em vista a faculdade prevista na Lei 8.666/93. Vigência: 01/02/2020 a 31/12/2020.

Publicado por:

Cristian Borges de Oliveira

Código Identificador:02F86799

SETOR ADMINISTRATIVO, CONTRATOS E CONVÊNIOS CISTRI - EXTRATO DA ATA REGISTRO DE PREÇOS Nº 002/2019

Proc. 035/2019. Pregão pres. 002/2019. CONTRATANTE: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO DO TRIÂNGULO DO NORTE - CISTRI, inscrita sob o nº CNPJ nº 19.455.924/0001-00. CONTRATADA: VENTURE VEÍCULOS LTDA - CNPJ: 00.738.238/0001/19. Base Legal: na Lei Federal nº 10.520 de 17 de Julho de 2002 e Lei Federal nº 8.666, de 21 de Junho de 1993. DESCRIÇÃO: Aquisição de 01 (um) veículo 0km (FIAT STRADA), cor branca, ano fabricação atual/subsequente, bicompostível, cabine dupla, completo, motor mínimo 1.4, travas nas portas, alarmes, com ar condicionado, som multimídia com antena, com capota confeccionada em fibra de vidro com espessura média de 5 a 6mm, cintos retráteis de 3 pontos, direção hidráulica ou elétrica, faróis de neblina, para choque na cor do veículo, travas elétricas, vidros frontais elétricos, vidros revestidos na cor fume, acompanhar tapetes internos, macaco chave de roda e triângulo sinalizador, e que atenda todas as exigências do CONTRAN 31. Valor Contratado: R\$ 76.800,00 (setenta e seis mil, oitocentos reais). Vigência: 31/01/2020 a 31/12/2020.

Publicado por:

Cristiani Borges de Oliveira

Código Identificador:735D9909

SETOR ADMINISTRATIVO, CONTRATOS E CONVÊNIOS CISTM - EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE RATEIO Nº002/2020 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS-MG E O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO - CISTM - ANO 2020

CISTM - Extrato do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Rateio nº002/2020 firmado entre o Município de Indianópolis-MG e o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM - Ano 2020. 1º Termo Aditivo ao Contrato de Rateio nº 002/2020 firmado entre o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM, inscrito no CNPJ nº 18.151.467/0001-06 e o município de Indianópolis, inscrito no CNPJ sob o nº 18.259.390/0001-84, firmado em 31/01/2020. Base Legal: Lei Federal nº11.107, de 06/04/2005. Objeto: alteração do valor do contrato de rateio disposto na Cláusula Quarta; alteração dos valores das Dotações Orçamentárias da Cláusula Décima Primeira e alteração do Anexo Único do Contrato de Rateio 002/2020, nos termos e formas que segue. Vigência 31/01/2020 a 31/12/2020.

DARIO BORGES DE REZENDE

Presidente.

Publicado por:

Claudia Guimarães Ferreira Sousa

Código Identificador:D7E08A5A

SETOR ADMINISTRATIVO, CONTRATOS E CONVÊNIOS CISTM - EXTRATO DE CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO E O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO - CISTM - ANO 2020.

CISTM - Extrato de Convênio firmado entre o Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo e o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM - Ano 2020. Convênio nº 001/2020 firmado entre o Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo, inscrito no CNPJ nº 21.320.064/0001-40 e o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM, inscrito no CNPJ sob o nº 18.151.467/0001-06, firmado em 02/01/2020. Base Legal: Lei Federal nº11.107, de 06/04/2005. Objeto: Junção de esforços entre as partes convenientes para assegurar a realização de serviços médicos pelo HOSPITAL SÃO JOSÉ à população dos municípios de Cachoeira Dourada, Canápolis, Capinópolis, Gurinhatã, Ipiaçu e Santa Vitória, região de abrangência do CISTM. Vigência 02/01/2020 a 31/12/2020. Valor R\$14.908,05 (quatorze mil, novecentos e oito reais e 05 centavos).

Uberlândia-MG, 02 de janeiro de 2020.

DARIO BORGES DE REZENDE

Presidente.

Publicado por:

Claudia Guimarães Ferreira Sousa

Código Identificador:672C2225

ESTADO DE MINAS GERAIS CÂMARA MUNICIPAL DE CURVELO

CÂMARA MUNICIPAL DE CURVELO PORTARIA Nº 461/2020

PORTARIA Nº 461, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2020

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente declaro, para fins de prova junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência nos Municípios ou em qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal e Estadual que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, do Estado e do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento.

Ituiutaba-MG, 02 de Janeiro de 2020.

VICENTE PEREIRA DA SILVA
Diretor-Presidente do Hospital São José

APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

APROVADO

Uberlândia-MG, 02 de janeiro de 2020.

DÁRIO BORGES REZENDE
Presidente CISTM

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
 Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-949
 Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

ARTRODESE DE MÊDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PLANALTO TIBIAL	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO/DA ULNA	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
CIRÚRGIA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00

DESCRIÇÃO	período	ESTIMATIVA DE CUSTO	
		Valor	Valor Total (R\$)
Realização de cirurgias eletivas	45 dias	14.908,05	14.908,05
TOTAL GERAL ESTIMADO R\$ 14.908,05			

CRONOGRAMA ESTIMATIVO DE DESEMBOLSO FINANCEIRO – CISTM (Valores em R\$)						
META	Jan/2020	Fev/2020				
	-	14.908,05				

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO – HOSPITAL SÃO JOSÉ (Valores em R\$)						
META	Jan/2020	Fev/2020				
	-	-	-	-	-	-

(Handwritten signatures and initials)

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
 Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
 Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

QUALQUER VIA			518,39		4.500,00
LAQUEADURA	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	3	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 3.981,61	R\$ 4.500,00
OOFORECTOMIA UNI OU BILATERAL	2	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
POSTECTOMIA (FIMOSE)	1	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
PROSTATECTOMIA A CÉU ABERTO	3	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.981,61	R\$ 4.500,00
RESSEC O ENDOSCOPICA DE PRÓSTATA	2	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
RINOPLASTIA REPARADORA	1	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
RINOSEPTOPLASTIA	1	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
URETEROLITOTOMIA	2	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
VARIZES BILATERAL	2	VASCULAR	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
VARIZES UNILATERAL	1	VASCULAR	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
VASECTOMIA UNILATERAL	1	UROLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
RESSEÇÃO SIMPLES DE TUMOR DE ARTES MOLES	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
TENÓLISE	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
TRAT. CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO CARPO	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
RECONSTRUÇÃO LIG. EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	1	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
TRAT. C. DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL	2	ORTOPEDIA	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

METAS

- 1) Realização de cirurgias eletivas para pacientes dos municípios listados neste instrumento;
- 2) Reduzir ou, até mesmo, eliminar toda a demanda represada de pacientes que necessitam da realização de cirurgias eletivas;
- 3) Melhorar a qualidade de vida e dar dignidade às pessoas que necessitam da realização destas cirurgias eletivas.

TABELA: RELAÇÃO DE CIRURGIAS X CUSTOS

Tabela de cirurgias eletivas que serão disponibilizadas aos pacientes, contemplando: porte dos procedimentos, a especialidade e todos os custos envolvidos.

CUSTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS					
CIRURGIA	PORTE	ESPECIALISTA	AIH*	COMPLEMENTO	TOTAL
ADENOIDECTOMIA	1	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
AMIGDALECTOMIA LINGUAL	1	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
APENDICECTOMIA	2	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	2	OTORRINO	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
CERCLAGEM DO COLO UTERINO	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
COLECISTECTOMIA ABERTA	2	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
CURETAGEM PÓS- ABORTAMENTO	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIÓTICA	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
CONIZAÇÃO (GINECOLÓGICA)	1	GINECOLOGISTA	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HEMORROIDECTOMIA	1	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	1	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HERNIOPLASTIA INGUINAL	1	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 2.681,61	R\$ 3.200,00
HERNIORRAFIA LOMBAR	2	CIRURGIAO GERAL	R\$ 518,39	R\$ 3.181,61	R\$ 3.700,00
HISTERECTOMIA TOTAL	3	GINECOLOGISTA	R\$	R\$ 3.981,61	R\$

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

ANEXO ÚNICO PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE		
01. NOME DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo		02. CNPJ 21.320.064/0001-40
03. ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, Nº) Avenida 3, nº 196		04. BAIRRO Centro
05. CIDADE/UF Ituiutaba-MG	06. CEP 38.300-160	07. TELEFAX (34)3271-7200
09. BANCO Banco do Brasil	10. CONTA CORRENTE: 62.737-2	11. AGÊNCIA 0204-6
DADOS DO DIRIGENTE		
12. NOME COMPLETO DO DIRIGENTE Vicente Pereira da Silva		13. CPF 239.950.926-91
15. ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, Nº) Av.03, 196		14. CARGO/FUNÇÃO Diretor-Presidente
17. CIDADE/UF Ituiutaba-MG		16. BAIRRO Centro
		18. CEP 38.300-160
DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO		
PERÍODO DE EXECUÇÃO	Início	Término
	Data da Assinatura	17/02/2020
1) DESCRIÇÃO:		
1.1) Objeto: Convênio entre o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM e o Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo nos termos deste Plano de Trabalho.		
1.2) Justificativa do Objeto: o Convênio visa conjugar esforços no propósito de atender à necessidades emergenciais dos municípios listados neste instrumento quanto à realização de cirurgias eletivas, haja vista que estes órgãos não dispõem de estrutura e de profissionais especializados para a realização destes procedimentos médicos, fazendo que haja atualmente uma grande demanda represada que compromete consideravelmente a qualidade de vida e a dignidade destas pessoas.		

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 - Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

12.1. O CISTM publicará o extrato deste Convênio no prazo de 20 (vinte) dias contados da sua assinatura em sua "home page".

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL SÃO JOSÉ

13.1. A realização da execução do objeto do presente termo não importa em qualquer associação ou solidariedade do CISTM perante terceiros.

13.2. O HOSPITAL SÃO JOSÉ responsabilizar-se-á civil, penal e administrativamente pela execução do objeto deste Convênio, também respondendo perante terceiros por quaisquer danos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Uberlândia-MG, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Convênio e para definir responsabilidades e punições em caso de inadimplência das partes.

E, para constar, firmou-se este Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e, depois de lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, vai por elas assinado.

Uberlândia-MG, 02 de janeiro de 2020.

DARIO BORGES REZENDE
Presidente do CISTM

VICENTE PEREIRA DA SILVA
Presidente do Hospital São José Sociedade São Vicente de Paulo

TESTEMUNHAS:

Nome: Marysa M. Pedrosa
Assinatura:

CPF: 323.049.786-49

Nome: Elaine Costa de Andrade
Assinatura:

CPF: 090.409.266-62

Alexandre Ferreira da S. Paiva
OAB/MG nº 143.400

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-345

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br



c) o valor correspondente às despesas comprovadas com documentos inidôneos ou impugnados, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PROIBIÇÕES

10.1. É vedada a utilização dos recursos repassados por força deste Convênio, em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho a que se refere este instrumento, bem como no pagamento de despesas efetuadas anterior ou posteriormente ao período de vigência acordado, ainda que em caráter de emergência.

10.2. Os recursos deste Convênio também não poderão ser utilizados:

- a) com o pagamento de despesas contraídas fora do período de sua vigência e após o término;
- b) na realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo;
- c) na realização de despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar;
- d) no pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor público que esteja lotado ou em exercício em quaisquer dos entes partícipes deste Convênio; e
- e) despesas com efeito retroativo.

10.3. Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação pertinente em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1. Este Convênio poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável, sem quaisquer ônus advindos dessa medida, imputando-se às partes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido e creditando-se-lhes os benefícios adquiridos no mesmo período.

11.2. Constitui motivo para rescisão deste Convênio, independentemente do instrumento de sua formalização, o inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas, particularmente quando constatadas as seguintes situações:

- a) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
- b) constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias; e
- c) falta de apresentação da Prestação de Contas Final, no prazo e formas estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

Araguari - Araporã - Cachoeira Dourada - Campina Verde - Canápolis - Capinópolis - Cascalho Rico - Centralina - Douradoquara - Estrela do Sul - Grupiara - Guanhães - Indianópolis - Ipiaca - Ituiutaba - Monte Alegre de Minas - Monte Carmelo - Patá - Romaria - Santa Vitória - Tupaciguara - Uberlândia

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 - Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

respectivas guias de autorização e as Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs emitidas pelos municípios.

e) Comprovante de recolhimento ao **CISTM** de eventual saldo dos recursos financeiros repassados nos termos deste Convênio;

f) Demais informações pertinentes à execução do objeto deste Convênio.

8.4. Caberá ao **CISTM**, nos termos deste Convênio, promover a conferência da documentação apresentada, aprovando-a ou não, bem como promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas, que ficarão a disposição dos órgãos fiscalizadores.

8.5. A prestação de contas final será apresentada ao **CISTM** até 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste Convênio.

8.6. Após a apresentação da prestação de contas final, o **CISTM** terá o prazo de até 90 (noventa) dias para emissão de parecer técnico final sobre as contas apresentadas.

8.7. Constatadas quaisquer irregularidades referentes à prestação de contas, será fixado o prazo máximo de 10 (dez) dias ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, a partir da data do recebimento da notificação, para apresentação de justificativa e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados.

8.8. A não apresentação da prestação de contas no prazo estipulado no Convênio, ou a não aprovação das contas que forem prestadas, nos termos acima referidos, fará com que o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** fique impedido de receber novos recursos até a completa regularização e implicará no encaminhamento do caso à Assessoria Jurídica do **CISTM**, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas judiciais cabíveis.

CLAUSULA NONA - DA RESTITUIÇÃO

9.1. Quando da conclusão do objeto pactuado, da denúncia, da rescisão ou da extinção deste instrumento, o **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias contados da ocorrência do evento, sob pena da imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, é obrigado a recolher à conta do **CISTM**:

a) o eventual saldo remanescente dos recursos financeiros repassados;

b) o valor total transferido atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Nacional, a partir da data de recebimento, nos seguintes casos:

b.1) quando não for executado o objeto deste Instrumento;

b.2) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas final; ou

b.3) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio.

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial – Uberlândia/MG – CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br



procedimentos médicos necessários em caso de eventuais complicações decorrentes das cirurgias eletivas ou situações equivalentes.

6.5. Ocorrendo impropriedades e/ou irregularidades na execução deste Convênio, obriga-se o **CISTM** a suspender a liberação de eventuais parcelas subsequentes, se houver, e a notificar, de imediato, o representante legal do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, a fim de proceder ao saneamento requerido ou cumprir a obrigação, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, nos casos a seguir especificados:

- a) quando não houver comprovação da correta aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados pelo **CISTM**;
- b) quando verificado desvio da finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução deste Convênio; e
- c) quando o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** descumprir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas neste Convênio.

6.8. Findo o prazo da notificação de que trata o item 5.6, sem que as impropriedades e/ou irregularidades tenham sido sanadas, será instaurada a competente Tomada de Contas Especial, por determinação do Presidente do **CISTM**, respeitado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas oriundas da execução deste Convênio correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **10.20.10.302.2001.20005.3.3.50.43.**

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1. Ao fim da vigência deste instrumento, deverá ser realizada prestação de contas e o Relatório de Execução Físico-Financeira pertinente aos recursos liberados, que será composta da seguinte documentação:

- a) Ofício de encaminhamento;
- b) Cópia do Convênio e do Plano de Trabalho;
- c) Conciliação bancária, acompanhada de:
 - c.1) Extrato de conta específica vinculada, desde o recebimento da 1ª (primeira) parcela até a última movimentação bancária; e
 - c.2) Comprovação dos rendimentos auferidos na aplicação financeira, quando houver.

d) Relatório detalhado de todas as cirurgias eletivas realizadas durante a vigência deste Convênio, contendo, no mínimo: nome dos pacientes, cirurgias eletivas realizadas, data de realização, municípios de origem, valores detalhados pagos a título de "Complemento", cópia das

CLÁUSULA QUINTA – DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO

- 5.1. A Comissão de Fiscalização, que será composta por 3 (três) representante indicados pelo **CISTM**, realizará a apreciação da prestação de contas, nos termos da Cláusula Oitava deste Convênio, de forma a apresentar relatório contendo parecer conclusivo sobre as contas apresentadas no prazo de até 90 (noventa) dias após o seu recebimento.
- 5.2. Caso o relatório indique pela rejeição parcial ou total das contas apresentadas, poderá o **CISTM**, após análise, adotar os procedimentos e as medidas legais necessárias.
- 5.3. Caberá ao **CISTM** o encaminhamento do relatório da Comissão de Fiscalização para o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** e às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE UTILIZAÇÃO

- 6.1. Para execução do objeto deste Convênio o **CISTM** repassará ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ** o valor estimado de **R\$ 14.908,05 (quatorze mil novecentos e oito reais e cinco centavos)**, em uma parcela, conforme Cronograma de Desembolso Financeiro constante do Plano de Trabalho anexo.
- 6.2. Os recursos do **CISTM** destinados à execução do objeto deste Convênio serão liberados de acordo com o Cronograma de Desembolso Financeiro constante do Plano de Trabalho, a crédito de conta bancária específica em banco oficial em nome do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, de forma que **o repasse será efetuado somente sobre as cirurgias eletivas efetivamente realizadas no período de referência**, nas formas e condições aqui estabelecidas, observadas as disposições do Plano de Trabalho.
- 6.2.1. O valor que será repassado pelo **CISTM** ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ** contempla apenas os custos referentes ao item "COMPLEMENTO" das cirurgias realizadas no período de referência, observado o porte estabelecido para cada especialidade, conforme previsto em tabela constante do Plano de Trabalho anexo a este instrumento.
- 6.3. O repasse será efetuado em uma única parcela após a conclusão do objeto em até 10 (dez) dias após a apresentação pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** de relatório detalhado das cirurgias eletivas realizadas no período, o qual será submetido a conferência e aceite pelo **CISTM**.
- 6.3.1. O relatório deverá ser encaminhado ao **CISTM** até o 5º (quinto) dia útil subsequente ao da realização das cirurgias eletivas, observadas as demais disposições estabelecidas neste instrumento.
- 6.3.2. O relatório detalhado a ser encaminhado ao **CISTM** deverá conter: nome dos pacientes, cirurgias eletivas realizadas, data de realização, municípios de origem, valores detalhados a serem pagos a título de "Complemento" e as respectivas guias de autorização.
- 6.4. No valor a ser repassado está incluído a realização de todos os procedimentos referentes à internação, pré e pós-cirúrgicos, pré-anestésicos dos pacientes e, pelo menos, 1 (um) retorno a ser realizado em até 15 (quinze) após a alta hospitalar; bem como a adoção de todos os

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br



4.7. Caberá ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ** a realização de todos os procedimentos referentes à internação, pré e pós-cirúrgicos, pré-anestésicos dos pacientes e, pelo menos, 1 (um) retorno a ser realizado em até 15 (quinze) após a alta hospitalar; bem como a adoção de todos os procedimentos médicos necessários em caso de eventuais complicações decorrentes das cirurgias eletivas ou situações equivalentes.

4.8. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde do município de origem do paciente e ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ** o repasse prévio, por escrito, de todas as orientações e recomendações médicas necessárias ao paciente, além da indicação do(s) médico(s) responsável(is) pela realização da cirurgia eletiva.

4.9. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** obriga-se a entregar ao paciente ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, relatório do atendimento prestado e/ou resumo de alta.

4.10. Nas situações em que o médico responsável pela avaliação discordar da indicação do procedimento cirúrgico, o mesmo deverá emitir relatório médico com a devida justificativa, e o paciente deverá levar este relatório ao município de origem para análise e avaliação de cancelamento do processo cirúrgico.

4.11. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** deverá se atentar às exigências da Vigilância Sanitária, quanto aos POP's (Procedimentos Operacionais Padrão), no que diz respeito às normas de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos utilizados, durante e após a realização de cada cirurgia eletiva.

4.12. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** se compromete a atender integralmente a toda legislação vigente que abrange o objeto deste Convênio, além de cumprir quaisquer exigências determinadas pelos órgãos de fiscalização competentes.

4.13. Ocorrendo a rescisão do presente Convênio, seja por iniciativa de qualquer das partes ou pelo vencimento em virtude de decurso do prazo, obriga-se o **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, sob pena de responder pelas sanções cabíveis, a concluir todos os tratamentos já iniciados.

4.14. Qualquer fiscalização exercida pelo **CISTM**, feita em seu exclusivo interesse, não implica em corresponsabilidade pela execução dos serviços e não exime o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** de suas obrigações de fiscalização e perfeita execução do objeto deste Convênio.

4.15. A fiscalização do **CISTM**, em especial, terá o dever de verificar o cumprimento dos termos deste Convênio, especialmente no que se refere à qualidade na prestação dos serviços, podendo exigir as cautelas necessárias à prevenção do erário.

4.16. O **HOSPITAL SÃO JOSÉ** deverá permitir o livre acesso dos técnicos e/ou demais profissionais designados pelo **CISTM** para o acompanhamento e a fiscalização permanente do objeto deste Convênio, bem como prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

4.17. Os prontuários dos pacientes, bem como todas as anotações e peças que os compõem, tais como: boletins de anestesia, resultados de exames (incluindo os de imagem), laudos, pareceres, relatórios de enfermagem e afins, poderão ser consultados por técnicos e/ou demais profissionais competentes designados pelo **CISTM** nas dependências do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, observadas todas as disposições legais em vigor.

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

- j) movimentar os recursos financeiros recebidos em banco oficial e em conta bancária específica para o objeto deste Convênio;
- k) responsabilizar-se por qualquer dano ou prejuízo advindo da má execução do objeto deste Convênio perante terceiros, isentando o **CISTM** de qualquer ônus ou encargo a esse título;
- l) arcar com todos os custos resultantes de ações judiciais ou extrajudiciais a que o **CISTM** for compelido a responder por força de qualquer ação/omissão do **HOSPITAL SÃO JOSÉ** que contrarie as cláusulas estabelecidas neste instrumento, incluindo o pagamento de honorários advocatícios;
- m) comunicar imediatamente ao **CISTM** qualquer irregularidade ou dificuldade que impossibilite a execução do objeto pactuado neste instrumento;
- n) indicar ao **CISTM** um preposto com competência para manter entendimentos e receber comunicações acerca do objeto do convênio; e
- o) desenvolver outras atividades afins.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. O agendamento das cirurgias eletivas somente será realizado pelos municípios autorizados via sistema online de agendamento disponibilizado pelo **CISTM**.

4.1.1. O **CISTM** repassará a representantes indicados pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** todas as orientações e procedimentos necessários para a utilização do sistema online de agendamento.

4.2. As cirurgias eletivas somente serão realizadas por meio de guia de autorização do paciente expedida eletronicamente (via sistema online) acompanhada da Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida pela Secretaria Municipal de Saúde do município de origem do paciente.

4.3. A cirurgia eletiva somente poderá ser realizada se a guia de autorização estiver assinada pelo Secretário Municipal de Saúde do município de origem do paciente.

4.4. Após o recebimento do pedido de agendamento, o **HOSPITAL SÃO JOSÉ** terá, via sistema online, o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para o agendamento da data da realização da cirurgia eletiva, a qual deverá ocorrer no prazo limite de 15 (quinze) dias.

4.4.1. As cirurgias eletivas agendadas que, por motivo justificado, não puderem ser realizadas na data prevista, deverão ser reagendadas e realizadas no prazo máximo de 10 (dez) dias.

4.5. Somente serão realizadas as cirurgias eletivas discriminadas na tabela constante do Plano de Trabalho deste Convênio.

4.6. Os pacientes que necessitarem de atendimento cirúrgico de urgência não serão contemplados com este Convênio.

CISTM

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-949

Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br



b) indicar 3 (três) representantes para compor a Comissão de Fiscalização que irá acompanhar a aplicação dos recursos repassados;

c) coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Convênio;

d) examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos objeto deste Convênio;

e) analisar e autorizar reformulações no Plano de Trabalho, conforme o caso, mediante solicitação prévia do **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, desde que tal reformulação seja permitida em lei e que não implique a alteração do objeto pactuado;

e.1) Os pedidos de reformulação deverão ser encaminhados dentro da vigência deste Convênio e no prazo de 15 (quinze) dias de antecedência.

e.2) Após o recebimento do pedido, o **CISTM** terá o prazo de 10 (dez) dias para análise e emissão da decisão.

f) prorrogar, de ofício, a vigência deste Convênio, mediante justificativa formalizada pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** e aprovada pelo **CISTM**, quando houver atraso na execução dos serviços; e, no caso de atraso no repasse dos recursos financeiros, a prorrogação será automática e limitada ao exato período do atraso verificado;

g) providenciar, no prazo e na forma legal, a publicação do extrato deste Convênio na 'home page' oficial das partes Convenientes; e

h) desenvolver outras atividades afins.

3.2. São obrigações do **HOSPITAL SÃO JOSÉ** com relação à execução do objeto deste Convênio:

a) realizar as cirurgias eletivas discriminadas no Plano de Trabalho com qualidade e eficiência, dentro dos padrões mínimos exigidos pelas normas pertinentes;

b) comunicar ao **CISTM**, imediatamente, qualquer situação que possa comprometer a manutenção e/ou a execução do objeto deste Convênio;

c) prestar contas dos recursos objeto deste Convênio nos prazos e formas estabelecidos;

d) arcar com quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social; decorrentes da execução deste Convênio;

e) manter arquivado, pelo prazo de 5 (cinco) anos, todos os documentos pertinentes a este Convênio, os quais deverão estar disponíveis para fiscalização quando necessário;

f) facilitar o acesso da Comissão de Fiscalização;

h) promover a cooperação em consonância com as finalidades estatutárias das partes;

i) dar a publicidade legal devida aos atos do presente termo;

CISTM



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 - Distrito Industrial - Uberlândia/MG - CEP 38402-349
Fone/Fax (34)3213-2433 Home Page: www.cistm.com.br E-mail: cistm@cistm.com.br

CONVÊNIO Nº 001/2020

Convênio que entre si celebram o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM e o Hospital São José da Sociedade São Vicente de Paulo.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO**, doravante denominado unicamente **CISTM**, inscrito no CNPJ sob o nº 18.151.487/0001-06, situado na Avenida Antônio Thomaz Ferreira Rezende, nº 3.180, Distrito Industrial, CEP: 38402-349 - Uberlândia-MG, neste ato representado por seu Presidente **Dário Borges de Rezende**, Prefeito Municipal de Cascalho Rico - MG, inscrito no CPF sob nº 766.293.256-72, e o **HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, doravante denominado unicamente **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, inscrito no CNPJ sob o nº 21.320.064/0001-40, com sede na Avenida 3, nº 196, Centro, CEP: 38.300-160, Ituiutaba-MG, neste ato representado por seu Presidente, **Vicente Pereira da Silva**, inscrito no CPF sob o nº 239.950.926-91, residente e domiciliado na Avenida Tiradentes, 953 - Bairro Independência, Ituiutaba-MG, resolvem celebrar, nos termos da Constituição Federal; da Lei Federal nº 8.666/1993; da Portaria nº 1.034/2010 do Ministério da Saúde; da Lei Federal nº 11.107/2005; do inciso IV do art. 3º c/c inciso II do art. 84 da Lei Federal nº 13.019/2014; da Lei Federal nº 8.080/1990 e demais legislações correlatas; o presente Convênio mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto a junção de esforços entre as partes convenientes para assegurar a realização de serviços médicos pelo **HOSPITAL SÃO JOSÉ** à população dos municípios de Cachoeira Dourada, Canápolis, Capinópolis, Gurinhatã, Ipiacu e Santa Vitória; os quais pertencem à região de abrangência do **CISTM**.

1.2. Os esforços serão concentrados particularmente na realização de cirurgias eletivas, de acordo com o Plano de Trabalho parte integrante deste Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

2.1. O presente Convênio vigorará a partir da data de sua assinatura até 17 de fevereiro de 2020.

2.2. O prazo de vigência poderá ser prorrogado por comum acordo entre os participantes, fundamentado em razões concretas que assim o justifiquem, mediante assinatura do correspondente termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1. São obrigações do **CISTM** com relação à execução do objeto deste Convênio:

a) efetuar repasse dos recursos financeiros ao **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, nos termos da Cláusula Quinta, os quais serão aplicados integralmente na realização de cirurgias eletivas, conforme o Plano de Trabalho relativo a este Convênio;

[Assinaturas]
Araguari - Araporã - Cachoeira Dourada - Campina Verde - Cândido - Capinópolis - Cascalho Rico - Centralina - Douradoquara - Estrela do Sul - Grupiara - Gurinhatã - Indianópolis - Ipiacu - Ituiutaba - Monte Alegre de Minas - Monte Carmelo - Patá - Romaria - Santa Vitória - Tepeciguara - Uberlândia

Ofício nº 0044/2020/HSJ/CONV

Ituiutaba-Mg, 20 de Abril de 2020

Ao
Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro
CISTM
Uberlândia-Mg

Ref.: Prestação de Contas do Convênio nº 001/2020

Prezados Senhores,

Encaminhamos em anexo, os documentos listados abaixo, referentes à **Prestação de Contas Final do Convênio nº 001/2020**, celebrado com o Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo:

- Cópia do Convênio 001/2020 e Plano de Trabalho;
- Conciliação Bancária;
- Cópia de Extratos Bancários da Conta Corrente e Aplicação nº 62.737-2 do Banco do Brasil, Agência 0204-6 ;
- Cópia de comprovante de depósito de recurso próprio;
- Relatório Detalhado de Cirurgias Eletivas realizadas no período, cópia das guias de autorização, comprovante de internação dos pacientes (SUSFÁCIL) / ou AIII ;
- Relatório de Considerações sobre o Convênio, acompanhado de Notas Fiscais emitidas de realização das Cirurgias Eletivas;

Atenciosamente,


Vicente Pereira da Silva
Diretor-Presidente

Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo

