

Nº: 2021/294

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Emitida em:

07/10/2021 11:07:42

Competência:

07/10/2021

Código de Verificação:

8e5d23f7



INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO

CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46

Inscrição Municipal: 27040925

R SIQUEIRA CAMPOS, 1184/Sala 1201 Lado direito, CENTRO HISTORICO Cep: 9001000
PORTO ALEGRE RS

Telefone: 5132258546

Email: mario@ibsaude.org.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 92.399.153/0001-71

MUNICIPIO DE SALDANHA MARINHO

AV. SILVA TAVARES, 1127 - CENTRO Cep: 98250000

Saldanha Marinho

Telefone:

Inscrição Municipal:

RS

Email:

Discriminação do(s) Serviço(s)

TERMO DE COLABORAÇÃO DE CO-GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE SALDANHA MARINHO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES QUANTITATIVAS, BEM COMO JUNTO AO TERMO DE REFERÊNCIA, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2021.

DADOS BANCARIOS

BANRISUL

AG. 0041

CONTA 062220934-0

Código de Tributação Municipal:

40100100

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 Descrição:

4.01 - Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:

4 - Imune

Valor dos serviços:	R\$ 176.969,76
(-) Descontos:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00
Valor Liquido:	R\$ 176.969,76

Valor dos serviços:	R\$ 176.969,76
(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R\$ 176.969,76
(x) Alíquota:	0,00%
(=) Valor do ISS:	R\$ 0,00

Retenções Federais:

PIS: R\$ 0,00

COFINS: R\$ 0,00

IR: R\$ 0,00

CSLL: R\$ 0,00

INSS: R\$ 0,00

Outras retenções: R\$ 0,00

Outras Informações:

Prefeitura Municipal Saldanha Marinho, RS

ATESTADO em 04/10/2021
Atesto que recebi / conferi os Materiais /
Serviços / Obra constante(s) nesta Nota Fiscal.

Recebimento N°

Carimbo / Ass.



Prefeitura Municipal de Porto Alegre - Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.

Tel.: 156 ou 51.32890140 para chamadas de outras cidades

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br



Parecer Técnico da Comissão de Avaliação.

Relatório Mensal

Parecer nº 09/2021

Saldanha Marinho, 06 de Outubro de 2021.

OBJETO: Parecer de Avaliação do Relatório mensal, referente ao mês de Setembro de 2021 do Hospital Municipal de Saldanha Marinho- RS.

Termo de Colaboração Nº 001/2021

Conforme reunião realizada pela Comissão de Avaliação para apresentação do Relatório Mensal do Termo de Colaboração com objeto de co-gerenciamento do Hospital Municipal de Saldanha Marinho, referente ao mês de Setembro/2021, firmado entre o Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão par Desenvolvimento Humano - IBSaúde e o poder Executivo Municipal de Saldanha Marinho - RS, foi tratado os seguintes itens:

* Relatório de Aplicação de Recursos;

* Apresentação de Certidão Geral Negativas de Débitos, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; Certidão negativa de Débitos Relativos aos Tributos federais e à Dívida Ativa na União;

*Relatório de Regularidade de FGTS- CRF;

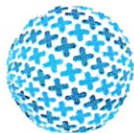
*Relatório de Despesas devidamente comprovado no valor de R\$ 176.969,76(Cento e Setenta e Seis Mil, Novecentos e Sessenta e Nove Reais com Setenta e Seis Centavos);

Através da apresentação dos relatórios, consideramos válidas e verídicas as informações, e o parecer é favorável aos serviços prestados pelo Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para Desenvolvimento Humano - IBSaúde está dentro do previsto em contrato de co-gerenciamento, operacionalização e execução de serviços de saúde junto ao Hospital Municipal De Saldanha Marinho.

Atenciosamente

Carine Rosa Costa
Comissão de Saúde- SMS

Elusa Barbieri
Comissão de Saúde- SMS



IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

SEDE ADMINISTRATIVA
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ 07.836.454/0001-46

À Prefeitura Municipal de Saldanha Marinho
Secretaria Municipal de Administração e Fazenda
A/C Secretária Pietra Schneider

Porto Alegre, 06 de outubro de 2021.

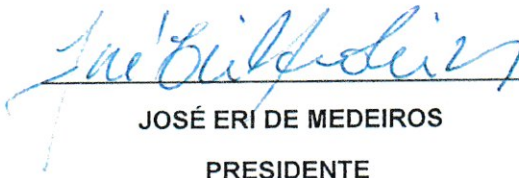
Prezada Secretária,

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA DESENVOLVIMENTO HUMANO – IBSAÚDE, com sede na Rua Siqueira Campos, nº 1184, conj. 1202, Centro Histórico, Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.836.454/0001-46, através de seu representante legal, Dr. José Eri de Medeiros, brasileiro, odontólogo, divorciado, vem por meio deste apresentar comprovantes de despesas, relativas ao mês de setembro de 2021, em apenso.

Tais despesas, são relativas aos profissionais de saúde contratados via CLT, Médicos contratados via PJ, fundo de provisão trabalhista, serviço de telemedicina e custo operacional.

No final do mês, enviaremos a prestação de contas formal, juntamente com a nota referente ao mês de outubro.

Atenciosamente,


JOSÉ ERI DE MEDEIROS
PRESIDENTE

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001
(51) 3225-8546

ibsaude.org.br

Prefeitura Municipal Saldanha Marinho, RS	
ATESTADO em ____/____/20____	
Atesto que recebi / conferi os Materiais /	
Serviços / Obra constante(s) nesta Nota Fiscal.	
Recebimento N° _____	
Carimbo / Ass.	

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2021/57

Emitida em:
06/10/2021 às 09:29:01Competência:
05/10/2021Código de Verificação:
c4927fb7 Logo prestador

CEANNE TELEMEDICINA - ASSESSORIA, CONSULTORIA E SERVICOS NA AREA MEDICA LTDA.

CPF/CNPJ: 21.229.777/0001-00

Inscrição Municipal: 57247722

R VICENTE DA FONTOURA, 2352, AP/SL 703 , SANTA CECILIA - Cep: 90640-002

Porto Alegre

RS

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46

Inscrição Municipal: Não Informado

INST. BRAS DE SAUDE E PESQ

RUA SIQUEIRA CAMPOS, 1184, S 1201, CENTRO HISTORICO - Cep: 90010-001

Porto Alegre

RS

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

NFS-e Substituída: 2021/56

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS DE TELEMEDICINA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SALDANHA MARINHO DE 01/09/2021 A 30/09/2021

Código de Tributação Municipal:

40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços: R\$ 10.000,00

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 615,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 9.385,00

Valor dos serviços: R\$ 10.000,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 10.000,00

(x) Alíquota: 2%

(=) Valor do ISS: R\$ 200,00

Retenções Federais:

PIS: R\$ 65,00 COFINS: R\$ 300,00 IR: R\$ 150,00 CSLL: R\$ 100,00



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.

Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)

<https://servicos.procempa.com.br>

Prefeitura Municipal Saldanha Marinho, RS

ATESTADO em ____/____/20____

Atesto que recebi / conferi os Materiais / Serviços / Obra constante(s) nesta Nota Fiscal.

Recebimento N° _____

Carimbo / Ass. 



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Emissão RPS	Competência	Código de Verificação
2021102	04/10/2021 às 16:48:52	04/10/2021	2021/10	125975330

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: MEDLIFE SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ: 36.964.970/0001-54
Endereço: RUA SANTIAGO, 95 - CAMPESTRE
Município/UF: SAO LEOPOLDO/RS

Telefone:
Inscrição Municipal: 520969
CEP: 93044-200
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E
EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO (226068)
CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46
Endereço: SIQUEIRA CAMPOS, 1184 SALA 1201 LADO DIREITO - CENTRO HISTORICO
Município/UF: PORTO ALEGRE/RS

Telefone: 5130372238
Inscrição Municipal:
CEP: 90010-001
E-mail: mario@ibsaude.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em Saldanha Marinho no período de 01.09 a 30.09.2021.
Carlos 36
Claudia 63
Rannycelli 60

CNAE Fiscal: Atividades de apoio à gestão de saúde

Item da Lista de Serviços: 401 - Medicina e biomedicina

Natureza da Operação: [5.2] Imposto devido em São Leopoldo, sem obrigação de retenção na fonte

Município da Prestação de Serviço: PORTO ALEGRE

Construção Civil:

Matrícula CEI:

Intermediário dos Serviços:

Juliano Souza da Rocha
Dr. Juliano Souza da Rocha
OAB/RS 86.285

VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota	
RS 15.615,00	(-) RS 0,00	(-) RS 882,24	RS 0,00	(=) RS 14.732,76	
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS
RS 15.615,00	(-) RS 0,00	(-) RS 0,00	(=) RS 15.615,00	(x) 2,00 %	(=) RS 312,30

OBSERVAÇÕES

Retenções:

PIS: R\$ 101,49; COFINS: R\$ 468,45; CSLL: R\$ 156,15; IRRF: R\$ 156,15; INSS: R\$ 0,00; Outras Retenções: R\$ 0,00

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

Data de Emissão da NFS-e 05/10/2021 às 09:48:10	Código de verificação 92463680	Número da NFS-e 202113
Data de Emissão do RPS 05/10/2021	Número do RPS 20211005094810	

PRESTADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: MATHEUS CHEROBINI EIRELI	Telefone: 54999075669
CPF/CNPJ: 32.598.477/0001-07	Inscrição Municipal: 84681
Endereço: RUA MOROM, 2054, APTO 901 - CENTRO	CEP: 99010-034
Município/UF: PASSO FUNDO/RS	E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO	Telefone:
CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46	Inscrição Municipal:
Endereço: RUA SIQUEIRA CAMPOS, 1184, SALA 1201 LADO DIREITO - CENTRO HISTÓRICO	CEP: 99010-001
Município/UF: PORTO ALEGRE/RS	E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PLANTÃO 09/2021 = R\$ 11.220,00

Tributos aprox. R\$1.509,09 (13,45%) Federal e R\$ 336,60(3%) Municipal. Fonte IBPT

CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina
Natureza da Operação: [6.4] Imposto devido fora de Passo Fundo, com obrigação de retenção na fonte
Município da Prestação de Serviço: SALDANHA MARINHO

Construção Civil:	Matrícula CEI:	Intermediário dos Serviços:
-------------------	----------------	-----------------------------

Valor dos Serviços		Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
R\$ 11.220,00	(-)	R\$ 0,00	(-)	R\$ 336,60	(=) R\$ 10.193,37

CÁLCULO DO ISS								
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS		Aliquota	Valor do ISS		
R\$ 11.220,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.220,00	3,00 %	R\$ 336,60			

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP R\$ 72,93	COFINS R\$ 336,60	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 168,30	CSLL R\$ 112,20	Outras retenções R\$ 0,00

	OBSERVAÇÕES	

Dr. Juliano Souza da R.
OAB/RS 86.285

Prefeitura Municipal Saldanha Marinho, RS

ATESTADO em ____/____/20____

Atesto que recebi / conferi os Materiais /
Serviços / Obra constante(s) nesta Nota Fiscal.

Recebimento Nº _____

Carimbo / Ass. 



Santa Bárbara do Sul - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 126
 Série: 1
 DIZW-5GT8-GU11



Data e Hora de Emissão: 04/10/2021 às 13:27:43
 Competência: 10/2021
 Data da Prestação: 04/10/2021
 Regime de Tributação: REGIME NORMAL
 Município de Prestação: SANTA BARBARA DO SUL - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: M&M CLINICA MEDICA LTDA
 Nome Fantasia: CLINICA M & M
 CPF/CNPJ: 31.379.484/0001-55
 Bairro:
 Complemento: SALA B
 Município: SANTA BARBARA DO SUL - RS

E-Mail:
 Telefone: 55 3372.,1330
 Inscrição Municipal: 5609
 Endereço: DON CONRADO, 764
 CEP: 98240000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
 Nome Fantasia: IBSAUDE
 CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46
 Inscrição Municipal: -
 Bairro: CENTRO HISTORICO
 Complemento: SALA 1201 LADO DIREITO
 Município: PORTO ALEGRE - RS

Telefone: (51) 3225-8546
 E-Mail: presidencia@ibsaude.org.br
 Inscrição Estadual: -
 Endereço: R SIQUEIRA CAMPOS
 CEP: 90010001

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.02 - SERVIÇOS MÉDICOS	3%	EXIGÍVEL	R\$1.004,70	R\$33.490,00
			R\$1.004,70	R\$33.490,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:
 04.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES

PIS: R\$217,69	COFINS: R\$1.004,70	INSS: R\$0,00	IR: R\$502,35	CSLL: R\$334,90
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$33.490,00		VALOR LÍQUIDO = R\$31.430,36		

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$33.490,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$1.004,70
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------

RPS: 0 / NFS-e (04/10/2021)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$31.430,36

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: 4316709 - SANTA BARBARA DO SUL - RS
 ISSQN Retido: NÃO
 Regime de Tributação: REGIME NORMAL
 Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: <https://issabase.com.br>

Prefeitura Municipal Saldanha Marinho, RS

ATESTADO em ____/____/20____
 Atesto que recebi / conferi os Materiais /
 Serviços / Obra constante(s) nesta Nota Fiscal.

Recebimento N° _____
 Carimbo / Ass. 

Dr. João Sotia da Rocha
 OAB/RS 86.285



IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

SEDE ADMINISTRATIVA
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ 07.836.454/0001-46

ORDEM DE TRANSFERÊNCIA

Custos Indiretos conforme Lei 13.019/2014 (Art.46-47)

SOLICITAÇÃO PROJETO: SALDANHA MARINHO

CONTRATO:

Solicito autorização para transferência no valor de R\$ 15.667,40 referente ao plano de aplicação do Projeto Saldanha Marinho, referente a Competência: setembro/2021.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS REFERENTES A TRANSFERÊNCIA

Da conta

SALDANHA MARINHO Agência: 0041 Cc: 06.222093.2-4 Banco: Banrisul

Para a Conta

IB SAUDE - SEDE Agência: 0041 Cc: 06.206347.0-2 Banco: Banrisul

Motivo/Justificativa:

Referente aos custos indiretos, conforme plano de aplicação com base no Art. 46,47 da Lei nº 13019/2014.

César Zardo Pacheco

Contabilidade

José Eri Osório de Medeiros

Financeiro

Diogo Dell'Osbel da Silveira

Tesoureiro

Porto Alegre/RS 05 de outubro de 2021.

Dr. Juliano Sofia da Rocha
OAB/RS 86.285

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001
(51) 3225-8546

ibsaude.org.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
MUNICÍPIO DE BARRAÇÃO - RS

Número da Nota	31
Data e Hora da Emissão	05/10/2021 13:39
Código de Verificação	9deb-40a3 6676

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
outubro de 2021	Tributação Fora do Município	SALDANHA MARINHO
Prestador de Serviços:	Nome/Razão Social	CLINICA MEDICA MESADRI LTDA - ME
	Nome de Fantasia	
	Endereço	AURELIO VIEIRA GONCALVES
	Município Prestador	BARRACAO
	Cpf / Cnpj	20229879000155
	Telefone	
	Inscrição Municipal	RS 95370000
	Inscrição Estadual	291 SALA 03
	Email	alexandrogalon@terra.com.br

Tomador de Serviços

Razão Social	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DES
Endereço:	RUA SIQUEIRA CAMPOS
Bairro:	CENTRO HISTORICO
Município:	PORTO ALEGRE
CPF / CNPJ	07836454000146
Email	juliano.rocha@ibsaude.org.br
UF:	RS
Inscrição Municipal	1184
CEP:	90010001
Telefone	SALA 1201 LADO DIREI

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDICO.

Classificação dos Serviços

4.01	Medicina e biomedicina.				
Valor dos Serviços (R\$)	Valor Dedução (R\$)	Descontos Incondicionais (R\$)	Base de Calculo (R\$)		
R\$4.200,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$4.200,00		
Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Descontos Condicionais (R\$)		
3,00	R\$0,00	R\$126,00	R\$0,00		
Retenções Federais					
Imposto de Renda (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R\$)	VALOR DOS DESCONTOS (R\$)		VALOR DAS RETENÇÕES (R\$)		VALOR LIQUIDO (R\$)
R\$4.200,00	R\$0,00		R\$126,00		R\$4.074,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

--

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/web.barracao-rs/NFE/NotaEletronica.aspx	
Data e Hora da Emissão:	05/10/2021 13:39
Recebemos de	CLINICA MEDICA MESADRI LTDA - ME
Tomador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DES
Data e Hora da Emissão:	05/10/2021 13:39
Valor Liquido:	R\$4.074,00
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

202298790001559DEB-40A305102021



Dr. Juliano Rocha da Rocha
OAB/RS 86.285

Empresa: INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EXT DES HUM
CNPJ: 07.836.454/0001-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2021

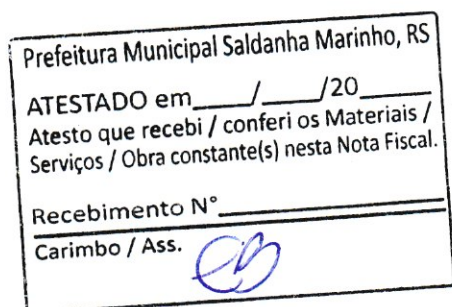
Página: 1 / 1
Emissão: 28/09/2021
Horas: 15:13:08

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Departamento: 14 - HOSPITAL SALDANHA MARINHO			
Empregados			
1178	ALIANA ALVES RODRIGUES BARDEI	027.864.850-96	1.693,56
1190	ÁLVARO LUIZ FERREIRA	499.581.270-91	949,67
1177	ANDREZA SIQUEIRA BUENO	017.559.790-10	1.773,36
1175	CARINE FERRARI AIME	016.338.940-37	3.013,73
1170	CASSIA TAIS ROESSLER	036.829.080-80	3.291,67
1186	DORALINA CRISTINA MOURA	019.807.130-22	1.613,77
1172	ELISANDRA POCENA MORENO	067.488.911-83	1.854,70
1176	ELIZANE DAMIANI	001.389.740-39	2.430,74
1166	FRANCIELI MARTINS	023.100.450-80	2.432,53
1173	LETIERI DE SOUZA MORAES	039.725.870-40	1.854,70
1189	LIZIANE APARECIDA DOS SANTOS I	000.952.870-94	949,67
1187	LOURDES DE CASTRO MARTINS	729.772.720-20	1.693,56
1185	LUANA OLIVEIRA SCHMITZ	020.817.790-64	2.149,67
1182	MANOELA ERGANG DOS SANTOS	023.355.970-19	3.598,96
1168	MARIA MADALENA GUNTZEL FERRA	627.120.390-68	3.055,83
1174	MICHELI RIBEIRO DOS SANTOS	865.600.690-87	2.207,19
1171	MONICA TERESINHA DURANTE	003.003.070-63	2.221,41
1179	NATANI ALMEIDA DA ROSA	039.745.520-81	2.111,32
1181	NELEIDE DOS SANTOS	015.776.490-79	1.693,56
1188	ROMULO MARTINS	031.030.860-75	3.181,16
1183	SABRINI DA SILVA RIBAS	029.951.930-98	1.693,56
1180	SIDIANE KUHN	001.979.410-01	1.716,17
1184	SILVIA REGINA GATTI DE MELLO	966.429.800-00	1.854,70
1169	THASSIA MARIANA RODRIGUES	039.727.150-64	1.773,36
Empregados: 24 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total do Departamento: 50.808,55
(cinquenta mil e oitocentos e oito reais e cinquenta e cinco centavos)			
Empregados: 24 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 50.808,55
(cinquenta mil e oitocentos e oito reais e cinquenta e cinco centavos)			

PORTO ALEGRE, 28/09/2021

Responsável: _____



Empresa: 257 - INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EXT DES HUM
CNPJ: 07.836.454/0001-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2021

Página: 5/7
Emissão: 28/09/2021
Horas: 15:12:26

Departamentos: 14

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1183 SABRINI DA SILVA RIBAS	Situação:	Trabalhando	CPF:	029.951.930-98	PIS:	210.56094.93-3
Cargo:	38 COZINHEIRO(A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	5566195/0060
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.315,24

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.315,24 P	998	I.N.S.S.	8,10	149,36 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	87,68 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	0	Proventos:	1.842,92	Descontos:	149,36	Informativa:	147,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.693,56
NF:	0	Base INSS:	1.842,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.842,92	Valor FGTS:	147,43	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1180 SIDIANE KUHN	Situação:	Trabalhando	CPF:	001.979.410-01	PIS:	130.08520.71-4
Cargo:	14 FARMACEUTICO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	8557382/0010
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.555,55

1 HORAS NORMAIS	96,67	1.503,75 P	998	I.N.S.S.	11,67	279,38 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
7 HORAS JUSTIFICADAS	3,33	51,80 P				

ND:	0	Proventos:	1.995,55	Descontos:	279,38	Informativa:	159,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.716,17
NF:	7	Base INSS:	1.995,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.995,55	Valor FGTS:	159,64	Base IRRF:	1.716,17

Empr.:	1184 SILVIA REGINA GATTI DE MELLO	Situação:	Trabalhando	CPF:	966.429.800-00	PIS:	129.48437.40-9
Cargo:	22 RECEPCIONISTA	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	22691/00047
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.580,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.580,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	165,30 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	2	Proventos:	2.020,00	Descontos:	165,30	Informativa:	161,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.854,70
NF:	1	Base INSS:	2.020,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.020,00	Valor FGTS:	161,60	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1169 THASSIA MARIANA RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	039.727.150-64	PIS:	200.52276.82-6
Cargo:	38 COZINHEIRO(A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	9610634/0040
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.315,24

1 HORAS NORMAIS	212,00	1.267,41 P	998	I.N.S.S.	8,15	157,25 D
224 FERIADO TRABALHADO	2,00	175,37 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
7 HORAS JUSTIFICADAS	8,00	47,83 P				

ND:	0	Proventos:	1.930,61	Descontos:	157,25	Informativa:	154,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,36
NF:	0	Base INSS:	1.930,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.930,61	Valor FGTS:	154,44	Base IRRF:	0,00

Resumo por Rubricas do Departamento

1 HORAS NORMAIS	3.867,42	34.917,03 P	998	I.N.S.S.	208,71	4.988,22 D
2 HORAS NOTURNAS	437,25	5.274,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	105,00	779,33 D
7 HORAS JUSTIFICADAS	55,33	436,90 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	880,00	9.680,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	437,25	1.055,01 P				
204 HORA REDUZIDA NOTURNA	54,66	791,05 P				
224 FERIADO TRABALHADO	21,00	2.570,71 P				
273 INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	80,00	586,66 P				
285 GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	1.000,00	1.000,00 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	263,76 P				

Líquido Departamento: 50.808,55

Empresa: 257 - INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EXT DES HUM
CNPJ: 07.836.454/0001-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2021

Página: 6/7
Emissão: 28/09/2021
Horas: 15:12:26

Departamentos: 14

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	24	Salário contribuição empregados:	54.492,05	Base IRRF Mensal:	49.312,80
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	779,33
Trabalhando:	24	Excedente:	2.084,05	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	56.576,10	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.988,22	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	4.988,22	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	779,33
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	56.576,10
Mandato sindical:	0	Total:	4.988,22	Valor do FGTS:	4.525,97
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.988,22	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	24			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	56.576,10
				Valor PIS:	565,76
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Departamento:	50.808,55

Departamentos: 14

EXTRATO MENSAL

Totais por Departamento	Proventos	Descontos	Liquido
14 HOSPITAL SALDANHA MARINHO	56.576,10	5.767,55	50.808,55
Total:	56.576,10	5.767,55	50.808,55
Total Geral Proventos:	56.576,10	Total Geral Descontos:	5.767,55
		Líquido Geral:	50.808,55

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	3.867,42	34.917,03 P	998 I.N.S.S.	208,71	4.988,22 D
2 HORAS NOTURNAS	437,25	5.274,98 P	999 IMPOSTO DE RENDA	105,00	779,33 D
7 HORAS JUSTIFICADAS	55,33	436,90 P			
17 INSALUBRIDADE 40%	880,00	9.680,00 P			
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	437,25	1.055,01 P			
204 HORA REDUZIDA NOTURNA	54,66	791,05 P			
224 FERIADO TRABALHADO	21,00	2.570,71 P			
3 INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOLOGIA	80,00	586,66 P			
3 GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	1.000,00	1.000,00 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	263,76 P			
				Líquido Geral:	50.808,55

Situações

Número de empregados:	24	Salário contribuição empregados:	54.492,05	Base IRRF Mensal:	49.312,80
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	779,33
Trabalhando:	24	Excedente:	2.084,05	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	56.576,10	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.988,22	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	4.988,22	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	779,33
Demitido:	0	Compensações:	8.781,89	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	56.576,10
Mandato Sindical:	0	Total:	-3.793,67	Valor do FGTS:	4.525,97
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-3.793,67	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	24			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	56.576,10
				Valor PIS:	565,76
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	50.808,55

Prefeitura Municipal Saldanha Marinho, RS

ATESTADO em ____/____/20____

Atesto que recebi / conferi os Materiais / Serviços / Obra constante(s) nesta Nota Fiscal.

Recebimento N° _____

Carimbo / Ass. 

Empresa: 257 - INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EXT DES HUM
CNPJ: 07.836.454/0001-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2021

Página: 4/7
Emissão: 28/09/2021
Horas: 15:12:26

Departamentos: 14

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1174 MICHELI RIBEIRO DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	865.600.690-87	PIS:	202.04296.33-6
Cargo:	5 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	4856668/0040
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.766,67

1 HORAS NORMAIS	174,00	1.707,78 P	998	I.N.S.S.	8,62	210,46 D
224 FERIADO TRABALHADO	2,00	235,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,58 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
7 HORAS JUSTIFICADAS	6,00	58,89 P				

ND:	0	Proventos:	2.442,23	Descontos:	235,04	Informativa:	195,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.207,19
NF:	0	Base INSS:	2.442,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.442,23	Valor FGTS:	195,37	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1171 MONICA TERESINHA DURANTE	Situação:	Trabalhando	CPF:	003.003.070-63	PIS:	200.78466.51-7
Cargo:	5 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	3353630/002-0
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.766,67

1 HORAS NORMAIS	180,00	1.766,67 P	998	I.N.S.S.	8,62	210,46 D
224 FERIADO TRABALHADO	2,00	235,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,36 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	1	Proventos:	2.442,23	Descontos:	220,82	Informativa:	195,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.221,41
NF:	0	Base INSS:	2.442,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.442,23	Valor FGTS:	195,37	Base IRRF:	2.042,18

Empr.:	1179 NATANI ALMEIDA DA ROSA	Situação:	Trabalhando	CPF:	039.745.520-81	PIS:	207.59721.57-7
Cargo:	5 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	20759721/0040
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.766,67

1 HORAS NORMAIS	180,00	1.766,67 P	998	I.N.S.S.	8,45	196,32 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	117,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,81 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	0	Proventos:	2.324,45	Descontos:	213,13	Informativa:	185,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.111,32
NF:	0	Base INSS:	2.324,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.324,45	Valor FGTS:	185,95	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1181 NELEIDE DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	015.776.490-79	PIS:	129.62456.67-9
Cargo:	79 AUXILIAR SERV GERAIS - HIGIENIZAÇÃO	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	7287560/0010
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.315,24

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.315,24 P	998	I.N.S.S.	8,10	149,36 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	87,68 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	0	Proventos:	1.842,92	Descontos:	149,36	Informativa:	147,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.693,56
NF:	0	Base INSS:	1.842,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.842,92	Valor FGTS:	147,43	Base IRRF:	1.693,56

Empr.:	1188 ROMULO MARTINS	Situação:	Trabalhando	CPF:	031.030.860-75	PIS:	210.47304.16-5
Cargo:	4 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	0310308/6075
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	2.612,00

1 HORAS NORMAIS	99,48	1.443,57 P	998	I.N.S.S.	9,97	368,36 D
2 HORAS NOTURNAS	80,52	1.168,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,97 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	174,13 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	58,42 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	80,52	233,69 P				
204 HORA REDUZIDA NOTURNA	10,07	175,25 P				

ND:	0	Proventos:	3.693,49	Descontos:	512,33	Informativa:	295,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.181,16
NF:	0	Base INSS:	3.693,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.693,49	Valor FGTS:	295,47	Base IRRF:	0,00

Empresa: 257 - INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EXT DES HUM
CNPJ: 07.836.454/0001-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2021

Página: 3/7
Emissão: 28/09/2021
Horas: 15:12:26

Departamentos: 14

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1189 LIZIANE APARECIDA DOS SANTOS RODRIG	Situação:	Trabalhando	CPF:	000.952.870-94	PIS:	200.98632.15-3
Cargo:	20 TEC. RADIOLOGIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	21/09/2021	CTPS/Série:	5314017/0030
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	2.200,00

1 HORAS NORMAIS	40,00	733,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	76,99 D
273 INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOLOGIA	40,00	293,33 P				

ND: 1	Proventos:	1.026,66	Descontos:	76,99	Informativa:	82,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	949,67
NF: 1	Base INSS:	1.026,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.026,66	Valor FGTS:	82,13	Base IRRF:	760,08

Empr.:	1187 LOURDES DE CASTRO MARTINS	Situação:	Trabalhando	CPF:	729.772.720-20	PIS:	124.88891.62-4
Cargo:	38 COZINHEIRO(A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	64217/00024
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.315,24

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.315,24 P	998	I.N.S.S.	8,10	149,36 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	87,68 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND: 0	Proventos:	1.842,92	Descontos:	149,36	Informativa:	147,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.693,56
NF: 0	Base INSS:	1.842,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.842,92	Valor FGTS:	147,43	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1185 LUANA OLIVEIRA SCHMITZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	020.817.790-64	PIS:	163.53386.92-4
Cargo:	5 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	3121760/0020
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.766,67

1 HORAS NORMAIS	143,76	1.410,98 P	998	I.N.S.S.	8,48	199,26 D
2 HORAS NOTURNAS	36,24	355,69 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,79 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	36,24	71,14 P				
204 HORA REDUZIDA NOTURNA	4,53	53,33 P				

ND: 2	Proventos:	2.348,93	Descontos:	199,26	Informativa:	187,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.149,67
NF: 2	Base INSS:	2.348,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.348,93	Valor FGTS:	187,91	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1182 MANOELA ERGANG DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	023.355.970-19	PIS:	206.83020.47-6
Cargo:	50 ENFERMEIRO RESP TÉCNICO	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	6889830/0030
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	2.612,00

1 HORAS NORMAIS	174,00	2.524,93 P	998	I.N.S.S.	10,48	442,93 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	174,13 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	184,24 D
285 GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	1.000,00	1.000,00 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
7 HORAS JUSTIFICADAS	6,00	87,07 P				

ND: 1	Proventos:	4.226,13	Descontos:	627,17	Informativa:	338,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.598,96
NF: 1	Base INSS:	4.226,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.226,13	Valor FGTS:	338,09	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1168 MARIA MADALENA GUNTZEL FERRARI	Situação:	Trabalhando	CPF:	627.120.390-68	PIS:	126.68297.71-2
Cargo:	4 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	6271203/9068
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	2.612,00

1 HORAS NORMAIS	129,02	1.872,22 P	998	I.N.S.S.	9,78	344,36 D
2 HORAS NOTURNAS	50,98	739,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	121,85 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	174,13 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,99 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	50,98	147,96 P				
204 HORA REDUZIDA NOTURNA	6,37	110,96 P				

ND: 0	Proventos:	3.522,04	Descontos:	466,21	Informativa:	281,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.055,83
NF: 0	Base INSS:	3.522,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.522,04	Valor FGTS:	281,76	Base IRRF:	0,00

Empresa: 257 - INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EXT DES HUM
CNPJ: 07.836.454/0001-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2021

Página: 2/7
Emissão: 28/09/2021
Horas: 15:12:26

Departamentos: 14

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1186 DORALINA CRISTINA MOURA	Situação:	Trabalhando	CPF:	019.807.130-22	PIS:	160.03794.83-7
Cargo:	79 AUXILIAR SERV GERAIS - HIGIENIZAÇÃO	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	8042474/0030
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.315,24

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.315,24 P	998	I.N.S.S.	8,06	141,47 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	0	Proventos:	1.755,24	Descontos:	141,47	Informativa:	140,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.613,77
NF:	0	Base INSS:	1.755,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.755,24	Valor FGTS:	140,41	Base IRRF:	1.613,77

Empr.:	1172 ELISANDRA POCENA MORENO	Situação:	Trabalhando	CPF:	067.488.911-83	PIS:	140.70384.45-2
Cargo:	25 ASSIS. ADMINISTRATIVO	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	0339607/001
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.580,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.580,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	165,30 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	0	Proventos:	2.020,00	Descontos:	165,30	Informativa:	161,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.854,70
NF:	0	Base INSS:	2.020,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.020,00	Valor FGTS:	161,60	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1176 ELIZANE DAMIANI	Situação:	Trabalhando	CPF:	001.389.740-39	PIS:	209.27513.06-9
Cargo:	5 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	8621573/001-0
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.766,67

1 HORAS NORMAIS	80,03	785,48 P	998	I.N.S.S.	8,96	243,41 D
2 HORAS NOTURNAS	99,97	981,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,71 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	117,78 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,06 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	99,97	196,24 P				
204 HORA REDUZIDA NOTURNA	12,50	147,11 P				

ND:	0	Proventos:	2.716,86	Descontos:	286,12	Informativa:	217,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.430,74
NF:	0	Base INSS:	2.716,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.716,86	Valor FGTS:	217,34	Base IRRF:	2.473,45

Empr.:	1166 FRANCIELI MARTINS	Situação:	Trabalhando	CPF:	023.100.450-80	PIS:	161.78370.29-7
Cargo:	5 TECNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	6854610/0050
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.766,67

1 HORAS NORMAIS	88,37	867,34 P	998	I.N.S.S.	8,92	239,48 D
2 HORAS NOTURNAS	91,63	899,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,11 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	117,78 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,97 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,63	179,87 P				
204 HORA REDUZIDA NOTURNA	11,45	134,83 P				

ND:	2	Proventos:	2.684,12	Descontos:	251,59	Informativa:	214,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.432,53
NF:	1	Base INSS:	2.684,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.684,12	Valor FGTS:	214,72	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1173 LETIERI DE SOUZA MORAES	Situação:	Trabalhando	CPF:	039.725.870-40	PIS:	134.44060.21-0
Cargo:	25 ASSIS. ADMINISTRATIVO	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	6977460/0050
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.580,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.580,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	165,30 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	0	Proventos:	2.020,00	Descontos:	165,30	Informativa:	161,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.854,70
NF:	0	Base INSS:	2.020,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.020,00	Valor FGTS:	161,60	Base IRRF:	0,00

Empresa: 257 - INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EXT DES HUM
CNPJ: 07.836.454/0001-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2021

Página: 1/7
Emissão: 28/09/2021
Horas: 15:12:26

Departamentos: 14

EXTRATO MENSAL

Departamento: 14 - HOSPITAL SALDANHA MARINHO

Empr.:	1178 ALIANA ALVES RODRIGUES BARDEN	Situação:	Trabalhando	CPF:	027.864.850-96	PIS:	201.24880.01-5
Cargo:	39 LAVADEIRO(A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	0278648/5096
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.315,24

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.315,24 P	998	I.N.S.S.	8,10	149,36 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	87,68 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	0	Proventos:	1.842,92	Descontos:	149,36	Informativa:	147,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.693,56
NF:	0	Base INSS:	1.842,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.842,92	Valor FGTS:	147,43	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1190 ÁLVARO LUIZ FERREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	499.581.270-91	PIS:	123.33957.86-9
Cargo:	20 TEC. RADIOLOGIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	21/09/2021	CTPS/Série:	14308/00015
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	2.200,00

1 HORAS NORMAIS	40,00	733,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	76,99 D
273 INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOLOGIA	40,00	293,33 P				

ND:	1	Proventos:	1.026,66	Descontos:	76,99	Informativa:	82,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	949,67
NF:	0	Base INSS:	1.026,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.026,66	Valor FGTS:	82,13	Base IRRF:	0,00

Empr.:	1177 ANDREZA SIQUEIRA BUENO	Situação:	Trabalhando	CPF:	017.559.790-10	PIS:	237.23361.84-2
Cargo:	79 AUXILIAR SERV GERAIS - HIGIENIZAÇÃO	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	0175597/9010
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	1.315,24

1 HORAS NORMAIS	188,00	1.123,93 P	998	I.N.S.S.	8,15	157,25 D
224 FERIADO TRABALHADO	2,00	175,37 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
7 HORAS JUSTIFICADAS	32,00	191,31 P				

ND:	0	Proventos:	1.930,61	Descontos:	157,25	Informativa:	154,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,36
NF:	0	Base INSS:	1.930,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.930,61	Valor FGTS:	154,44	Base IRRF:	1.773,36

Empr.:	1175 CARINE FERRARI AIME	Situação:	Trabalhando	CPF:	016.338.940-37	PIS:	203.63331.67-5
Cargo:	4 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	0499219/0030
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	2.612,00

1 HORAS NORMAIS	180,00	2.612,00 P	998	I.N.S.S.	9,63	327,31 D
224 FERIADO TRABALHADO	2,00	348,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,23 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				

ND:	2	Proventos:	3.400,27	Descontos:	386,54	Informativa:	272,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.013,73
NF:	2	Base INSS:	3.400,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.400,27	Valor FGTS:	272,02	Base IRRF:	2.693,78

Empr.:	1170 CASSIA TAIS ROESSLER	Situação:	Trabalhando	CPF:	036.829.080-80	PIS:	201.02729.55-1
Cargo:	4 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2021	CTPS/Série:	5833292/0040
CC:	27	Depto:	14	Filial:	1	Salário:	2.612,00

1 HORAS NORMAIS	102,09	1.481,44 P	998	I.N.S.S.	8,83	223,20 D
2 HORAS NOTURNAS	77,91	1.130,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	163,47 D
224 FERIADO TRABALHADO	1,00	174,13 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	56,53 P				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77,91	226,11 P				
204 HORA REDUZIDA NOTURNA	9,74	169,57 P				

ND:	0	Proventos:	3.678,34	Descontos:	386,67	Informativa:	294,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.291,67
NF:	0	Base INSS:	1.594,29	Excedente INSS:	2.084,05	Base FGTS:	3.678,34	Valor FGTS:	294,26	Base IRRF:	0,00

Empresa: 257 - INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EXT DES HUM
CNPJ: 07.836.454/0001-46
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2021

Página: 1/1
 Emissão: 28/09/2021
 Hora: 15:10:35

Departamentos: 14

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS	24	3.867,42	34.917,03
2	HORAS NOTURNAS	6	437,25	5.274,98
7	HORAS JUSTIFICADAS	5	55,33	436,90
17	INSALUBRIDADE 40%	22	880,00	9.680,00
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	6	437,25	1.055,01
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6	54,66	791,05
224	FERIADO TRABALHO	16	21,00	2.570,71
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOLOGIA	2	80,00	586,66
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	1	1.000,00	1.000,00
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6	0,00	263,76
	Total:			56.576,10
DESCONTOS				
998	I.N.S.S.	24	208,71	4.988,22
999	IMPOSTO DE RENDA	10	105,00	779,33
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	8	2.275,08	2.275,08 *
	Total:			5.767,55
INF ATIVA				
996	F.G.T.S DO MES	24	0,00	4.525,97 *
	Total:			4.525,97

Situações

No.Empregados:	24	Salário contribuição empregados:	54.492,05
No.Estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00
Trabalhando:	24	Excedente:	2.084,05
Afastamento direitos integrais:	0	Base total:	56.576,10
Afastamento acid. de trabalho:	0	Segurados:	4.988,22
Afastamento serviço militar:	0	Empresa:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	4.988,22
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	8.781,89
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00
Mandato sindical:	0	Total:	-3.793,67
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-3.793,67
Ausência justificada:	0		
Outros afastamentos:	0		
Admissões:	24		
No.contribuintes:	0		

Resumo Geral

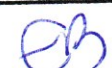
Base do IRRF Mensal:	49.312,80
Valor do IRRF Mensal:	779,33
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º salário:	0,00
Valor IRRF 13º salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	779,33
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	56.576,10
Valor do FGTS:	4.525,97
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
Valor FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Valor FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Base do PIS:	56.576,10
Valor do PIS:	565,76
Base do ISS:	0,00
Valor do ISS:	0,00

Liquido Geral: 50.808,55

Prefeitura Municipal Saldanha Marinho, RS

ATESTADO em ____/____/20____
 Atesto que recebi / conferi os Materiais /
 Serviços / Obra constante(s) nesta Nota Fiscal.

Recebimento N° _____

Carimbo / Ass. 



TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 001/2021

Termo de Colaboração nº 001/2021 - que entre si celebram o Município de Saldanha Marinho, RS, e o Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano para a execução de atividades de co-gerenciamento, operacionalização e execução de serviços de saúde junto ao Hospital Municipal de Saldanha Marinho

O **MUNICÍPIO DE SALDANHA MARINHO**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, CNPJ nº 92.399.153/0001-71, com sede administrativa na Avenida Silva Tavares nº 1127, na Cidade de Saldanha Marinho - RS, neste ato representado pelo Prefeito Municipal de Saldanha Marinho, Estado do Rio Grande do Sul, **João Élcio da Fonseca**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 357.977.110-87 e portador da Cédula de Identidade RG nº 1024410506 SSP/ PC RS, residente e domiciliado na Rua Gomercindo Saraiva, nº 566, nessa, com o intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO**, organização da sociedade civil sem fins lucrativos, portadora do CNPJ nº 07.836.454/0001-46, com sede junto à Rua Siqueira Campos, nº 1184, no Município de Porto Alegre - RS, representada, neste ato, por seu Presidente José Eri Osório de Medeiros, brasileiro, divorciado, odontólogo, portador do RG nº 2011966765, inscrito no CPF sob o nº 148.217.610-68, adiante nominada simplesmente **ORGANIZAÇÃO**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, consoante o regramento trazido pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, com as alterações trazidas pela Lei Federal nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, com autorização legislativa mediante a Lei Municipal nº 2.340, de 31 de agosto de 2021, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 O presente Termo de Colaboração tem por objeto o co-gerenciamento, operacionalização e execução de serviços de saúde junto ao Hospital Municipal de Saldanha Marinho, localizado junto à Rua Prestes Guimarães, 591, no Município de Saldanha Marinho, RS, CEP: 98250-000, conforme especificações, quantitativos,

[Handwritten signatures]



regulamentação do co-gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde descritos na Justificativa apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como junto ao Termo de Referência.

1.2 Não poderão ser destinados recursos públicos para atender/custear despesas vedadas pela Lei Federal nº 13.019/2014, com as alterações levadas a efeito pela Lei Federal nº 13.204/2015, bem como despesas vedadas pela Lei de Diretrizes Orçamentárias e/ou não previstas ou alheias ao Termo de Referência.

1.3 O Co-gerenciamento e operacionalização do Hospital Municipal de Saldanha Marinho deve compreender todos os atendimentos e serviços descritos junto ao Termo de Referência em anexo.

1.4 No caso de haver atuação em rede para execução do objeto da parceria, esta deverá ser formalizada entre a organização da sociedade civil celebrante e cada uma das organizações da sociedade civil executante e não celebrantes por meio de um termo de atuação em rede, observando-se ainda os requisitos da Justificativa apresentada, bem como do Termo de Referência em anexo.

1.5 A organização da sociedade civil celebrante deverá comunicar à Administração Pública Municipal a assinatura do termo de atuação em rede no prazo de até 15 (quinze) dias, contado da ata de sua assinatura.

1.6 O Termo de Atuação em rede deverá especificar os direitos e obrigações recíprocas e estabelecerá, no mínimo, as ações, as metas e os prazos que serão desenvolvidos pela organização da sociedade civil executante e não celebrante e valor a ser repassado pela organização da sociedade civil celebrante.

1.7 A organização da sociedade civil celebrante deverá assegurar, no momento da celebração do termo de atuação em rede, a regularidade jurídica e fiscal da organização da sociedade civil executante e não celebrante, que será verificada por meio da apresentação dos seguintes documentos:

Comprovante de Inscrição no CNPJ, emitido no sítio eletrônico oficial da Secretaria da Receita Federal do Brasil;

Cópia do Estatuto e Eventuais alterações registradas;

Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – CRF/FGTS

Certidão Negativa de débitos Trabalhistas – CNDT;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Declaração do representante legal da organização da sociedade civil executante e não celebrante de que não possui impedimento no CEPIM, no SICONV, no SIAFI, no SICAF e no CADIN.

1.8 Nas hipóteses de o termo de atuação em rede ser rescindido, a organização da sociedade civil celebrante deverá comunicar o fato à administração pública municipal no prazo de 15 (quinze) dias.

1.9 A organização da sociedade civil celebrante da parceria é responsável pelos atos realizados pela rede, se houver.

1.10 - Todas as ações e serviços de saúde executadas no âmbito do Termo de Colaboração são gratuitas para a população.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS

2.1 São Obrigações do MUNICÍPIO:

- a) Fornecer manual específico de prestação de contas, a ser observado, na íntegra, pela organização da sociedade civil, por ocasião da celebração da parceria;
- b) Emitir relatório técnico através da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Parceria, mensalmente, e submetê-lo ao gestor, o qual decidirá acerca da sua homologação ou não.
- c) Realizar pesquisa de satisfação, sempre que possível, com os beneficiários dos serviços prestados, utilizando os resultados como subsídio para a avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos e metas pactuadas, bem como nortear eventual necessidade de readequação de metas e atividades definidas no Termo de Referência, sendo vedada a minoração destas metas e atividades anteriormente pactuadas, sem a devida/correspondente redução no valor dos recursos públicos repassados;
- d) Repassar os recursos públicos pactuados, conforme o cronograma de desembolso definido pelo MUNICÍPIO, desde que as metas e os resultados tenham sido devidamente alcançados pela ORGANIZAÇÃO, assim como a totalidade das fases e das etapas de execução do projeto/serviço objeto do presente instrumento;
- e) Na hipótese de o gestor da parceria deixar de ser agente público ou ser lotado em outro órgão ou entidade, o administrador público deverá designar novo gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do gestor, com as respectivas responsabilidades.
- f) Manter em seu sítio oficial na internet, o termo de colaboração firmado e o respectivo Termo de Referência.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



- g) Analisar os relatórios elaborados pela ORGANIZAÇÃO, através da Comissão de Monitoramento e Avaliação, comparando-se as metas dos descritivos, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- h) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- i) Suspender o repasse dos recursos públicos pactuados, antes do término da parceria, ante a constatação de evidência de irregularidade na execução, objeto da parceria e/ou prestação de contas;
- j) Prestar esclarecimentos e informações à ORGANIZAÇÃO que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Termo de Colaboração;
- k) Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação do serviço, de modo a evitar a sua descontinuidade.
- l) Realizar encontro de contas mensalmente, verificando o atingimento quantitativo e qualitativo das metas pactuadas, bem como deliberar acerca de eventuais acréscimos ou supressões que se fizerem necessários à adequada execução do objeto.

2.2 São obrigações da ORGANIZAÇÃO

- a) manter escrituração contábil regular de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;
- b) prestar contas dos recursos públicos recebidos em razão do ajuste celebrado com o MUNICÍPIO, mensalmente.
- c) divulgar na internet e em locais visíveis, situados nas suas sedes sociais e nos estabelecimentos em que exerça suas ações, a parceria celebrada com o poder público, contendo, no mínimo, as informações requeridas no art. 11 da Lei Federal nº 13.019/2014, com as alterações da Lei Federal nº 13.204/2015;
- d) manter e movimentar os recursos na conta bancária específica, observado o disposto no artigo 51, da Lei Federal nº 13.019/2014, com as alterações da Lei Federal nº 13.204/2015;
- e) dar livre acesso aos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos públicos, ao Conselho de Saúde relativo à atividade contratada, bem como aos servidores oriundos dos órgãos de controle interno e do Tribunal de Contas, da totalidade dos documentos e informações referentes à parceria firmada com o MUNICÍPIO;
- f) proceder/agir e suportar o ônus de figurar como única responsável pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos públicos recebidos, inclusive no que concerne às despesas de custeio, investimento e pessoal, bem como por todas e quaisquer despesas custeadas com os recursos públicos recebidos;
- g) responder, como exclusiva e única responsável, pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionadas à execução do objeto



previsto no termo de colaboração, cujo inadimplemento não implicara em responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO;

h) cumprir as metas e os resultados pactuados no Termo de Referência e Justificativa apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como aqueles oriundos do presente instrumento;

i) cumprir fielmente com as etapas e fases de execução a que se comprometeu segundo as regras do Termo de Referência e Plano de Trabalho.

j) cumprir as normas do SUS, elencadas nas normativas vigentes, ou outras que venham a ser publicadas;

k) atender as diretrizes nacionais da Política Nacional de Humanização (PNH);

m) responsabilizarem-se por eventuais danos físicos, morais e materiais ocasionados a terceiros, cabendo-lhe, exclusivamente, todos os ônus decorrentes da reparação;

n) providenciar, na execução do objeto da parceria, a imediata correção das deficiências apontadas pela fiscalização do MUNICÍPIO;

o) manter atualizado os registros no CNES e utilizar os sistemas de informação que venham a ser implementados pelo MUNICÍPIO.

p) submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

q) apresentar, sempre que solicitado, relatórios que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o cumprimento das diretrizes previstas no Termo de Referência.

r) submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

s) submeter-se ao controle auditoria municipal, apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado;

t) garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços objeto da parceria de modo que a prestação se dê de forma contínua e ininterrupta.

u) não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários e manter afixado em lugar visível sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

v) manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento ao MUNICÍPIO, auditoria do Município e auditorias do SUS a fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

w) garantir a desinfecção, esterilização e antisepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos.

x) atender, no prazo indicado, as ordens judiciais, comunicadas diretamente ou via SMS, com retorno da resolutividade ao gestor e à autoridade judicial competente.



- y) - Disponibilizar aos usuários do SUS, no mínimo 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada das dependências do Hospital Municipal Saldanha Marinho.
- z)- Responsabilizar-se integralmente por manter e remunerar os serviços terceirizados necessários ao fiel cumprimento do Termo de Colaboração.
- z. i) - Informar mensalmente toda a produção ambulatorial nos sistemas oficiais do MS (Sistema de Informação Ambulatorial/SIA/SUS) e (Sistema de Informação Hospitalar/SIH/SUS), obedecendo o cronograma oficial do MS.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DO PRAZO

3.1 O montante total de recursos públicos a serem repassados e empregados na execução do objeto do Presente Termo de Colaboração é de R\$ 1.267.837,32 (um milhão e duzentos e sessenta e sete mil e oitocentos e trinta e sete reais e trinta e dois centavos) o qual será repassado, mensalmente, conforme cronograma de desembolso do MUNICÍPIO.

3.2 O MUNICÍPIO repassará, para a execução do presente Termo de Colaboração, recursos mensais no valor R\$ 211.306,22 (duzentos e onze mil e trezentos e seis reais e vinte e dois centavos), correndo a despesa à conta das dotações orçamentárias específicas.
Parágrafo Único: O repasse destes valores está condicionado ao atendimento das metas dos resultados propostos no Termo de Referência.

3.3 O presente Termo de Colaboração vigorará pelo período de até cento e oitenta dias, em caráter de urgência face ao risco da iminente paralisação do serviço prestado, período em que deverá ocorrer a tramitação e conclusão do procedimento legal adequado à prestação do serviço.

CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSFERÊNCIA E DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

4.1 O MUNICÍPIO repassará os recursos em favor da ORGANIZAÇÃO, conforme o cronograma de desembolso, em conta bancária específica vinculada a este instrumento, conforme o disposto no artigo 53, da Lei Federal nº 13.019/2014, com as alterações da Lei Federal nº 13.2014/2015 – os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do Termo de Colaboração, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.



4.2 Os valores a serem repassados para a ORGANIZAÇÃO deverão ser confirmados mensalmente pela área técnica responsável da SMS e serão transferidos no montante previsto no Termo de Referência – anexo ao Termo de Colaboração.

Parágrafo Único: em caso de não confirmação da aplicação dos valores repassados, fica autorizado o abatimento dos gastos não comprovados do repasse mensal, no mês subsequente ao da avaliação.

4.3 As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria não serão liberadas e ficarão retidas nos seguintes casos:

I – quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

II – quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da organização da sociedade civil em relação às obrigações estabelecidas no Termo de Colaboração;

III – quando a organização da sociedade civil deixar de adotar sem justificativas suficientes as medidas saneadoras apontadas pela Administração Pública ou pelos órgãos de controle interno ou externo;

IV – Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS

5.1 O presente Termo de Colaboração deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5.2 Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do representante da ORGANIZAÇÃO, para as finalidades referidas no artigo 45, da Lei Federal nº 13.019/2014 alterada pela Lei Federal nº 13.204/15.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 O presente Termo de Colaboração vigorará a partir da assinatura do presente instrumento, pelo prazo de cento e oitenta dias.

6.2 O termo de Colaboração somente produzirá efeitos jurídicos após a publicação dos respectivos extratos no meio oficial de publicidade na administração pública.





CLÁUSULA SÉTIMA – DO MONITORAMENTO, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

7.1 O relatório técnico a que se refere o artigo 59, da Lei nº 13019/2014, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- I) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- II) Análise das atividades realizadas. Do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Termo de Referência;
- III) Valores efetivamente transferidos pela administração pública;
- IV) Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo termo de colaboração;
- V) Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

7.2 Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, a administração pública poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

I) Retomar os bens públicos em poder da organização da sociedade civil parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

II) Assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Termo de Referência, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerada na prestação de contas o que foi executado pela organização da sociedade civil até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1 A ORGANIZAÇÃO deverá prestar contas das receitas e despesas mensalmente, de acordo com o Termo de Referência e a Justificativa apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 A prestação de contas deverá conter elementos que permitam ao Gestor da Parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, destacados nos relatórios de execução do objeto e de execução financeira, bem como entregar balanço patrimonial, balancete analítico anual,





demonstração de resultado do exercício e demonstração das origens e aplicação dos recursos da entidade parceira, seguindo as normas contábeis vigentes.

Parágrafo Único: Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

8.3 A prestação de contas relativa à execução do presente Termo de Colaboração dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no Termo de Referência e entregues na Secretaria Municipal de Saúde, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao pedido de execução dos serviços objeto do presente Termo de Colaboração;

8.4 A Administração Pública Municipal considerará ainda em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

- I) relatório da visita técnica in loco realizada durante a execução da parceria;
- II) relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do termo de colaboração ou de fomento.
- III) Os pareceres técnicos do gestor acerca da prestação de contas, de que trata o art. 67 da Lei nº 13.019/14, deverá conter análise de eficácia e de efetividade das ações quanto:

- a) os resultados já alcançados e seus benefícios; li - os impactos econômicos ou sociais;
- b) o grau de satisfação do público-alvo;
- c) a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

8.5 A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela administração pública observará os prazos previstos na Lei Federal nº 13.019/2014 alterada pela Lei Federal nº 13.204/2015, devendo concluir, alternativamente, pela:

- I) Aprovação da prestação de contas;
 - II) Aprovação da prestação de contas com ressalvas; ou
 - III) rejeição da prestação de contas e adoção e encaminhamento de providências cabíveis;
- 8.6 Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo para a organização da sociedade civil sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação.



Parágrafo Primeiro: O prazo referido no *caput* é limitado a 15 (quinze) dias por notificação, prorrogável, no máximo, por igual período, dentro do prazo que a administração pública possui para analisar e decidir sobre a prestação de contas e comprovação de resultados.

Parágrafo Segundo: Transcorrido o prazo para saneamento da irregularidade ou da omissão, não havendo o saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deve adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, nos termos da legislação vigente.

8.7 A administração pública apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Parágrafo Único: O transcurso do prazo definido nos termos do *caput* sem que as contas tenham sido apreciadas:

I - Não significa impossibilidade de apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras, punitivas ou destinadas a ressarcir danos que possam ter sido causados aos cofres públicos;

II – nos casos em que não for constatado dolo da organização da sociedade civil ou de seus prepostos, sem prejuízo da atualização monetária, impede a incidência de juros de mora sobre débitos eventualmente apurados, no período entre o fim do prazo referido neste parágrafo e a data em que foi a última apreciação pela administração pública

8.8 As prestações de contas serão avaliadas:

I – regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no Termo de Referência;

II – Regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário;

III – Irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:

- a) omissão do dever de prestar contas;
- b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no Termo de Referência;
- c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;
- d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.



8.9 Quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a organização da sociedade civil poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo Termo de Referência, conforme o objeto descrito no termo de colaboração e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do Termo de Referência Original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos.

8.10 Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas, a organização da sociedade civil deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas.

Parágrafo único: Poderá o MUNICÍPIO adotar outras formas de acompanhamento das execuções fiscais e financeiras através de notificação prévia à ORGANIZAÇÃO, respeitando o prazo mínimo de 30 (trinta) dias para sua vigência.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

9.1 A presente parceria poderá ser alterada, mediante assinatura de termo aditivo, nos casos permitidos pela lei vigente, desde que mediante justificativa administrativa pautada no inegável interesse público do MUNICÍPIO e de acordo com o prudente juízo de valor de oportunidade e conveniência da administração pública.

9.2 Não é permitida a celebração de aditamento deste Termo de Colaboração com alteração da natureza do objeto, bem como em valores desproporcionais que onerem excessivamente os cofres públicos ou quaisquer alterações que comprometam ou desnaturem a motivação original da celebração do ajuste firmado.

9.3 As alterações deverão ser previamente submetidas à análise da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Saldanha Marinho, RS.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS RESPONSABILIZAÇÕES E DAS SANÇÕES

10.1 Pela execução da parceria em desacordo com o Termo de Referência e com as normas da Lei Federal nº 13.019/14, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à ORGANIZAÇÃO, as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;



III – declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II;

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos II e III são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde e do Prefeito Municipal, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

10.2 Prescreve em cinco anos, contados a partir da data de apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da Parceria.

10.3 A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

11.1 O presente termo de colaboração poderá ser:

I – denunciado, a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações referente ao tempo em que participaram da avença, respeitando o prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias.

II – rescindido, unilateralmente, pelo MUNICÍPIO, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

- a) utilização dos recursos públicos em desacordo com o Termo de Referência;
- b) inadimplemento, parcial ou total, de quaisquer das cláusulas pactuadas;
- c) constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado pela ORGANIZAÇÃO; e
- d) verificação da ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial, na forma da Lei.

III – rescindido, consensualmente, por vontade de ambos os partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICIDADE



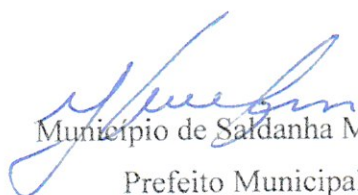
12.1 A eficácia do presente termo de colaboração ou dos seus aditamentos, fica condicionada à publicação do respectivo extrato no local de veiculação oficial do Município e no endereço eletrônico.

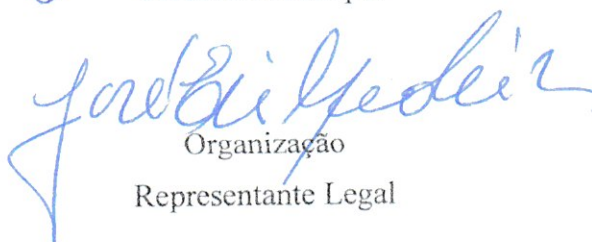
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 Será competente para dirimir as controvérsias decorrentes deste Termo de Colaboração, que não possam ser resolvidas pela via administrativa, o foro da Comarca de Santa Bárbara do Sul do Estado do Rio Grande do Sul, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem.

13.2 E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos partícipes, para que produza SUS jurídicos e legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

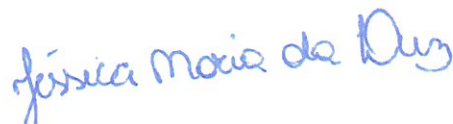
Saldanha Marinho, 1º de setembro de 2021


Município de Saldanha Marinho
Prefeito Municipal


Organização
Representante Legal

Testemunhas:


035353480-30


044.598.300-64



G331071433538308014
07/10/2021 14:36:30

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 3335-9
Conta corrente 5425-9 P MUN SALD MARINHO ASPS

Creditado

Banco 41 BCO DO ESTADO DO RS S A
Agência (sem DV) 41 AU COLISEU
Conta corrente (com DV) 622209340
CNPJ 07.836.454/0001-46
Nome favorecido INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO,
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES
Número documento 100.701
Valor 176.969,76
Destinação 0
Data transferência 07/10/2021

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB B9E0C5A5D53FE708

Assinada por JC238653 REGINA VERZEGNAZZI ZANON
JE690868 JOAO E DA FONSECA

07/10/2021 14:35:27

07/10/2021 14:36:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE690868 JOAO E DA FONSECA.