



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Leme

Ofício SCL* *0456* /2025.

Leme, 04 de abril de 2025.

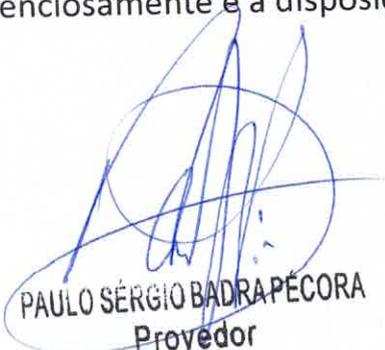
PREZADA
CINTIA CRISTINA GROSSKLAUSS
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE LEME/ SP.

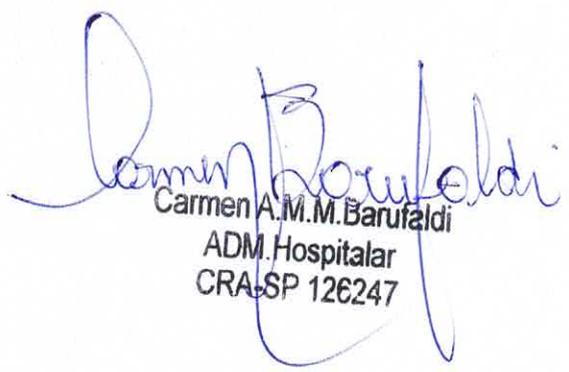
• **PAUTA:**

PROTOCOLAMOS PRESTAÇÕES DE CONTAS ANUAL DE ACORDO COM CADA PLANO DE TRABALHO DE SERVIÇOS VENDIDOS.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, neste ato representada pelo provedor **Paulo Sérgio Badra Pécora** e pela Administradora hospitalar CRA/SP126247, **Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi**, vem a presença de V.S.^a conforme pauta supra citada.

Atenciosamente e à disposição.


PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

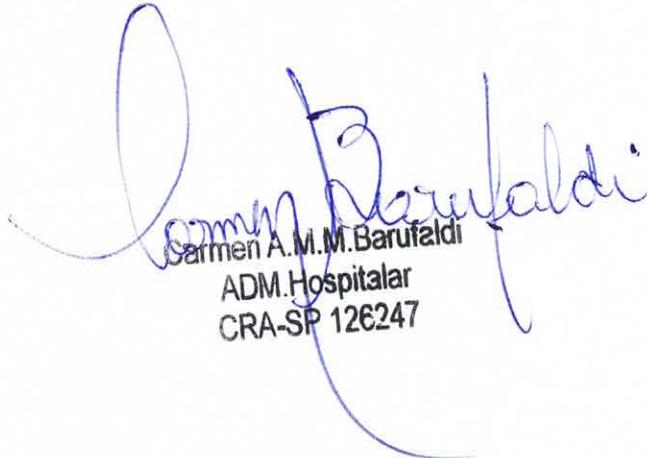
www.santacasaleme.com.br

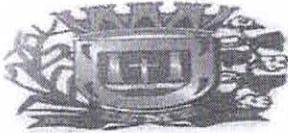
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PRESTAÇÕES DE CONTAS ANUAL PERTINENTES AO ANO DE 2024.

TAMBÉM PROTOCOLADAS NA SECRETARIA DE SAÚDE E TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO.


PAULO SÉRGIO BADRAPÉCORÁ
Provedor


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação do paciente.

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

TA RECURSOS HUMANOS E TERCEIROS

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
TERMO ADITIVO Nº.61		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 15.324.240,00
Aditamento nº			

Plano Operativo

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
06/02/2024	R\$ 610.000,00	06/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
06/02/2024	R\$ 472.183,36	06/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 472.183,36
26/02/2024	R\$ 164.979,83	26/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 164.979,83
27/02/2024	R\$ 3.232,02	27/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 3.232,02
28/02/2024	R\$ 2.960,13	28/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 2.960,13
29/02/2024	R\$ 23.664,66	29/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 23.664,66
06/03/2024	R\$ 610.000,00	06/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
06/03/2024	R\$ 389.510,01	06/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 389.510,01
21/03/2024	R\$ 64.785,50	21/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 64.785,50
26/03/2024	R\$ 117.988,07	26/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 117.988,07
28/03/2024	R\$ 1.163,00	28/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.163,00
04/04/2024	R\$ 93.573,42	04/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 93.573,42
05/04/2024	R\$ 610.000,00	05/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
05/04/2024	R\$ 419.933,11	05/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 419.933,11
26/04/2024	R\$ 101.854,52	26/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 101.854,52
30/04/2024	R\$ 62.850,00	30/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 62.850,00
03/05/2024	R\$ 82.382,37	03/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 82.382,37
07/05/2024	R\$ 610.000,00	07/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
07/05/2024	R\$ 667.020,00	07/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 667.020,00
04/06/2024	R\$ 610.000,00	04/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
04/06/2024	R\$ 667.020,00	04/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 667.020,00

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.06 09:34:10 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.06 09:34:21 -03'00'

Comin

02/07/2024	R\$ 610.000,00	02/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
02/07/2024	R\$ 667.020,00	02/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 667.020,00
06/08/2024	R\$ 1.277.020,00	06/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.277.020,00
02/09/2024	R\$ 610.000,00	02/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
02/09/2024	R\$ 667.020,00	02/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 667.020,00
04/10/2024	R\$ 610.000,00	04/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
04/10/2024	R\$ 667.020,00	04/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 667.020,00
07/11/2024	R\$ 610.000,00	07/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
07/11/2024	R\$ 667.020,00	07/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 667.020,00
06/12/2024	R\$ 610.000,00	06/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
06/12/2024	R\$ 667.020,00	06/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 667.020,00
07/01/2025	R\$ 610.000,00	07/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 610.000,00
07/01/2025	R\$ 667.020,00	07/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 667.020,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 15.324.240,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 14.184,64
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 15.338.424,64
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 287.058,48
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 15.625.483,12

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$ 15.338.424,64 (quinze milhões, trezentos e trinta e oito mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e sessenta e quatro centavos)

VALENTIN

COMIN:14716933849

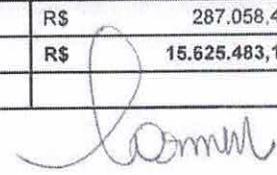
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.06 09:36:09
-03'00

CELSO DA

SILVEIRA:0166155985

9

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.06 09:36:19
-03'00




DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ 14.513.923,49	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 190.101,88	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 72.469,02	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.648,47	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 558.860,84	R\$ -
Serviços de terceiros (gráfica)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ 420,94	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 15.338.424,64	R\$ -

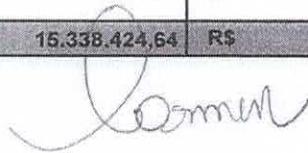
(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.02.06 09:36:29 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.02.06 09:36:39 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -	R\$ 264.698,38	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos			R\$ 449,41	
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 489,38	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo			R\$ 40,17	
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -	R\$ 3.690,22	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidade Pública	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -	R\$ 9.656,60	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.998,25	R\$ -
FRETE			R\$ 36,07	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 287.058,48	R\$ -

Comun

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 15.625.483,12
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 15.623.483,12
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 07 de fevereiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.06 09:36:52
-03'00'

Valentin Comin

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.06 09:37:00 -03'00'

Celso da Silveira
MEMBROS DO CONSELHO FISCAL

Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: Paulo Sérgio Badra Pécora
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade e recuperação da saúde.

EXERCÍCIO/COMPETENCIA : 2024

FONTES DO RECURSO: Municipal

ORÇAMENTO - ORTESE-PROTESE E MATERIAIS ESPECIAIS

Paulo Sérgio Badra Pécora

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 61		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 336.000,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
15/02/2024	R\$ 28.000,00	15/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
07/03/2024	R\$ 28.000,00	07/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
05/04/2024	R\$ 28.000,00	05/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
06/05/2024	R\$ 28.000,00	06/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
06/06/2024	R\$ 28.000,00	06/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
03/07/2024	R\$ 28.000,00	03/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
09/08/2024	R\$ 28.000,00	09/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
04/09/2024	R\$ 28.000,00	04/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
03/10/2024	R\$ 28.000,00	03/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
07/11/2024	R\$ 28.000,00	07/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
10/12/2024	R\$ 28.000,00	10/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
09/01/2025	R\$ 28.000,00	09/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 28.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 336.000,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 336.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 814,05
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 336.814,05

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.15 13:25:26 -03'00'

CELSON DA
SILVEIRA:01661559859
Assinado de forma digital por CELSON DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.15 13:25:26 -03'00'

Comin

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
 (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$ 336.814,05 (trezentos e trinta e seis mil, oitocentos e quatorze reais e cinco centavos)

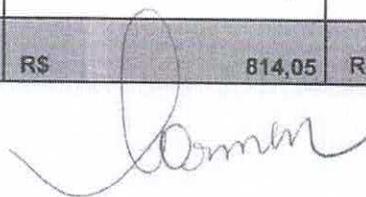
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 336.000,00	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Desp. financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas			R\$ -	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 336.000,00	R\$ -

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
 (5) Salários, encargos e benefícios.
 (6) Autônomos e pessoa jurídica.
 (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
 (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
 (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

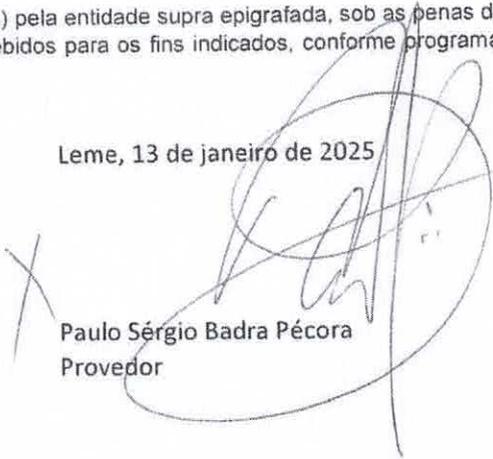
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 426,54	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (**)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 80,40	R\$ -
FRETE			R\$ 307,11	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 814,05	R\$ -



(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	336.814,05
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	336.814,05
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025



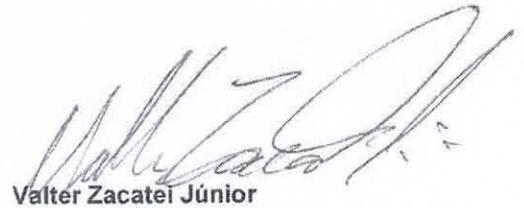
Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.01.15 13:26:09
+03'00'

Valentin Comim

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.01.15 13:26:19 -03'00'

Celso da Silveira
MEMBROS DO CONSELHO FISCAL



Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL (IS) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

NEUROLOGIA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	01/01/2020 A 01/01/2025	
Termo Aditivo n.61 Aditamento nº		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 264.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
19/02/2024	R\$ 22.000,00	19/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
14/03/2024	R\$ 22.000,00	14/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
04/04/2024	R\$ 22.000,00	04/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
07/05/2024	R\$ 22.000,00	07/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
05/06/2024	R\$ 22.000,00	05/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
03/07/2024	R\$ 22.000,00	03/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
09/08/2024	R\$ 22.000,00	09/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
05/09/2024	R\$ 22.000,00	05/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
02/10/2024	R\$ 22.000,00	02/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
07/11/2024	R\$ 22.000,00	07/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
05/12/2024	R\$ 22.000,00	05/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
07/01/2025	R\$ 22.000,00	07/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 22.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 264.000,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 264.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 24,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 264.024,00

CELSDA DA SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por CELSDA DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.07 13:13:25 -03'00'

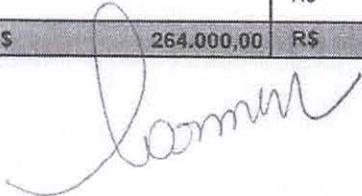
VALENTIN COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.07 13:13:35 -03'00'

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
- (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024, importando o valor de R\$264.000,00 (duzentos e sessenta e quatro reais)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinteA PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUITES
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)			R\$ 264.000,00	
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 264.000,00	R\$ -



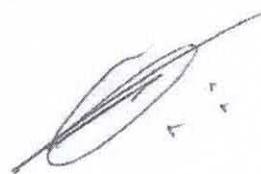
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.01.09 07:58:10 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.01.09 07:58:28 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,00	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,00	R\$ -

Comun

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	264.024,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	264.024,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Lem.e 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933849

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:016615
59859

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO : RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE - PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA: 2

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Dom Operativo

	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 61		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 7.757.690,64
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
07/02/2024	R\$ 20.449,46	07/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 20.449,46
08/02/2024	R\$ 71.585,88	08/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 71.585,88
14/02/2024	R\$ 151.839,84	14/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 151.839,84
15/02/2024	R\$ 10.551,54	15/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 10.551,54
20/02/2024	R\$ 19.500,00	20/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 19.500,00
22/02/2024	R\$ 77.248,17	22/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 77.248,17
29/02/2024	R\$ 67.948,54	29/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 67.948,54
01/03/2024	R\$ 25.508,09	01/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 25.508,09
04/03/2024	R\$ 18.632,49	04/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 18.632,49
05/03/2024	R\$ 17.442,60	05/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 17.442,60
06/03/2024	R\$ 165.767,61	06/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 165.767,61
05/03/2024	R\$ 10.000,00	05/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 10.000,00
08/03/2024	R\$ 67.250,00	08/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 67.250,00
14/03/2024	R\$ 159.256,95	14/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 159.256,95
15/03/2024	R\$ 7.142,60	15/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 7.142,60
18/03/2024	R\$ 22.824,64	18/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.824,64
21/03/2024	R\$ 2.067,29	21/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 2.067,29
25/03/2024	R\$ 1.498,30	25/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.498,30

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por CELSDA
DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.14 15:58:42 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.14 15:58:51 -03'00'

Comin

26/03/2024	R\$	115.256,49	26/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$	115.256,49
27/03/2024	R\$	2.502,42	27/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$	2.502,42
28/03/2024	R\$	88.217,29	28/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$	88.217,29
01/04/2024	R\$	1.379,46	01/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	1.379,46
04/04/2024	R\$	169.078,78	04/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	169.078,78
04/04/2024	R\$	14.916,41	04/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	14.916,41
05/04/2024	R\$	5.700,50	05/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	5.700,50
08/04/2024	R\$	3.568,64	08/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	3.568,64
09/04/2024	R\$	265.638,72	09/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	265.638,72
11/04/2024	R\$	74.244,83	11/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	74.244,83
12/04/2024	R\$	4.646,05	12/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	4.646,05
16/04/2024	R\$	6.786,79	16/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	6.786,79
24/04/2024	R\$	70.141,29	24/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	70.141,29
26/04/2024	R\$	6.123,08	26/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$	6.123,08
03/05/2024	R\$	55.979,70	03/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$	55.979,70
06/05/2024	R\$	2.249,74	06/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$	2.249,74
07/05/2024	R\$	136.478,47	07/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$	136.478,47
07/05/2024	R\$	646.474,22	07/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
05/06/2024	R\$	646.474,22	05/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
02/07/2024	R\$	646.474,22	02/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
09/08/2024	R\$	646.474,22	09/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
02/09/2024	R\$	646.474,22	02/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
13/09/2024	R\$	646.474,22	13/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
	R\$	(646.474,22)	valor devolvido aos cofres publicos		R\$	(646.474,22)
02/10/2024	R\$	646.474,22	02/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
06/11/2024	R\$	646.474,22	06/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
06/12/2024	R\$	646.474,22	06/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
07/01/2025	R\$	646.474,22	07/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$	646.474,22
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR						
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO						R\$ 7.757.690,64
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS						R\$ 27.927,40
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)						
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)						R\$ 7.785.618,04
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL						R\$ 78.929,94
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)						R\$ 7.864.547,98

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2023, importando o valor de R\$ 7.864.547,98 (sete milhões, oitocentos e sessenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e sete reais e noventa e oito centavos)

VALENTIN
 COMIN:14716933849
 Assinado de forma digital por
 VALENTIN COMIN:14716933849
 Dados: 2025.02.14 15:59:03
 +03'00'

CELSO DA
 SILVEIRA:01661559859
 Assinado de forma digital por
 CELSO DA SILVEIRA:01661559859
 Dados: 2025.02.14 15:59:12 -01'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.993.750,02	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 404.526,48	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 164.773,58	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ 70.931,57	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ 174.132,47	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.503.320,37	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 462.256,67	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ 641,51	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
manutenção aparelhos	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.285,37	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000,00	R\$ -
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.785.618,04	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

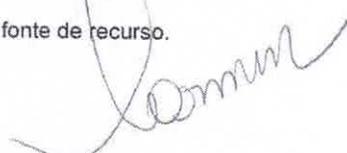
(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.14 15:59:23 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

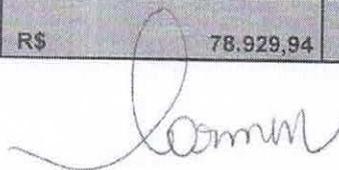
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.14 15:59:31 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -	R\$ 75.782,81	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos			R\$ 425,11	
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 449,07	
Gêneros alimentícios		R\$ -	R\$ 294,46	R\$ -
Outros materiais de consumo			R\$ 299,65	
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidade Pública	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 669,10	R\$ -
FRETE			R\$ 1.009,74	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 78.929,94	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	7.864.547,98
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	7.864.547,98
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 17 de fevereiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933849
849
Valentin Comim

Assinado de forma digital por
VALENTIN
COMIN:14716933849
Data: 2025.02.14 15:59:40
+03'00'

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
9859
Celso da Silveira
Membros do Conselho Fiscal.

Assinado de forma digital por
CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.02.14 15:59:49
+03'00'

Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO : RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSAVEL PELA ENTIDADE - PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência em excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

CRÉDITO DIRETORIA DO FUNDO NACIONAL DA SAÚDE

Financiamento Plano Q.

	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Auditamento nº 61		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 3.820.802,64
Auditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
06/02/2024	R\$ 318.400,22	06/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
05/03/2024	R\$ 318.400,25	05/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
05/04/2024	R\$ 318.400,22	05/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
08/05/2024	R\$ 318.400,22	08/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
07/06/2024	R\$ 318.400,22	07/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
05/07/2024	R\$ 318.400,22	05/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
06/08/2024	R\$ 318.400,22	06/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
04/09/2024	R\$ 318.400,22	04/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
08/10/2024	R\$ 318.400,22	08/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
07/11/2024	R\$ 318.400,22	07/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
06/12/2024	R\$ 318.400,22	06/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
10/01/2025	R\$ 318.400,22	10/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 318.400,22
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				3.820.802,64
(C) RECEITAS COM APLIC. FINANC. DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 3.590,10
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 3.824.392,74
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 3.824.392,74

CELSON DA SILVA
SILVEIRA:01661559859
Assinado de forma digital por
CELSON DA SILVA:01661559859
Dados: 2025.01.28 08:37:32 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.28 08:37:47 -03'00'

Handwritten signature

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$ 3.824.392,74 (tres milhões, oitocentos e vinte e quatro mil, trezentos e noventa e dois reais e setenta e quatro centavos)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)				
Recursos humanos (6)		R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios				
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros				
Locação de imóveis				R\$ -
Locações diversas				R\$ -
Utilidades públicas (7)				
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.824.392,74	R\$ -
Outras despesas				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.824.392,74	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN
COMIN:14716933849

CELSON DA
SILVEIRA:01661559
859

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.01.28 08:34:43
03:07
Assinado de forma digital por
CELSON DA
SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.01.28 08:34:52
03:09

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	3.824.392,74
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	3.824.392,74
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)		

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 16 de janeiro de 2025

X
Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.01.28 08:35:06 -03'00'

Valentin Comim

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.01.28 08:35:16 -03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal.

Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA : 2.024

ORIGEM DOS RECURSOS (1) : Municipal

Plano Operativo

ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 61		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 337.065,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
14/02/2024	R\$ 240,00	14/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 240,00
19/02/2024	R\$ 17.280,00	19/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 17.280,00
12/03/2024	R\$ 6.171,00	12/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 6.171,00
14/03/2024	R\$ 17.619,00	14/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 17.619,00
16/04/2024	R\$ 20.670,00	16/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 20.670,00
09/05/2024	R\$ 24.435,00	09/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 24.435,00
21/06/2024	R\$ 22.035,00	21/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.035,00
05/07/2024	R\$ 17.175,00	05/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 17.175,00
09/08/2024	R\$ 11.415,00	09/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 11.415,00
11/09/2024	R\$ 31.920,00	11/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 31.950,00
09/10/2024	R\$ 38.790,00	09/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 38.790,00
13/11/2024	R\$ 50.085,00	13/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 50.085,00
11/12/2024	R\$ 50.685,00	11/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 50.685,00
13/01/2025	R\$ 28.515,00	13/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 28.515,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 337.065,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 68,40
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 337.133,40

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.15 13:36:28 -03'00'

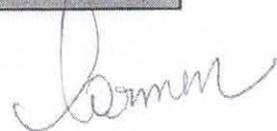
CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.15 13:36:36 -03'00'

Paulo Sérgio Badra Pécorá

(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL	R\$	1.721,26
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)	R\$	338.854,66

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.



O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025. importando o valor de R\$ 338.854,66 (trezentos e trinta e oito mil, oitocentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

VALENTIN

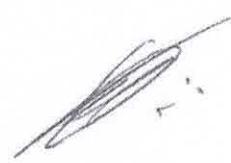
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.15 13:36:50 -03'00'

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.15 13:37:00 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos			R\$ 39.131,10	
Material médico e hospitalar (*)		R\$ -	R\$ 41.759,82	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.860,86	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.700,16	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 248.608,50	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.072,96	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -			R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 337.133,40	R\$ -

(5) Salários, encargos e benefícios.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.15 13:37:10 -03'00'

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

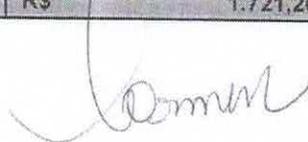
Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.15 13:37:18 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos			R\$ 361,43	
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 1.064,18	
Gêneros alimentícios		R\$ -	R\$ 1,11	R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -	R\$ 208,04	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 36,50	R\$ -
FRETE			R\$ 50,00	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.721,26	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	338.854,66
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	338.854,66
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN

COMIN:1471693384

9

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.28 06:41:13
+03'00'

Valentin Comin

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.28 08:41:22 -03'00'

Celso da Silveira
Membros do Conselho Fis

Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO : RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE - PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - COMPLEMENTO

	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 61		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 1.056.000,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
07/02/2024	R\$ 5.923,70	07/02/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 5.923,70
21/02/2024	R\$ 25.759,86	21/02/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 25.759,86
29/02/2024	R\$ 56.316,44	29/02/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 56.316,44
05/03/2024	R\$ 9.277,20	05/03/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 9.277,20
28/03/2024	R\$ 78.722,80	28/03/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 78.722,80
04/04/2024	R\$ 10.361,82	04/04/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 10.361,82
30/04/2024	R\$ 77.638,18	30/04/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 77.638,18
07/05/2024	R\$ 88.000,00	07/05/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
04/06/2024	R\$ 88.000,00	04/06/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
02/07/2024	R\$ 88.000,00	02/07/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
06/08/2024	R\$ 88.000,00	06/08/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
02/09/2024	R\$ 88.000,00	02/09/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
03/10/2024	R\$ 88.000,00	03/10/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
07/11/2024	R\$ 88.000,00	07/11/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
06/12/2024	R\$ 88.000,00	06/12/2024	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
07/01/2025	R\$ 88.000,00	07/01/2025	Caixa Economicas Federal	R\$ 88.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 1.056.000,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				R\$ 4.714,94

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.04 08:00:49 -03'00'

CELSON DA
SILVEIRA:01661559859
Assinado de forma digital por CELSON DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.04 08:00:58 -03'00'

(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)		R\$	1.060.714,94
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL		R\$	1.155,96
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		R\$	1.061.870,90

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$ 1.061.870,90 (um milhão e sessenta e um mil, oitocentos e setenta reais e noventa centavos)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 27.065,08	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 9.302,75	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.024.347,11	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.060.714,94	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

CELSON DA
SILVEIRA:01661559859
Assinado de forma digital por
CELSON DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.04 08:08:21 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.04 08:08:30
-03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

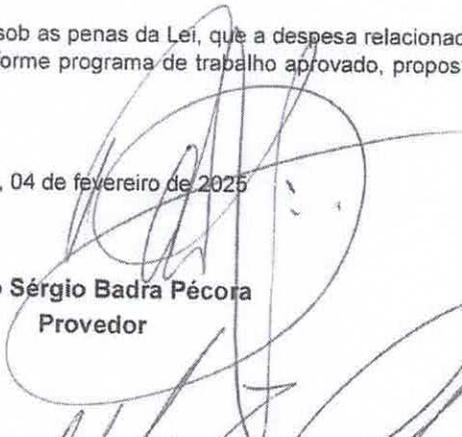
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 382,46	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 773,50	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.155,96	R\$ -

[Assinatura]

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	1.061.870,90
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	1.061.870,90
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 04 de fevereiro de 2025


 Paulo Sérgio Badra Pécora
 Provedor

VALENTIN
 COMIN:147169338
 49

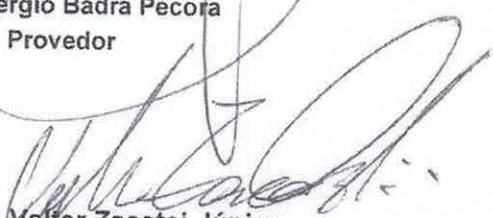
Assinado de forma digital por
 VALENTIN COMIN:14716933849
 Dados: 2025.02.04 08:01:27
 +03'00'

Valentín Comim

CELSO DA
 SILVEIRA:0166155
 9859

Assinado de forma digital por
 CELSO DA
 SILVEIRA:01661559859
 Dados: 2025.02.04 08:01:36
 +03'00'

Celso da Silveira
 Membros do Conselho Fiscal.


 Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO : RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE - PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

CIRURGIAS PTERIGIO

Paulo Sérgio Badra Pécorá

	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 61		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 57.500,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
16/02/2024	R\$ 3.620,83	16/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 3.620,83
22/02/2024	R\$ 955,46	22/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 955,46
23/02/2024	R\$ 423,71	23/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 423,71
11/03/2024	R\$ 3.000,00	11/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 3.000,00
12/03/2024	R\$ 2.000,00	12/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 2.000,00
16/04/2024	R\$ 3.750,00	16/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 3.750,00
14/05/2024	R\$ 6.250,00	14/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 6.250,00
06/06/2024	R\$ 3.750,00	06/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 3.750,00
11/07/2024	R\$ 1.250,00	11/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.250,00
09/08/2024	R\$ 5.000,00	09/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 5.000,00
11/09/2024	R\$ 5.000,00	11/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 5.000,00
09/10/2024	R\$ 5.000,00	09/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 5.000,00
26/11/2024	R\$ 6.250,00	26/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 6.250,00
11/12/2024	R\$ 7.500,00	11/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 7.500,00
13/01/2025	R\$ 3.750,00	13/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 3.750,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				57.500,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 12,25
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 57.512,25
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 1.152,09
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 58.664,34

Comin

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$ 58.664,34 (cinquenta e oito mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e trinta e quatro centavos)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESAPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESAPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESAPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESAPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE	
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 25.010,86	R\$ -	-
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.595,80	R\$ -	-
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ 432,09	R\$ -	-
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 23.000,00	R\$ -	-
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.473,50	R\$ -	-
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 57.512,25	R\$ -	-

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN

Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.01.15 14:21:24 -03'00'

COMIN:14716933849

CELSDA

SILVEIRA:016615598

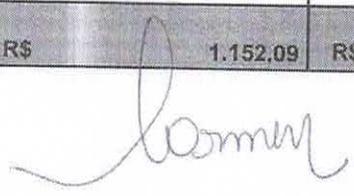
59

Assinado de forma digital por CELSDA SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.01.15 14:21:52 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

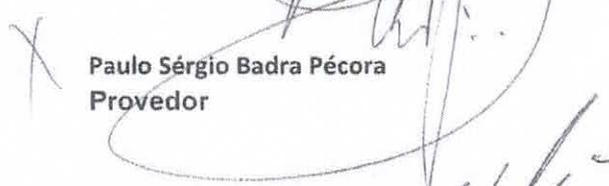
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos			R\$ 885,01	
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -	R\$ 150,08	R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 117,00	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.152,09	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	58.664,34
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	58.664,34
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025


Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
 COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
 VALENTIN COMIN:14716933849
 Dados: 2025.01.15 14:21:41
 03'00

Valentin Comim

CELSO DA
 SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
 CELSO DA SILVEIRA:01661559859
 Dados: 2025.01.15 14:21:49 -03'00'

9
 Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal.


 Valter Zacatei Júnior

**ANEXO RP 10 - REPASSE AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO / FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
 CNPJ:51.381.903.0001-09
 ENDEREÇO e CEP:RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP:1610-230
 RESPONSÁVEL(IS)PELA OSC : PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
 CPF: 715.368.688-68

OBJETO DA PARCERIA: Promover assistência com excelencia e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

COMPETENCIA :2024

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N.		Janeiro a Dezembro/2024	
Aditamento nº 01		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 17.646.000,00
Aditamento nº -			

EMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	VALOR R\$
14/02/2024	R\$ 205.061,37	14/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 205.061,37
19/02/2024	R\$ 380.629,10	19/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 380.629,10
20/02/2024	R\$ 657.772,42	20/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 657.772,42
22/02/2024	R\$ 5.914,57	22/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 5.914,57
26/02/2024	R\$ 625,00	26/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 625,00
29/02/2024	R\$ 220.497,54	29/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 220.497,54
12/03/2024	R\$ 203.443,22	12/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 203.443,22
18/03/2024	R\$ 601.090,87	18/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 601.090,87
21/03/2024	R\$ 361.375,00	21/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 361.375,00
26/03/2024	R\$ 48.165,84	26/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 48.165,84
28/03/2024	R\$ 256.425,07	28/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 256.425,07
05/04/2024	R\$ 199.784,24	05/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 199.784,24
10/04/2024	R\$ 352.216,00	10/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 352.216,00
11/04/2024	R\$ 596.399,48	11/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 596.399,48
18/04/2024	R\$ 28.500,00	18/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.500,00
30/04/2024	R\$ 293.600,28	30/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 293.600,28
09/05/2024	R\$ 1.470.500,00	09/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.470.500,00
11/06/2024	R\$ 1.470.500,00	11/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.470.500,00
05/07/2024	R\$ 1.470.500,00	05/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.470.500,00
06/08/2024	R\$ 1.470.500,00	06/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.470.500,00

CELSON DA
 SILVA:01661559859
 Assinado de forma digital por
 CELSON DA SILVA:01661559859
 Dados: 2025.02.05 08:18:41 -03'00'

VALENTIN
 COMIN:14716933849
 Assinado de forma digital por
 VALENTIN COMIN:14716933849
 Dados: 2025.02.05 08:18:51 -03'00'

02/09/2024	R\$	1.470.500,00	02/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$	1.470.500,00
03/10/2024	R\$	1.470.500,00	03/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$	1.470.500,00
04/11/2024	R\$	1.470.500,00	04/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$	1.470.500,00
11/12/2024	R\$	1.470.500,00	11/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$	1.470.500,00
21/01/2025	R\$	1.470.500,00	21/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$	1.470.500,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR						
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO					R\$	17.646.000,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS					R\$	37.569,03
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)						
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)					R\$	17.683.569,03
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL					R\$	3.126,89
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)					R\$	17.686.695,92

(1) Verba Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025. importando o valor de R\$ 17.686.695,92 (dezessete milhões, seiscentos e oitenta e seis mil, cento e noventa e cinco reais e noventa e dois centavos)

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.05 08:19:07
-03'00'

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por CELSO
DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.05 08:19:17 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.620.000,00	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 205.158,91	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 42.769,26	R\$ -
Material médico e hospitalar (*) OPME			R\$ 414.000,00	
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.408,25	R\$ -
Outros mat de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.279.908,26	R\$ -
Serviços médicos (*)-PAM			R\$ 4.511.791,66	
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.043.367,46	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ 560.911,56	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.253,67	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 17.683.569,03	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.05 08:19:27 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.05 08:20:34 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

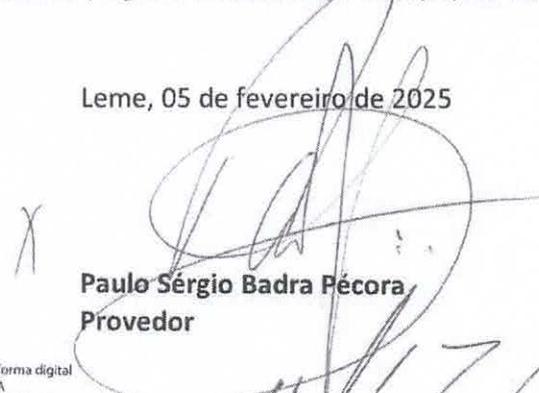
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos			R\$ 1.065,95	
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 1.133,92	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidade Pública	R\$ -	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ 121,32	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 665,70	R\$ -
FRETE			R\$ 110,00	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.126,89	R\$ -

Assinatura

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 17.686.695,92
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 17.686.695,92
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 05 de fevereiro de 2025

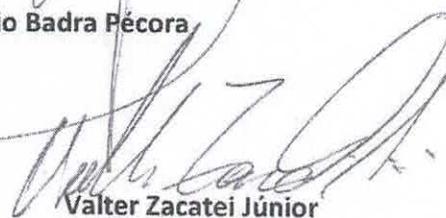

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.02.05 08:20:47 -03'00'

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:01661
559859
Assinado de forma digital
por CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.02.05 08:20:58
-03'00'

Celso da Silveira


Valter Zacatei Júnior

Membros do Conselho Fiscal.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - LE: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO

Subvenção Municipal 2024

RS\$1.470.500,00 (um milhão, quatrocentos e setenta mil e quinhentos reais).

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDERECO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19)3573-6500

C.N.P.J. nº: 51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL : Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar: Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi

CRA/SP. 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal

Agência: 0899 c/c: 003/2971-1



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-8500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

OBJETIVO

Continuação das prestações de serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, assegurando também SUORTES DE ESPECIALIDADES nas referências de transferências dos pacientes atendidos no PAM (pronto atendimento municipal), sendo:

Especialidades da Santa Casa de Leme.

- **Pronto Socorro:** Plantão "in loco" 24 horas ininterruptos com dois médicos clínicos gerais;
- **Pediatria:** com um médico pediatra 24h "in loco" atendendo os pacientes internados em pediatria, recepção dos RNs na sala de parto e berçário;
- **Ginecologia e Obstetrícia:** com um médico ginecologista/obstetrícia "in loco" 24h para atendimento às pacientes internadas para tratamento clínico e parto;
- **UTI** – plantão "in loco" 24 horas
- **"Anestesia: Plantão com um "médico anestesista" in loco"** por 12 horas (de segunda a sexta) e **outro 12h** à distância no período diurno, **um a** distância no período noturno e **outro** nos finais de semana à distância.
- **Neurocirurgia:** Plantão à distância 24 horas por dia para urgência/emergência e visitas médicas aos pacientes internados.
- **Oftalmologia:** somente casos graves de emergência.
- **Clínica Médica:** Plantão "in loco" 06 horas por dia para urgência/emergência e visitas médicas aos pacientes internados.
- **Cirurgia geral:** Plantão à distância 24 horas por dia para urgência/emergência.
- **Buco Maxilo:** Plantão a distância 24h por dia para urgência e emergência.
- **Ortopedia e Traumatologia** – 24h/dia a distância para urgências e emergências.
- **Cirurgião Pediátrico:** 24 horas a distância.
- **Ultrassonografia** – plantão 24h a distância.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaLeme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

JUSTIFICATIVA

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único hospital geral filantrópico, habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediatras, partos, cirurgias gerais e trauma – ortopedia de média complexidade, junto às pacientes usuários do SUS (Sistema Único de Saúde).

A majoração da verba destinada à subvenção obedece às normas constitucionais em vigor e à legislação pertinente, submetendo-se inclusive à autorização legislativa, e particularmente a Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, bem como a Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, (Lei de Responsabilidade Fiscal), e a Lei de Diretrizes Orçamentárias do Município, bem como as Instruções e Portarias reguladoras editadas.

Os programas e ações a serem desenvolvidos são diversos e variados e estão perfeitamente compatíveis com os demais instrumentos da sistemática de planejamento orçamentário, do serviço de saúde, consoante dispõe o art. 165, da Constituição Federal, destacando que os serviços são prestados na competência municipal.

Será encaminhado Projeto de Lei Orçamentária e Autorizativa, se o caso, que observará os Programas concebidos no Plano Plurianual para o período, a ser elaborado nos termos do § 1º, do art. 165, da Magna Carta, e classificações definidas pelas normas editadas, atendendo, como um todo, as necessidades da Municipalidade. O público-alvo é o usuário do SUS (sistema único de saúde), mantendo o atendimento com humanização e eficaz aos pacientes que necessitam de atendimentos. Adicionalmente aos comentários anteriores e atendendo ao solicitado pelo inciso I, art. 22, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, esclarecemos que serão apresentados demonstrativos referentes às dívidas consolidada e flutuante da Santa Casa; a saldos de créditos adicionais especiais ainda não utilizados; e a restos a pagar inscritos e ainda não pagos, bem como a outros compromissos financeiros exigíveis. Na definição das despesas a serem custeadas no presente instrumento, a destinação de recursos para o pagamento do serviço da dívida atual e despesas correntes; e o cumprimento de sentenças judiciais e pagamento de outras despesas de caráter obrigatório são válidas e englobadas sem que se



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

deixe de destinar recursos para manutenção de todos os serviços atualmente prestados à comunidade, bem como a realização de investimentos que possibilitem a ampliação e melhoria deles.

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
				Início	Término
1.	Funcionamento do PAM (pronto atendimento municipal). 1.1. Serviços de terceiros.	Pagamento de serviços de terceiros	Notas fiscais, e comprovantes de execução do trabalho.	01.01.2024	31.12.24
2.	OPME. Santa Casa de Leme 2.1. Pagamento de Órtese, Prótese e Materiais Especiais.	Pagamentos dos terceiros com OPME	Notas fiscais.	01.01.2024	31.12.24


4

Assinado por 2 pessoas: JULIANE PELICARI BINOTTO e CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://prafiteuraleme.1doc.com.br/verificacao/4DC9-8BF6-0972-E5A2> e informe o código 4DC9-8BF6-0972-E5A2





Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3673-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

3.	Pagamento de dívidas e despesas correntes	Pagamento de despesas com dívidas	Notas fiscais, processos judiciais, comprovantes de pagamentos, sentenças.	01.01.2024	31.12.24
3.1	Pagamento de serviços da dívidas atual e despesas correntes indenizações.				
3.2	Pagamento de outras despesas correntes.				

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Pagamento de terceiros pessoa jurídica.	R\$ 380.500,00
2	2.1.	Pagamento de Órtese, Prótese e Materiais Especiais.	R\$ 34.500,00
3	3.1.	Pagamento de serviço da dívida atual indenizações	R\$ 120.000,00
3	3.2.	Pagamento de outras despesas de caráter obrigatório.	R\$ 935.500,00



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.803/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO – parâmetros Metas.

Meta 1 – Funcionamento do Pronto Atendimento Médico - Previsão

SERVIÇOS MÉDICOS	
. Serviços Médicos Pessoas Jurídicas. (CNPJ)	R\$ - 380.500,00

Meta 2 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais

MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR	
. MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR (OPME).	R\$ - 34.500,00

Meta 3 - Pagamento de dívidas e despesas correntes - Previsão.

RECURSOS HUMANOS	
. Indenizações	R\$120.000,00
Utilidade Pública	
. Força e Luz	R\$ - 30.000,00
. Telefone	R\$ - 1.000,00
. Internet	R\$ - 500,00
Serviços de terceiros	
. Outros serviços de terceiros pessoa jurídica (oxigênio, gás de cozinha).	R\$ 1.500,00
. Assessoria jurídica	R\$ 300,00
. Assessoria contábil	R\$ 500,00
. SADTs – serviços e diagnóstico terapêutico	R\$220.000,00
Gastos Administrativos	



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

. Combustíveis	R\$ - 700,00
Serviços Médicos	
. Serviços médicos de pessoa jurídica	R\$ - 670.000,00
Materiais Médico Hospitalar	
. Material médico hospitalar (outros)	R\$ - 1.000,00
Medicamentos	
. Medicamentos	R\$ - 2.000,00
Gêneros Alimentícios	
. Gêneros Alimentícios	R\$ - 2.000,00
Locação	
. Sistemas de Software (Wareline)	R\$ - 2.000,00
. Equipamento de informática (impressoras)	R\$ - 2.000,00
Manutenção	
. Equipamento médico hospitalar	R\$ - 2.000,00
	R\$1.055.500,00

R\$ - 1.470.500,00

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Santa Casa de Misericórdia de Leme tem o dever legal e apresentará prestação de conta junto à Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com o manual do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, constantes no anexo (014 E 027) e todas as



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-8500

www.santacasaleme.com.br

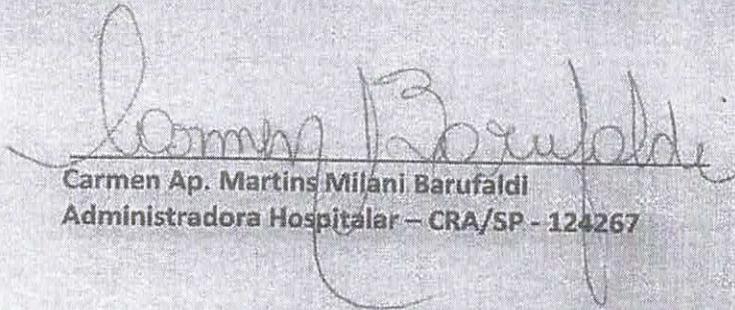
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

normas pertinentes, e Comissão de Monitoramento constituída na programação de desembolso.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria, dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Leme, 08 de dezembro de 2023.



Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme 24 de novembro de 2023.



JULIANE PELIÇARI BINOTTO
DD. Secretária de Saúde de Leme.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4DC9-8BF6-0972-E5A2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JULIANE PELIÇARI BINOTTO (CPF 336.XXX.XXX-43) em 02/01/2024 14:54:29 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ CLAUDEMIR APARECIDO BORGES (CPF 340.XXX.XXX-18) em 02/01/2024 15:43:50 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/4DC9-8BF6-0972-E5A2>

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

Secretaria Municipal de SAÚDE



1
PRIMEIRO ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LEME E A IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME - OBJETIVANDO A CELEBRAÇÃO DE SUBVENÇÃO MUNICIPAL.

TERMO DE FOMENTO Nº 001/2023

O MUNICÍPIO DE LEME, Estado de São Paulo, CNPJ nº 46.362.661/0001-68, com sede na Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 1085, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. CLAUDEMIR APARECIDO BORGES, portador da Cédula de identidade com RG. nº 41.025.138-0 SSP. SP e inscrito no CPF. MF sob nº 340.035.398-18, doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO e IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF: 51.381.903/0001-09 e neste ato representado por seu Provedor Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA, portador do RG Nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF: 715.368.688-68, residente na Rua João Batista Prado, 445 – Centro, – nesta cidade e comarca de Leme SP, doravante designada simplesmente ENTIDADE, resolvem celebrar o presente termo de fomento, regendo-se pela Lei 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas alterações, pelo Decreto Municipal nº 6.872, de 24/04/2017, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Fomento decorrente de dispensa de chamamento, conforme Lei 13.019/14, tem por objeto a execução do projeto ATENDER COM MAESTRIA, conforme detalhado no plano de trabalho anexado a este.

CLÁUSULA SEGUNDA- DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO DO FOMENTO terá vigência de 12 meses, de 02 de janeiro de 2024 à 31 de dezembro de 2024, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, para cumprir o plano de trabalho, mediante termo de apostilamento, por solicitação da organização da sociedade civil.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR, DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste TERMO DE ADITAMENTO DO FOMENTO não sofrerão alterações em seus repasses mensais, mantendo-se em R\$ 1.470.500,00 (um milhão quatrocentos e setenta mil e quinhentos reais) mensais, compreendendo o valor anual de R\$ 17.646.000,00 (dezesete milhões seiscentos e quarenta e seis mil reais), ao TERMO DE FOMENTO Nº 001/2023, e que serão alocados de acordo com o plano de trabalho, conforme a seguinte classificação orçamentária:

Recursos Tesouro (Próprio):

Nº 02.11.02.10.302.0025.2.072.000.3.3.50.43.00.00.00

Despesa: 3656

Código de Aplicação: 310.0000

As despesas decorrentes do presente TERMO DE ADITAMENTO DO FOMENTO correrão por conta de verbas do Orçamento do exercício de 2024.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS

O TERMO DE FOMENTO e seus aditamentos deverão ser executados 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.

Av. Dr. Hermínio Ometto, 705 • Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP
(19) 3573.6599 • Almojarifado 3554-5038 • secretario.saude@leme.sp.gov.br
saude@leme.sp.gov.br • ouvidoriasaude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

PAULO SERGIO

BADRA

PECORA:71536868

868

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:7153686868
Dados: 2023.12.22 11:49:35
-03'00'

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

Secretaria Municipal de SAÚDE



2

É vedado à organização da sociedade civil, sob pena de rescisão do ajuste:

- I - modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela administração pública;
- II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;
- III - realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;
- IV - efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da administração pública;
- V - transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

CLÁUSULA QUINTA - DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

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 entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

Parágrafo único - A inobservância ao disposto nesta Cláusula enseja a instauração de Tomada de Contas Especial, sem prejuízo da inscrição da organização da sociedade civil na Dívida Ativa Municipal.

CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, ficam fazendo parte integrante e inseparável do Termo de Fomento nº 001/2023, celebrado em data de 02 de janeiro de 2023, entre o Município de Leme e a IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Termo de Fomento nº 001/2023, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:715368688
68

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2023.12.22 11:52:20
-03'00'

Leme/SP, 02 de janeiro de 2024.

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

Provedor


CLAUDEMIR APARECIDO BORGES

Prefeito Municipal


Av. Dr. Hermínio Ometto, 705 • Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP
(19) 3573.6599 • Almoxarifado 3554-5038 • secretario.saude@leme.sp.gov.br
saude@leme.sp.gov.br • ouvidoriasaude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO : RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE - PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

REPASSE COMPLEMENTAR SALARIO ENFERMAGEM

	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 59		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 1.157.139,79
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
			saldo anterior	
15/02/2024	R\$ 100.579,25	15/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 100.579,25
04/03/2024	R\$ 12.852,58	04/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 12.852,58
06/03/2024	R\$ 86.250,05	06/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 86.250,05
04/04/2024	R\$ 12.059,52	04/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 12.059,52
05/04/2024	R\$ 89.098,39	05/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 89.098,39
06/05/2024	R\$ 12.120,47	06/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 12.120,47
07/05/2024	R\$ 90.029,36	07/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 90.029,36
06/06/2024	R\$ 103.752,18	06/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 103.752,18
02/07/2024	R\$ 102.775,94	02/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 102.775,94
02/08/2024	R\$ 78.328,71	02/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 78.328,71
04/09/2024	R\$ 78.053,39	04/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 78.053,39
01/10/2024	R\$ 80.270,21	01/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 80.270,21
05/11/2024	R\$ 79.588,36	05/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 79.588,36
06/12/2024	R\$ 79.250,91	06/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 79.250,91
10/12/2024	R\$ 79.250,91	10/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 79.250,91
07/01/2025	R\$ 72.879,56	07/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 72.879,56
				R\$ 1.157.139,79

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA DA SILVA:01661559859
Dados: 2025.02.19 10:02:29 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.19 10:02:17 -01'00'

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR		R\$	24.604,31
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO		R\$	1.181.744,10
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS		R\$	3.403,21
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)			
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)		R\$	1.185.147,31
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL		R\$	22.117,47
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		-R\$	2.563,22
		R\$	1.204.701,56

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.



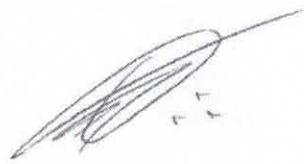
O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$1.204.701,56 (um milhão, duzentos e quatro mil, setecentos e um reais e cinquenta e seis centavos)

CELSON DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSON DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.19 10:37:20 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.19 10:37:26
-03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.182.584,09	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.182.584,09	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

CELSO DA

SILVEIRA:016615598

59

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.19 10:03:05 -03'00'

VALENTIN

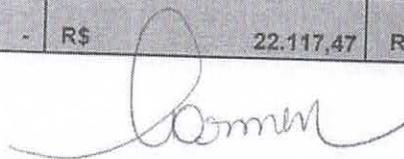
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.19 10:03:13
-03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

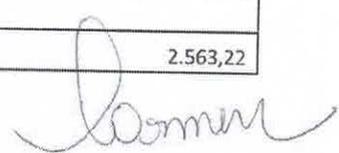
ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -	R\$ 21.998,17	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidade Pública	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 119,30	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 22.117,47	R\$ -



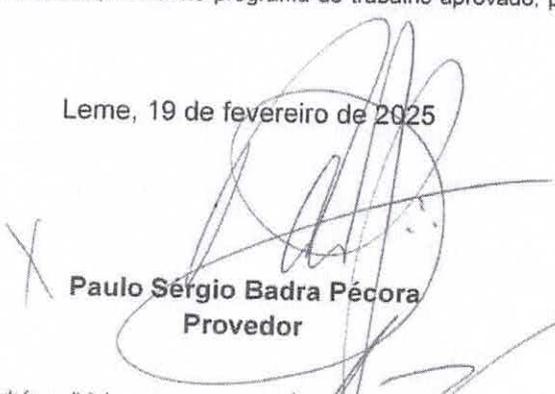
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	1.204.701,56
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	1.204.701,56
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	2.563,22



Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 19 de fevereiro de 2025



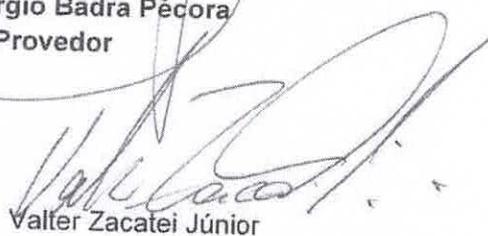
Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933
849
Valentin Comim

Assinado de forma digital por VALENTIN
COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.19 10:38:34 -03'00'

CELSO DA
SILVEIRA:016615
59859
Celso da Silveira
Membros do Conselho Fiscal.

Assinado de forma digital por CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.19 10:38:45 -03'00'



Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: Paula Sérgio Badra Pécora

CPF : 715.36.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO:/COMPETENCIA : 2024

ORIGEM DO RECURSO: MUNICIPAL

CIRURGIA ELETIVA II

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Termo Aditivo n.62		Janeiro a Março/2024	R\$ 423.200,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
27/02/2024	R\$ 114.403,70	27/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 114.403,70
28/02/2024	R\$ 2.325,34	28/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 2.325,34
29/02/2024	R\$ 2.960,90	29/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 2.960,90
01/03/2024	R\$ 12.210,06	01/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 12.210,06
26/03/2024	R\$ 58.410,00	26/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 58.410,00
28/03/2024	R\$ 101.485,00	28/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 101.485,00
30/04/2024	R\$ 46.777,50	30/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 46.777,50
03/05/2024	R\$ 84.627,50	03/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 84.627,50
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 423.200,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				
VALOR DEVOLVIDO AOS COFRE PÚBLICOS				
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 445,83
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 423.645,83

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.13 16:41:38 -03'00'

CELSDA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.13 16:41:53 -03'00'

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
 (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s) na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024, importando o valor de R\$ 423.645,83 (quatrocentos e vinte e tres mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e oitenta e tres centavos)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 90.035,99	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 59.684,39	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.492,12	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 270.987,50	-
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 423.200,00	-

- (5) Salários, encargos e benefícios.
 (6) Autônomos e pessoa jurídica.
 (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
 (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
 (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

CELSO DA SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por CELSO DA SILVEIRA:01661559859
 Data: 2024.11.13 16:42:05 -03'00'

VALENTIN COMIN:14716933849

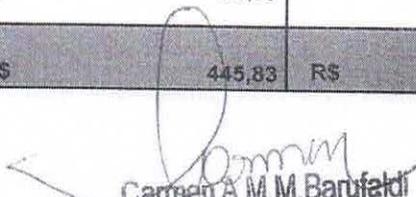
Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
 Data: 2024.11.13 16:42:05 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

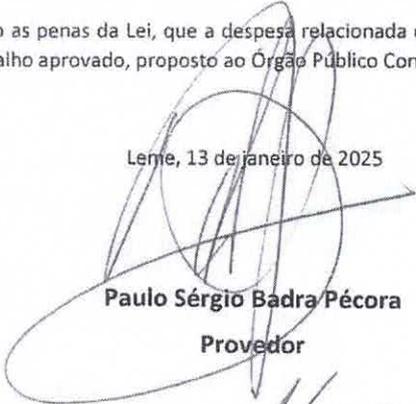
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -	R\$ 47,02	R\$ -
Outros materiais de consumo			R\$ 60,41	
Serviços médicos (**)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 205,40	R\$ -
FRETE			R\$ 133,00	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 445,83	R\$ -


 Carmen A.M.M. Barufaldi
 ADM. Hospitalar
 CRA-SP 126247

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	423.645,83
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	423.645,83
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leite, 13 de janeiro de 2025

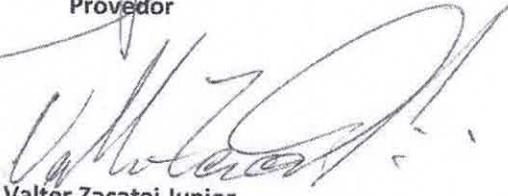

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933
849
Valentin Comin

Assinado de forma digital por
VALENTIN
COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.16 08:04:43
-03'00'

CELSO DA
SILVEIRA:0166155
9859
Celso da Silveira

Assinado de forma digital por
CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.16 08:04:51
-03'00'


Valter Zacatei Junior

Membros do Conselho Fiscal



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO – 2024.

CIRURGIAS ELETIVAS

R\$ 141.360,00

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

ADMINISTRADORA HOSPITALAR: Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi
_CRA/SP126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal
Agência: 899 - Conta corrente: 2973-8



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são as prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização procedimentos cirúrgicos de média complexidade.

OBJETIVO

Diminuir o tempo de espera nas cirurgias eletivas para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Leme/SP.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no Município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetrícia e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio de contratualização com o município de Leme.

META

Manter o atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica em especialidades.

POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto é para continuidade e execução de cirurgias eletivas, que serão realizadas conforme demanda ELETIVA da rede pública nas especialidades de Cirurgias gerais; ginecologia e obstetrícia; ortopedia em traumas + ligamentos + meniscos, serviços de anestésias e hospitalares, sendo aos cuidados dos profissionais das especialidades médicos cirurgiões, médicos anestesistas e serviços hospitalares, compreendendo a capacidade física e tecnológica instalada como: centro cirúrgico, sala de recuperação anestésica, suporte de UTI (quando necessário), leitos de internação, entre outros



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

serviços necessários para os atendimentos dos pacientes Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

→ Não estão inclusas cirurgias oncológicas .

Observação → Toda AIH será digitada no faturamento e encaminhada ao DATASUS, gerando assim, série histórica de serviços prestados para futura reivindicação do reajuste MAC, não havendo repasse extra do mac para honorários, sadt e Serviços hospitalares pertinentes destas AIHs.

PROGRAMAÇÃO DO DESEMBOLSO CONCEDENTE, (previsão de até 96 cirurgias mês entre as especialidades).

ESPECIALIDADES	QUANTIDADES até
Materiais de OPME	Conforme nota fiscal de cada paciente.
Cirurgias Gerais	R\$495,00
Cirurgias otorrinolaringologista	R\$495,00
Ginecologia/Obstetrícia	R\$495,00
Ortopedia geral + meniscos e ligamentos.	R\$495,00
Anestesia	R\$275,00
Hospital	R\$495,00
Anestesia complemento físico fixo	R\$12.000,00

Observação → **Cirurgias Bilaterais:** autorizadas na AIH pela Secretaria Municipal de Saúde, serão cobradas uma cirurgia 100% do valor e a segunda cirurgia 50% do valor, (para equipe médica e hospital).

Os pagamentos: dar-se-ão de acordo com o número de cirurgias realizadas do dia 1º até o dia 30 de cada mês.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Apresentação de ofício com planilha com nomes dos médicos, pacientes, notas de OPME e hospital com as descrição das cirurgias realizadas.

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
				Início	Término
1.	Execução de Cirurgias Eletivas por demanda. - Materiais de OPME - Cirurgias gerais - Cirurgias otorrinolaringologista - Ginecologia/Obstetrícia - Ortopedia geral + meniscos e ligamentos - Anestesia - Hospital - Anestesista complemento físico fixo	Atender toda a demanda conforme teto financeiro.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações.	01.01.2024	31.12.2024

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Execução de Cirurgias Eletivas	R\$ 141.360,00



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES

Meta 1 – Execução de Cirurgias Eletivas por demanda

Gêneros Alimentícios	
.Gêneros Alimentícios	R\$ - 10.000,00
Serviços Médicos	
. Serviços médicos de pessoa jurídica	R\$ - 79.000,00 79.000,00
Materiais Médico Hospitalar	
. Material médico hospitalar (OPME)	R\$ - 10.000,00
. Material médico hospitalar (outros)	R\$ - 10.000,00
Manutenção	
. Equipamento médico hospitalar	R\$ - 5.000,00
. Predial e Imobiliário	R\$ - 5.000,00
Medicamentos	
. Medicamentos	R\$ - 10.000,00
Materiais	
. Materiais de higiene / limpeza / uniformes / enxovais / tecidos.	R\$ - 12.360,00

PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 60 (sessenta) dias as Prestações de Contas fotocopiadas com carimbo (confere com a original), sendo as vias originais arquivadas na



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

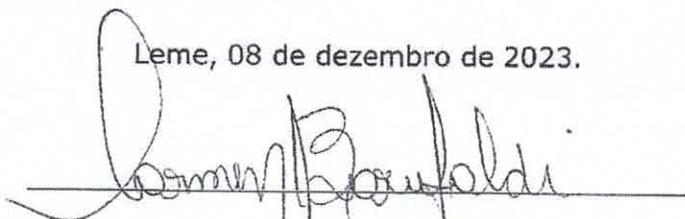
Santa Casa de Leme disponíveis para conferência a qualquer tempo e para quaisquer que sejam os esclarecimentos.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas ao Convênio Público, anexo 014 e 027.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Leme, 08 de dezembro de 2023.


Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar – CRA/SP – 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 08 de dezembro de 2023.


JULIANE PELIÇARI BINOTTO - Secretária de Saúde de Leme.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE



SEXAGÉSIMO SEGUNDO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **JULIANE PELIÇARI BINOTTO**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 26.800.900-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 336.036.178-43, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, na Rua Aparecida Grecco de Oliveira, nº. 20, Vila Suíça, CEP: 13616-380, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, Sr. **PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários. Sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Média e Alta Complexidade – MAC = **ELETIVAS**.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária n.º 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio e respectivos Termos Aditivos e de rerratificação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme;
Fica aditado o Plano Operativo 2023 para a realizações de cirurgias eletivas de pequenas e médias complexidades hospitalares para atender a demanda de cirurgias eletivas do município de Leme, diminuindo o tempo de espera para a realização dos procedimentos especificados no Plano de Trabalho, as partes aditam o convênio celebrado na data de 06 de janeiro de 2020, a fim de proceder e manter o repasse no valor de **R\$ 141.360,00 mensais (Cento e quarenta e um mil e trezentos e sessenta reais)**, totalizando **R\$ 1.696.320,00 anual (um milhão seiscentos e noventa e seis mil trezentos e vinte reais)**, por 12 (doze) meses, com recursos do Tesouro.

CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência por **12 (doze) meses de 02 de janeiro de 2024 a 02 de janeiro de 2025**, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, mediante solicitação da entidade.

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:715368
68868

Assinado de forma digital por PAULO SERGIO BADRA PECORA:71536868868
Dados: 2024.01.08 17:18:18 -03'00'

1

Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 128247

Prefeitura do Município de Leme



Secretaria de SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, são obrigações específicas do HOSPITAL, conforme Plano de Trabalho **CIRURGIAS ELETIVAS** anexo, vinculadas ao repasse das parcelas, a emissão de fatura mensal referente às cirurgias realizadas e encaminhamento à Secretaria da Saúde para auditoria e pagamento e posterior apresentação da prestação de contas integral até 30 (trinta) dias após o recebimento do recurso e a prestação de contas de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado, ficando vinculado o repasse financeiro à entrega da prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Recursos Tesouro (Próprio):

Nº 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00 (3650)

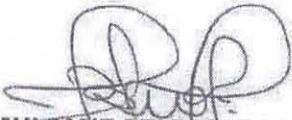
Código de Aplicação: 310.0000

CLÁUSULA QUINTA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio e termos aditivos, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 02 de janeiro de 2024.

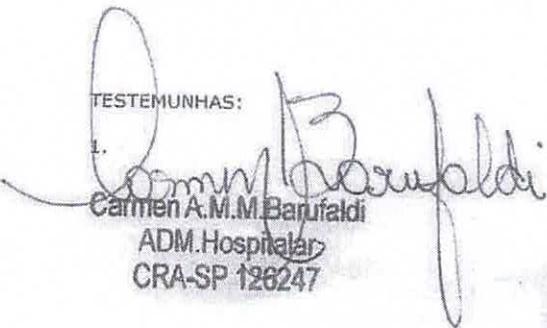

JULIANE PELICARI BINOTTO
Secretária de Saúde do Município

PAULO SÉRGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por PAULO
SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.01.08 17:18:35 -03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia
de Leme

TESTEMUNHAS:

1. 
Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL (IS) PELA ENTIDADE: Paulo Sérgio Badra Pécora

CPF: 715.368.688-.68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação do paciente

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

TA ESPECIALIDADE

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 63		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 461.007,48
Aditamento nº			

EMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
23/02/2024	R\$ 22.780,00	23/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 22.780,00
26/02/2024	R\$ 1.000,00	26/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.000,00
27/02/2024	R\$ 10.620,00	27/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 10.620,00
29/02/2024	R\$ 4.980,00	29/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 4.980,00
20/03/2024	R\$ 25.060,00	20/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 25.060,00
21/03/2024	R\$ 14.050,00	21/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 14.050,00
22/04/2024	R\$ 26.773,70	22/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 26.773,70
23/04/2024	R\$ 1.314,14	23/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 1.314,14
24/04/2024	R\$ 11.912,16	24/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 11.912,16
16/05/2024	R\$ 39.991,00	16/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 39.991,00
20/06/2024	R\$ 39.998,16	20/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 39.998,16
11/07/2024	R\$ 39.927,73	11/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 39.927,73
13/08/2024	R\$ 39.529,86	13/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 39.529,86
11/09/2024	R\$ 34.217,04	11/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 34.217,04
15/10/2024	R\$ 41.761,01	15/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 41.761,01
13/11/2024	R\$ 44.013,17	13/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 44.013,17
11/12/2024	R\$ 36.955,00	11/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 36.955,00
15/01/2025	R\$ 26.124,51	15/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 26.124,51
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 461.007,48

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

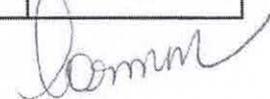
Assinado de forma digital por CELSDA
SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.17 08:28:20 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.17 08:28:20
-03'00'

(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS		R\$	31,65
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)			
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)		R\$	461.039,13
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL		R\$	1.134,70
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		R\$	462.173,83

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
- (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.



O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025. importando o valor de R\$ 462.173,83 (quatrocentos e sessenta e dois mil, cento e setenta e tres reais e oitenta e tres centavos)

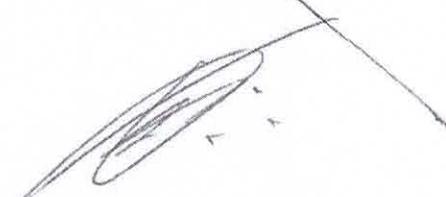
VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.17 08:28:33
-03'00'

CELSO DA
SILVEIRA:016615
59859

Assinado de forma digital por
CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.17 08:28:41
-03'00'

[A large diagonal line is drawn across the page, crossing out the remaining content.]



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 12.566,40	
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 77.614,80	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -		
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 183.061,00	
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 187.796,93	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 461.039,13	R\$ -

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

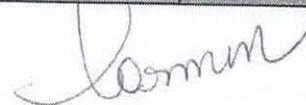
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.17 08:28:51 -03'00'



VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.17 08:29:00 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos			R\$ 456,79	
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 414,11	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 92,80	R\$ -
FRETE			R\$ 171,00	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.134,70	R\$ -

Dommm

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 462.173,83
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 462.173,83
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 17 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.17 08:29:11
-03'00'

Valentin Comin

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.17 08:29:19
-03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Júnior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO - 2024

ESPECIALIDADES

R\$ 40.000,00

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230 - TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL : Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA: PROVIDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

ADMINISTRADORA HOSPITALAR: Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi _ CRA/SP126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal

Agência: 0899

Conta corrente: 3942-3



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP: 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são as prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde na realização procedimentos cirúrgicos eletivos em especialidades como também de urgências/ emergências, onde, não há médico especializado no corpo clínico e que o paciente internado e ambulatorio necessite de avaliação, procedimento ou ato cirúrgico (ortopedia, cabeça e pescoço e outras).

OBJETIVO

Manter o atendimento nas cirurgias eletivas de especialidades, OPME, exames, consultas, avaliações e procedimentos médicos para pacientes, pronto socorro, internados e externo do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Leme/SP.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetrícia e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio 0001/2020 de contratualização com o Município de Leme.

META

Manter os atendimentos com mais agilidade diminuindo a espera do paciente para atendimentos com humanização e eficiência.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

A execução: Serão realizados conforme demanda.

PROGRAMAÇÃO DO DESEMBOLSO CONCEDENTE

ESPECIALIDADES	VALOR
SDAT = Exames de média e alta complexidade para pacientes internados, P.S. e externo (sem necessidade de prévia autorização da secretaria).	Conforme Planilha apresentada.
Materiais de OPME (sem necessidade de prévia autorização da secretaria).	Conforme apresentação da Nota Fiscal.
Hospital cada cirurgia.	R\$ 495,00.
Honorários médicos = cabeça e pescoço, hematologista e outros.	Conforme nota fiscal

Os desembolsos se darão com a emissão de fatura mensal com notas físicas da OPME adquiridas, nota fiscal do médico com descritivo do serviço efetuado, planilhas com exames realizados e a planilha com o nome do paciente e cirurgia realizada.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 18.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
				Início	Término
1.	Execução de Cirurgias Eletivas de especialidades	Atender toda a demanda conforme teto financeiro.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações	01.01.2024	31.12.2024

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Execução das especialidades.	R\$ 40.000,00

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO

Meta 1 – Funcionamento do Pronto Atendimento Médico

Serviços de terceiros . Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (SADT).	R\$ - 10.000,00
Serviços Médicos . Serviços médicos de pessoa jurídica	R\$ - 10.000,00
Medicamentos . Medicamentos	R\$ - 1.500,00
Materiais Médico Hospitalar . Material médico hospitalar (OPME) . Material médico hospitalar (diversos)	R\$ -18.000,00 R\$ - 500,00



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas fotocopiadas com carimbo (confere com a original), sendo as vias originais arquivadas na Santa Casa de Leme disponíveis para conferência a qualquer tempo e para quaisquer que sejam os esclarecimentos.

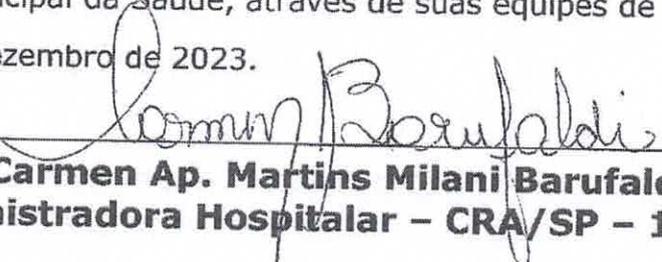
As Prestações de Contas serão: De acordo com o Manual de Prestação de Contas ao Convênio Público, manual do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, constantes no anexo (014 E 027) e todas as normas pertinentes e Comissão de Monitoramento constituída.

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria.

Leme, 08 de dezembro de 2023.



Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 08 de dezembro de 2023.



JULIANE PELICARI BINOTTO
Secretária de Saúde de Leme.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE

Especialidades



SEXAGÉSIMO TERCEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O MUNICÍPIO DE LEME/SP, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **JULIANE PELIÇARI BINOTTO**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 26.800.900-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 336.036.178-43, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, na Rua Aparecida Grecco de Oliveira, nº. 20, Vila Suíça, CEP: 13616-380, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, Sr. **PAULO SÉRGIO BADRA PÉCOR**A, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários. Sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes conforme plano de trabalho.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária n.º 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio e respectivos Termos Aditivos e de rratificação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme;

Fica aditado o Plano Operativo para a atender pacientes conforme plano de trabalho

ESPECIALIDADES.

diminuindo o tempo de espera para a realização dos procedimentos especificados no Plano de Trabalho, as partes aditam o convênio celebrado na data de 06 de janeiro de 2020, a fim de proceder e manter o repasse no valor de **R\$40.000,00 (Quarenta mil reais)** mensais, totalizando **R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais)** por 12 (doze) meses, com recursos do Tesouro.

CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência por **12 (doze) meses de 02 de janeiro de 2024 a 02 de janeiro de 2025**, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, mediante solicitação da entidade.

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:71536868
868

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:7153686868
Dados: 2024.01.08 18:50:28
-03'00'



Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme



Secretaria de SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, são obrigações específicas do hospital, conforme Plano de Trabalho especialidades anexo, vinculadas ao repasse das parcelas, a emissão de fatura mensal referente as realizações e encaminhamento à Secretaria da Saúde para auditoria e pagamento, e posterior apresentação de prestação de contas integral até 30 (trintas) dias após o recebimento do recurso e a prestação de contas final de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

CLÁUSULA QUARTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Recursos Tesouro (Próprio):

Nº 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00 (3650)

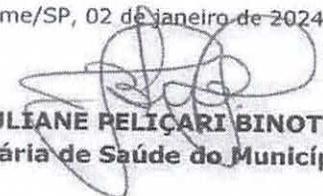
Código de Aplicação: 310.0000

CLÁUSULA QUINTA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio e termos aditivos, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 02 de janeiro de 2024.


JULIANE PELICARI BINOTTO
Secretária de Saúde do Município

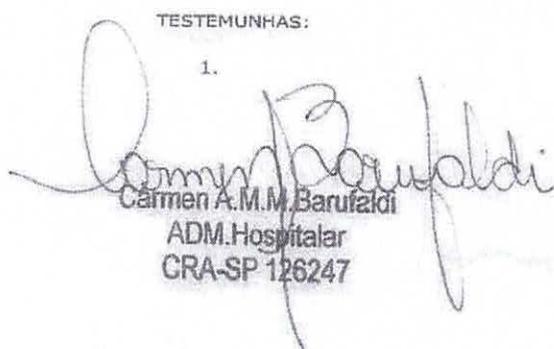

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.01.08 18:50:42
-03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia
de Leme

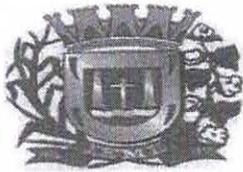
TESTEMUNHAS:

1.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM.Hospitalar
GRA-SP 126247

2.

2



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO/COMPETÊNCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS: MUNICIPAL

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/014/2025	
Aditamento nº 65		Janeiro a Março/2024	R\$ 118.423,75
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
19/02/2024	R\$ 38.555,00	19/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 38.555,00
20/03/2024	R\$ 38.987,50	20/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 38.987,50
18/04/2024	R\$ 40.881,25	18/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 40.881,25
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			Caixa Economica Federal	
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 118.423,75
(C) RECEITAS COM APLIC. FINANC. DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 118.423,75
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 118.423,75

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
- (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024, importando o valor de R\$ 118.423,75 (cento e dezoito mil, quatrocentos e vinte e três reais e setenta e cinco centavos),

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA DA SILVA:01661559859
Dados: 2024.11.14 07:57:53 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.14 07:58:01 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 118.423,75	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 118.423,75	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.14 07:45:55 -03'00'

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.14 07:46:02 -03'00'

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	118.423,75
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	118.423,75
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:147169338
49

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:0166155
9859

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO - 2024

SADT - SERVIÇOS DE APOIO E DIAGNÓSTICO TERAPEUTICO **RESSONANCIA MAGNÉTICA E OUTROS .**

R\$40.000,00 (quarenta mil reais)

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074.

PUBLICA MUNICIPAL : Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

CPF: 715.368.688-68

R.G. Nº. 7.102.910-2

ENDEREÇO: Rua João Batista Prado, 445 - Centro.

CEP: 13.610-150 Leme – SP

TELEFONE: (19) 3573- 6500

Administradora Hospitalar: Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi_
CRA/SP126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal

Agência: 0899

Conta corrente: 3945-8



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - LE.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de média e alta complexidade nas áreas de internações clínica médica, pediatria, cirurgia, obstetrícia e ginecologia, UTI Adulto, pronto socorro e serviços auxiliar de diagnostico terapia.

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto é as prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, com realizações para exames das ressonâncias magnéticas, onde, apresentam uma imensa série de peculiaridades regionais, contribuindo com os resultados com agilidade e conforto junto à população.

Podemos, hoje, perceber a extrema preocupação do atual Gestor Municipal com os mais variados tipos de problemas pertinentes saúde e está alinhado para nova logística e resolutividade.

OBJETIVO

Diminuir o tempo de espera e desgastes de locomoção dos pacientes usuários do SUS que necessitam de exames de ressonâncias magnéticas e outros, atendendo a demanda do usuário do Município de Leme.

POPULAÇÃO ALVO

Convênio SUS (sistema único de saúde)

EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto será a execução de exames de Ressonâncias Magnéticas e outros, conforme demanda da rede pública ambulatorial, das urgências e emergências e de pacientes internados.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PREÇOS RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS ACORDADAS:

CÓDIGO SIGTAP	PRECEDIMENTO	PREÇO UNITÁRIO
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 267,75
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75
***	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA	R\$ 350,00
***	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	R\$ 350,00
***	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO	R\$ 550,00
****	CONTRASTE	R\$150,00



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Meta	Descrição	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
	Etapa			Início	Término
1.	Realização de exames de SADT (Ressonâncias Magnéticas e outros exames)	Atender toda a demanda dentro do teto estipulado acordado.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações.	01.01.2024	31.12.2024

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Realização de exames de Ressonâncias Magnéticas e outros exames.	R\$ 40.000,00

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

Meta 1 – Realização de exames de Ressonâncias Magnéticas

Serviços de Terceiros:	Valor
Serviços de apoio e diagnóstico terapêutico (SADT).	R\$ 40.000,00

Os pagamentos dos exames de ressonâncias magnéticas e outros dar-se-ão de acordo com o número de exames realizados do dia 1º até o dia 30 de cada mês, com apresentação de ofício com nomes dos médicos, pacientes e descrição dos exames e emissão da nota fiscal.

PRESTAÇÃO DE CONTAS



Santa Casa de Misericórdia de Leme

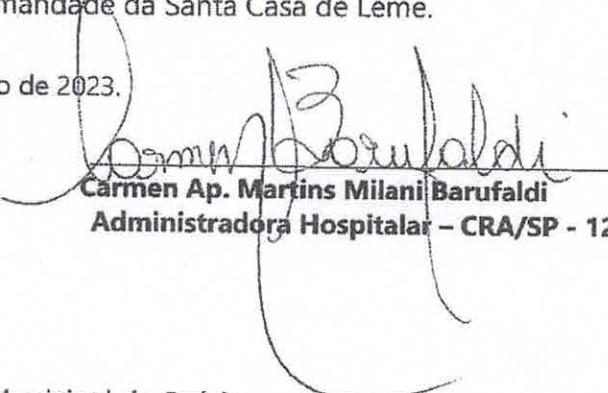
CNPJ: 51.381.903/0001-09 - LE: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

A Santa Casa de Leme apresentará prestação de contas junto à Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com o manual de Prestação de Contas de Convênio Público até 30 (trinta dias) do mês subsequente ao recebimento.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Leme, 08 de dezembro de 2023.


Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 08 de dezembro de 2023.


JULIANE PELIÇARI BINOTTO
DD. Secretária de Saúde de Leme.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE

Ressonância



SEXAGÉSIMO QUINTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O MUNICÍPIO DE LEME/SP, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Herminio Ometto, 705 - Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **JULIANE PELIÇARI BINOTTO**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 26.800.900-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 336.036.178-43, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, na Rua Aparecida Grecco de Oliveira, nº. 20, Vila Suíça, CEP: 13616-380, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, Sr. **PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 - Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente aditivo tem por objetivo a **CONTRATAÇÃO DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E SADT** conforme plano de trabalho.

Os valores apresentados estão de acordo com os valores da Tabela Sigtap, as partes aditam o Convênio n.º 001/2020 celebrado na data de 06 de janeiro de 2020, a fim de proceder e manter o repasse de **R\$40.000,00 (Quarenta mil reais)** mensais, totalizando o valor de **R\$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais)** por 12 (doze) meses com recursos do Tesouro.

CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência por **12 (meses) meses de 02 de janeiro de 2024 a 02 de janeiro de 2025**, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, mediante solicitação da entidade.

CLÁUSULA TERCEIRA DA JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente aditamento em virtude da necessidade de atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Leme para realização de exames de ressonâncias magnéticas e SADTs.

O Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de procedimentos de Pequenas e Médias Complexidades e que dispõe do serviço de Ressonância Magnética e SADTs, conforme plano de trabalho, visa-se proporcionar resolutividade ao diagnóstico dos pacientes, havendo, ainda, maior agilidade na entrega dos resultados. Ademais, objetiva-se a economia nos gastos públicos.

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
Assinado de forma digital por PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ:71536868868
Dados: 2024.01.08 19:40:00 -03'00'

1

Carmen A.M.M. Barufaldi
Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE



CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, são obrigações específicas do HOSPITAL, conforme Plano de Trabalho **RESSONÂNCIA E SADTS** anexo, a emissão de fatura mensal referente ao número de exames realizados e encaminhamento à Secretaria da Saúde para auditoria fica vinculada ao repasse das parcelas, a apresentação de prestação de contas integral até 30 (trinta) dias após o recebimento do recurso e a prestação de contas de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado, ficando vinculado o repasse financeiro à entrega da prestação de contas.

Os exames de ressonâncias magnéticas e SADTs para pacientes internados na Santa Casa de Leme, e de usuários do Sistema Único de Saúde de toda a rede municipal de saúde de Leme deverão ser previamente autorizados pelos auditores da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Recursos Tesouro (Próprio):

Nº 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00 (3650)

Código de Aplicação: 310.0000

CLÁUSULA SEXTA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio e termos aditivos, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 02 de janeiro de 2024.


JULIANE PELICARI BINOTTO
Secretária de Saúde do Município

PAULO SÉRGIO BADRA Assinado de forma digital por PAULO SÉRGIO BADRA PECORA:71536868868
PECORA:71536868868 Dados: 2024.01.08 19:40:17 -03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

TESTEMUNHAS:

1.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

2.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO : RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE - PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO/COMPETENCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA

Convênio nº	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 66		Janeiro a Dezembro/2024	R\$ 100.125,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
JANEIRO	NÃO TEVE			
FEVEREIRO	NÃO TEVE			
26/04/2024	R\$ 9.750,00	26/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 9.750,00
14/05/2024	R\$ 9.375,00	14/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 9.375,00
10/06/2024	R\$ 7.500,00	10/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 7.500,00
05/07/2024	R\$ 5.265,00	05/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 5.625,00
13/08/2024	R\$ 11.625,00	13/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 11.625,00
17/09/2024	R\$ 12.375,00	17/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 12.375,00
09/10/2024	R\$ 12.000,00	09/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 12.000,00
08/11/2024	R\$ 12.375,00	08/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 12.375,00
05/12/2024	R\$ 10.500,00	05/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 10.500,00
13/01/2025	R\$ 9.000,00	13/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 9.000,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 100.125,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 100.125,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 55,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 100.180,00

CELSON DA
SILVEIRA: 01661559859

Assinado de forma digital por
CELSON DA SILVEIRA: 01661559859
Data: 2025.01.15 14:36:28 -0300'

VALENTIN
COMIN: 14716933849

Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN: 14716933849
Data: 2025.01.15 14:36:28 -0300'

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$ 100.180,00 (cem mil, cento e oitenta reais)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.125,00	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.125,00	R\$ -

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
 (5) Salários, encargos e benefícios.
 (6) Autônomos e pessoa jurídica.
 (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
 (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
 (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
 VALENTIN.COMIN:14716933849
 Dados: 2025.01.15 14:36:47
 +03'00'

CELSDA

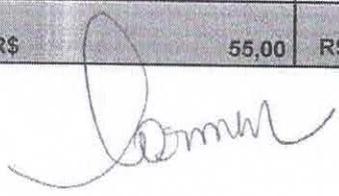
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
 CELSDA.SILVEIRA:01661559859
 Dados: 2025.01.15 14:36:57 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 55,00	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 55,00	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	100.180,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	100.180,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.15 14:37:06 -03'00'

Valentin Comim

CELSO DA

SILVEIRA:016615598

59

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.15 14:37:13 -03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal.

Valter Zacatei Júnior



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO : RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL (IS) PELA ENTIDADE: Paulo Sérgio Badra Pécora

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado , respeitando a individualidade e proporcionando qualidade e recuperação da saúde.

EXERCÍCIO/ COMPETENCIA : 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Federal

APAC - HEMODIALISE

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Termo Aditivo n.61		Janeiro a dezembro/2024	R\$ 4.818.925,28

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
01/03/2024	R\$ 444.588,80	01/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 444.588,80
01/03/2024	R\$ 11.971,29	01/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 11.971,29
03/04/2024	R\$ 355.399,04	03/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 355.399,04
04/04/2024	R\$ 12.428,62	04/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 12.428,62
30/04/2024	R\$ 371.030,93	30/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 371.030,93
29/05/2024	R\$ 386.433,52	29/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 386.433,52
27/06/2024	R\$ 375.314,99	27/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 375.314,99
25/07/2024	R\$ 394.421,82	25/07/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 394.421,82
23/08/2024	R\$ 348.342,58	23/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 348.342,58
01/10/2024	R\$ 474.410,49	01/10/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 474.410,49
06/11/2024	R\$ 403.825,73	06/11/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 403.825,73
04/12/2024	R\$ 360.680,15	04/12/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 360.680,15
07/01/2025	R\$ 468.785,17	07/01/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 468.785,17
10/02/2025	R\$ 411.292,15	10/02/2025	Caixa Economica Federal	R\$ 411.292,15
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 4.818.925,28
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 407,80
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 4.819.333,08
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 3.049,67
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 4.822.382,75

CELSON DA
SILVEIRA: 01661559859
Assinado de forma digital por
CELSON DA SILVEIRA: 01661559859
Dados: 2025.02.12 08:50:51 -03'00"

VALENTIN
COMIN: 14716933849
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN: 14716933849
Dados: 2025.02.12 08:51:00
-03'00"

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
- (3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$ 4.822.382,75 (quatro milhões, oitocentos e vinte e dois mil, trezentos e oitenta e dois reais e setenta e cinco centavos)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.341,66	
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.315,60	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ 13.265,15	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ 77.515,35	
s.prof.	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.693.129,89	
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ 17.765,43	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.819.333,08	R\$ -

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

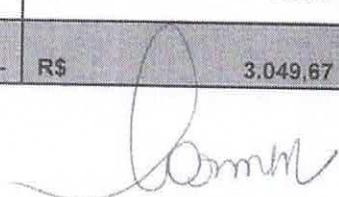
VALENTIN
 COMIN:14716933849
 Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
 Dados: 2025.02.12 08:46:39 -03'00'

CELSON DA
 SILVEIRA:016615598
 Assinado de forma digital por CELSON DA SILVEIRA:01661559859
 Dados: 2025.02.12 08:46:47 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

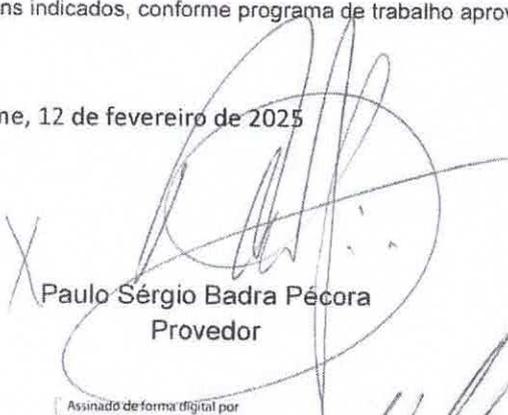
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 424,53	
Gêneros alimentícios		R\$ -	R\$ 474,10	R\$ -
Outros materiais de consumo			R\$ 347,06	
Serviços médicos (*)			R\$ 743,65	
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidade Pública	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 716,50	R\$ -
FRETE			R\$ 343,83	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.049,67	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	4.822.382,75
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	4.822.382,75
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 12 de fevereiro de 2025


Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933849

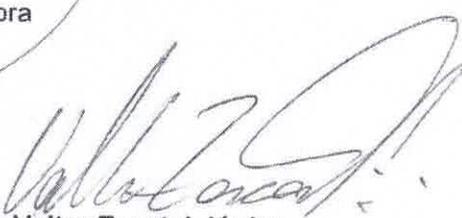
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.02.12 08:46:57
-03'00'

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:01661559
859

Assinado de forma digital por
CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.02.12 08:47:05
-03'00'

Celso da Silveira
Membros do Conselho Fiscal


Valter Zacatei Júnior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO _ 2024

Realização de exames de eletroneuromiografia.

R\$11.250,00

(onze mil, duzentos e cinquenta reais)

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230 - TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar

Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi

CRA/SP - 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal: 104

Agência: 0889

Conta corrente: 3954-7


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme/SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização exames de eletroneuromiografia de membros superiores, inferiores e de face.

OBJETIVO

Diminuir o tempo de espera para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Leme/SP.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetrícia e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio 001/2020 e plano operativo.

META

Manter o atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes que necessitam de realizar exames de eletroneuromiografia de membros superiores, inferiores e de face.

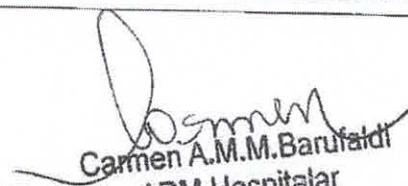
POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do Município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto é execução de exames eletroneuromiografia de membros superiores, inferiores e de face, em caráter de demanda Eletiva da rede pública.

Observação → COTA MENSAL = 30 EXAMES.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - LE.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

EXAMES	Valor para cada EXAME
Eletroencefalografia	
Membros Superiores	R\$ 375,00
Membros inferiores	R\$ 375,00
Face	R\$375,00

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
1.	Realização de Eletroencefalografias.	Atender toda a demanda dentro do teto estipulado acordado.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações.	Início 01.02.2024	Término 31.12.2024

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Realização de exames Eletroencefalografias.	R\$ 11.250,00

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

Meta 1 – Realização de exames de Eletroencefalografias.

Serviços de Terceiros: Serviços de apoio e diagnóstico terapêutico (SADT). <u>Eletroencefalografias.</u>	R\$ 11.250,00
---	---------------

Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

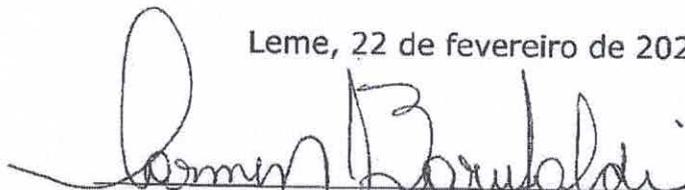
Os pagamentos dos exames de Eletroencefalogramas , SADTs e outros exames, dar-se-ão de acordo com o número de exames realizados do dia 1º até o dia 30 de cada mês, com apresentação de ofício com nomes dos médicos, pacientes e descrição dos exames e emissão da nota fiscal.

PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Leme, 22 de fevereiro de 2024.


Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 22 de fevereiro de 2024


Srª JULIANE PELICARI BINOTTO
Secretária Municipal de Saúde de Leme.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE



SEXAGÉSIMO SEXTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O MUNICÍPIO DE LEME/SP, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por Intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **JULIANE PELIÇARI BINOTTO**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 26.800.900-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 336.036.178-43, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, na Rua Aparecida Grecco de Oliveira, nº. 20, Vila Suíça, CEP: 13616-380, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, Sr. **PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Executar as ações e serviços descritos e pactuados no Plano Operativo com data de 06 de janeiro de 2020 parte integrante deste ajuste, atentando-se para o alcance das metas estabelecidas. O valor do objeto será de **R\$ 123.750,00 (cento e vinte três mil setecentos e cinquenta reais)** divididos em 11 parcelas de **R\$ 11.250,00 (onze mil duzentos e cinquenta reais)**.

CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

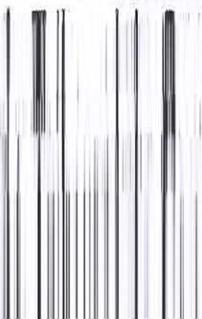
Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência por **11 (onze) meses de 23 de fevereiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024**, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, mediante solicitação da entidade.

CLÁUSULA TERCEIRA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas apresentada pela Entidade deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcançadas metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

Parágrafo Primeiro: cada prestação de contas integral deverá ser apresentada no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento da parcela de recursos pela Entidade, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto vinculadas à parcela liberada, no prazo definido nesta cláusula.

Parágrafo Segundo: As prestações de contas serão avaliadas de acordo com as Normas



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros mal de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -		
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 27.780,00	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 27.780,00	

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

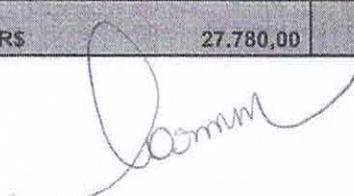
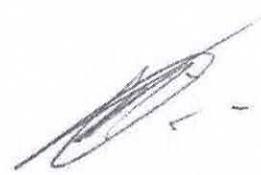
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.14 14:17:07 -03'00'

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.14 14:17:17 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 55,00	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 55,00	R\$ -

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	27.835,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	27.835,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.01.15 15:59:53 -03'00'

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:0166155
9859
Assinado de forma digital por
CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.01.15 16:00:01
-03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

20

PLANO DE TRABALHO _ 2024

Realização de exames de SADT laboratoriais.

DEMANDA EPIDEMIOLÓGICA DENGUE

R\$16.080,00 (dezesseis mil e oitenta reais).

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme
ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.
CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19) 3573-6500
C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074.
UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar

Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi
CRA/SP - 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal: 104
Agência: 0889
Conta corrente: 3944-0

1
Domini

Boa



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

OBJETIVO

Diminuir o tempo de espera para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Leme/SP.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetrícia e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio 001/2020 e plano operativo.

META

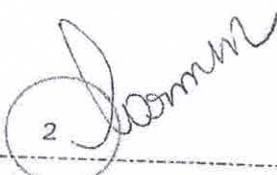
Manter o atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes que necessitam de realizar exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

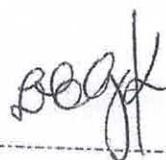
POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do Município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto é execução de exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue, da rede pública, pronto atendimento, pronto socorro e pacientes internados.

2 





Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.	No mês de março de 2024.
--	-------------------------------------

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração 30 dias	
				Início março	Término Março
1.	Realização exames de sadt laboratório <u>demanda</u> <u>epidemiológica dengue.</u>	Atender toda a demanda dentro do teto estipulado acordado.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações.		

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	exames de sadt laboratório <u>demanda</u> <u>epidemiológica dengue.</u>	R\$ 16.080,00

Meta 1 – Realização de exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

Serviços de Terceiros: exames de sadt laboratório <u>demanda</u> <u>epidemiológica dengue.</u>	R\$16.080,00
---	---------------------

3 *[Handwritten signature]*

[Handwritten signature]



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

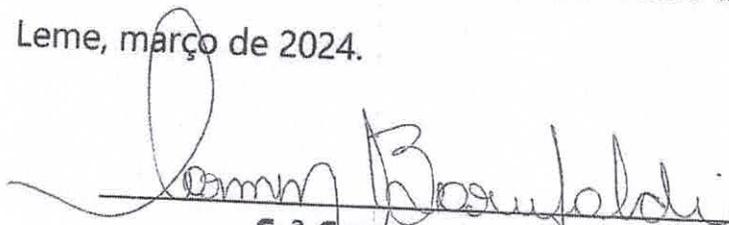
Os pagamentos dos exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue dar-se-ão de acordo com o número de exames realizados do dia 1º até o dia 30 de cada mês, com apresentação de ofício com nomes pacientes e emissão da nota fiscal.

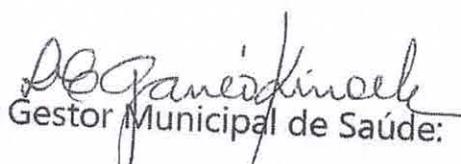
PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Leme, março de 2024.


Sr^a Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267


Parecer do Gestor Municipal de Saúde:
() Defiro () Indefiro

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



SEPTUAGÉSIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO ADITAMENTO**

Considerando o Decreto nº 8.334 de 20 de março de 2024 que declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no Município de Leme, em razão do cenário epidemiológico da dengue e dá outras providências;

Considerando o Ofício nº 123 de 12 de março de 2024 que solicita a entidade Santa Casa de Misericórdia de Leme a realização de exames de Pesquisa de Anticorpo IGG Contra Arbovírus/Dengue;

Considerando que, conforme o Plano de Trabalho específico, o recurso será utilizado para custear despesas conforme as necessidades das demandas exigidas no hospital sendo o recurso utilizado para custear a

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:71536
868868

Assinado de forma
digital por PAULO
SERGIO BADRA
PECORA:7153688868
Dados: 2024.04.26
12:27:54 -03'00'

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



realização de exames (SADT) de Pesquisa de Anticorpo IGG Contra Arbovírus/Dengue realizados no mês de março/2024;

As partes celebram o presente **TERMO DE ADITAMENTO** e celebram a rratificação através do presente adendo ao Convênio 0001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, para o fim de proceder ao repasse total de **R\$ 16.080,00** (dezesesseis mil e oitenta reais) em parcela única para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, conforme indicação do Plano de Trabalho para o **Banco Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 3944-0.**

CLÁUSULA SEGUNDA DA PARCELA ÚNICA

O valor do repasse será destinado na forma como disponibilizado no seguinte item Objeto do Plano de Trabalho para custear os serviços prestados pela entidade, mediante prestação de contas específica mês a mês.

CLÁUSULA TERCEIRA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 05 - Transferências Federais

Código de aplicação: 800.0038

Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39

Despesa: 9501

UG: 6

CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

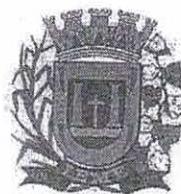
PAULO SERGIO
BADRA

PECORA:7153686886
8

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:7153686886
Dados: 2024.04.26 12:27:39
-03'00'

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



**CLÁUSULA QUINTA
DA RATIFICAÇÃO**

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 26 de abril de 2024.

LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.04.26 12:27:24
-03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

TESTEMUNHAS:

1.
Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

2.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - IE: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO _ 2024

Realização de exames de SADT laboratoriais.

DEMANDA EPIDEMIOLÓGICA DENGUE

R\$ 11.700,00 (onze mil e setecentos reais).

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar

Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi

CRA/SP - 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal: 104

Agência: 0889

Conta corrente: 3944-0



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

OBJETIVO

Diminuir o tempo de espera para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Leme/SP.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetrícia e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio 001/2020 e plano operativo.

META

Manter o atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes que necessitam de realizar exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do Município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto é execução de exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue, da rede pública, pronto atendimento, pronto socorro e pacientes internados.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.981.908/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.	Realizados no mês de abril de 2024.
--	--

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração 30 dias	
				Início	Término
1.	Realização exames de sadt laboratório <u>demanda</u> <u>epidemiológica dengue.</u>	Atender toda a demanda dentro do teto estipulado acordado.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações.	abril	abril

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	exames de sadt laboratório <u>demanda</u> <u>epidemiológica dengue.</u>	R\$ 11.700,00

Meta 1 – Realização de exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue.

Serviços de Terceiros: exames de sadt laboratório <u>demanda</u> <u>epidemiológica dengue.</u>	R\$11.700,00
---	---------------------

3

Carmen A.M.M. Barufaldi
Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
GRA-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Os pagamentos dos exames de sadt laboratório demanda epidemiológica dengue dar-se-ão de acordo com o número de exames realizados do dia 1º até o dia 30 de cada mês, com apresentação de ofício com nomes pacientes e emissão da nota fiscal.

PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Leme, maio de 2024.

Srª Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

(X) Defiro () Indefiro

Srª LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária Municipal de Saúde - Leme.

Leme, maio de 2024.

Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



10
Demone
04/02/24

SEPTUAGÉSIMO TERCEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

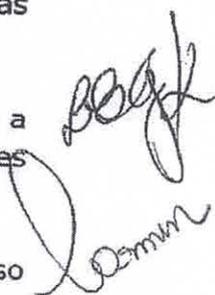
O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 - Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 - Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando o Decreto nº 8.334 de 20 de março de 2024 que declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no Município de Leme, em razão do cenário epidemiológico da dengue e dá outras providências;

Considerando o Ofício nº 123 de 12 de março de 2024 que solicita a entidade Santa Casa de Misericórdia de Leme a realização de exames de Pesquisa de Anticorpo IGG Contra Arbovírus/Dengue;

Considerando que, conforme o Plano de Trabalho específico, o recurso será utilizado para custear despesas conforme as necessidades das demandas exigidas no hospital sendo o recurso utilizado para custear a


PAULO SÉRGIO
BADRA
PECORA: 7153686886
B
Assinado eletronicamente
por PAULO SÉRGIO BADRA
PECORA: 7153686886
Data: 2024.05.13
17:53:24 - 03'00"

1

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



realização de exames (SADT) de Pesquisa de Anticorpo IGG Contra Arbovírus/Dengue realizados no mês de abril/2024;

As partes celebram o presente **TERMO DE ADITAMENTO** e celebram a rratificação através do presente adendo ao Convênio 0001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, para o fim de proceder ao repasse total de **R\$ 11.700,00** (onze mil e setecentos reais) em parcela única para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, conforme indicação do Plano de Trabalho para o **Banco Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta corrente: 3944-0.**

CLÁUSULA SEGUNDA DA PARCELA ÚNICA

O valor do repasse será destinado na forma como disponibilizado no seguinte item Objeto do Plano de Trabalho para custear os serviços prestados pela entidade, mediante prestação de contas específica mês a mês.

CLÁUSULA TERCEIRA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 05 - Transferências Federais
Código de aplicação: 800.0038
Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 9501
UG: 6

CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

PAULO
SERGIO
BADRA
PECORA:7153
6868868

Assinado de forma digital por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:715368688
Dados: 2024.05.13 17:53:35 -03'00'

2

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE

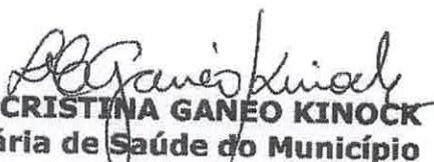


**CLÁUSULA QUINTA
DA RATIFICAÇÃO**

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 13 de maio de 2024.


LISETE CRISTINA GANEÓ KINOCK
Secretária de Saúde do Município

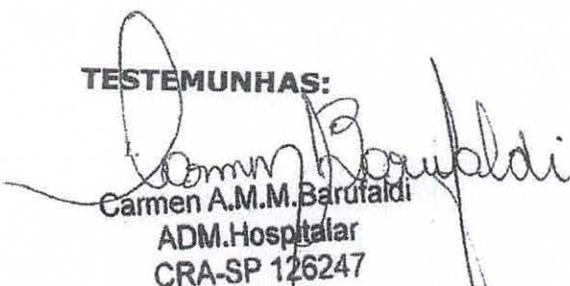
PAULO SERGIO
BADRA

PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.05.13 17:53:47
-03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

TESTEMUNHAS:


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM.Hospitalar
CRA-SP 126247

2.

3



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 13610-230

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

COMPETENCIA: DEZEMBRO/2024

TA 83 - PAGAMENTO DE PLANTOES DE MEDICOS

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 a 06/01/2025	
Aditamento nº 83		DEZEMBRO/2024 - JANEIRO/2025	R\$ 53.656,48
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
04/12/2024	R\$ 53.656,48	04/12/2024	Caixa Econômica Federal	R\$ 53.656,48
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 53.656,48
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 615,23
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 54.271,71
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 69,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 54.340,71

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025, importando o valor de R\$ 54.340,71 (cinquenta e quatro mil e trezentos e quarenta reais e setenta e um centavos)

CELSON DA
SILVEIRA: 01661559859
Assinado de forma digital por
CELSON DA SILVEIRA: 01661559859
Dados: 2025.01.20 09:25:43
03100

VALENTIN
COMIN: 14716933849
Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN: 14716933849
Dados: 2025.01.20 09:25:53 -03100

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): Municipal

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 54.271,71	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 54.271,71	R\$ -

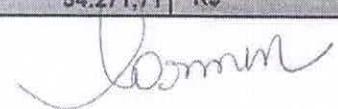
(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.20 09:26:03 -03'00'

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

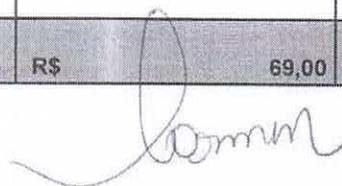
Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.20 09:26:12 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	54.340,71
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	54.340,71
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	615,23
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 20 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN

COMIN:1471693

3849

Assinado de forma digital
por VALENTIN
COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.20 09:26:23
-03'00'

Valentin Comin

CELSO DA

SILVEIRA:016615

59859

Assinado de forma digital
por CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.20 09:26:31
-03'00'

Celso da Silveira
Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santiacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO _ 2024

PAGAMENTOS DE MÉDICOS

R\$53.656,48 (cinquenta e três mil, seiscentos e seis reais e quarenta e oito reais)

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar

Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi

CRA/SP - 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal: 104

Agência: 0899

Conta corrente: 000577298358-6

Carmen A.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Lisele C. Branco Kinock
Secretaria de Saúde
Leme - SP



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, no pagamento de médicos in loco de plantões e médicos de plantões no PAM em feriados natal e ano novo.

OBJETIVO

Pacientes não fiquem sem assistência médica nos dias de feriados.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetria e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio 001/2020 e plano operativo.

META

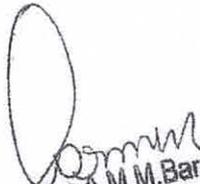
Manter os atendimentos com humanização e eficácia junto aos pacientes, nestes dias de feriados.

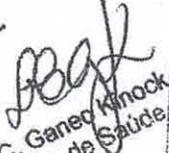
POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do Município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

Pagamentos plantões de médicos in loco na Santa Casa de Leme (pronto socorro + UTI + maternidade + Pediatria + Clínica Médica + Médicos de plantões no PAM).	Realizados nos dias: 24 de dezembro de 2024 (19h às 07h) = 12 horas. 25 de dezembro de 2024 (07h às 19h) = 12 horas. 31 de dezembro de 2024 = (19h às 07h) = 12 horas. 01 de janeiro de 2025 = (07h às 19h) = 12 horas
--	---


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247


Liseke C. Ganeq Kinock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração 60 dias	
				Início	Término
1.	Pagamentos de Escalas de plantões in loco.	Atender toda a demanda dentro das escalas apresentadas.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e escalas.	Dezembro/24.	Janeiro/25.

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	PLANTÕES; Realizados nos dias: 24 de dezembro de 2024 (19h às 07h) = 12 horas. 25 de dezembro de 2024 (07h às 19h) = 12 horas. 31 de dezembro de 2024 = (19h às 07h) = 12 horas. 01 de janeiro de 2025 = (07h às 19h) = 12 horas.	R\$53.656,48

Meta 1 – Pagamentos de Escalas de plantões in loco.

Serviços de Terceiros:	R\$53.656,48
Médicos de Plantões.	

Carmen A.M.M. Barufaldi
Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Lisete C. Ganev Khock
Lisete C. Ganev Khock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaileme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 60 (sessenta dias) as Prestações de Contas.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Leme, 07 de novembro de 2024.

Sr.^a Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
ministradora Hospitalar – CRA/SP – 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Sr.^a LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária Municipal de Saúde – Leme.

Leme, 07 de novembro de 2024.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



OCTOGÉSIMO TERCEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Pequena e Média Complexidade – MAC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária n.º 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio e respectivos Termos Aditivos e de re-ratificação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme;

Considerando a importância e a necessidade de disponibilizar atendimento médico e manter os plantões operacionais no Pronto Atendimento Municipal nas datas comemorativas de Natal e Ano Novo;

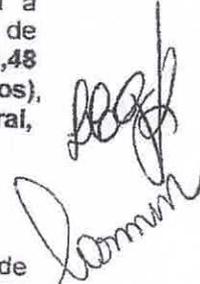
As partes celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO que celebra a rerratificação através do presente adendo ao Convênio 0001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, para o fim de proceder com o repasse em parcela única de **R\$ 53.656,48 (cinquenta e três mil seiscientos e cinquenta e seis reais e quarenta e oito centavos)**, conforme indicação do Plano de Trabalho para o Banco Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 000577298358-6.

CLÁUSULA SEGUNDA DO OBJETO

O presente termo tem como objeto a transferência de recursos financeiros à entidade para o custeio dos serviços médicos durante os plantões realizados no Pronto

1

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-780 • Leme • SP
(19) 3573.6599 saude@leme.sp.gov.br • ouvidoriasaude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br


PAULO
SÉRGIO
BADRA
PÉCORA:7
15368688
68

Atestado de
forma digital
por PAULO
SÉRGIO BADRA
PÉCORA:71536
68688
Dados:
2024.12.25
14:32:52 - 00:00

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



Atendimento Municipal nas datas comemorativas de final de ano sendo o Natal e Ano Novo, nas datas de 24 e 25 de dezembro e 31 de dezembro de 2024 e 01 janeiro de 2025, para o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo.

CLÁUSULA TERCEITA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência de **24 de dezembro de 2024** até **01 de janeiro de 2025**, conforme plano de trabalho, não havendo prorrogação.

CLÁUSULA QUARTA DA PARCELA ÚNICA

O valor do repasse será destinado na forma como disponibilizado no seguinte item Objeto do Plano de Trabalho para realização de custeio dos serviços médicos durante os plantões realizados no Pronto Atendimento Municipal nas datas comemorativas de final de ano sendo o Natal e Ano Novo, nas datas de 24 e 25 de dezembro e 31 de dezembro de 2024 e 01 janeiro de 2025.

CLÁUSULA QUINTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 5 - Federal
Código de aplicação: 800.0028
Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 9738
UG: 6
Valor: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)

Fonte de recursos: 5 - Federal
Código de aplicação: 800.0014
Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 8013
UG: 6
Valor: R\$ 3.656,48 (três mil seiscientos e cinquenta e seis reais e quarenta e oito centavos)

CLÁUSULA SEXTA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

CLÁUSULA SETIMA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho

2

Avenida Dr. Herminio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP
(19) 3573.6599 saude@leme.sp.gov.br • ouvidoriasaude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

PAULO
SERGIO
BADRA
PECORA:715
36868868

Assinado eletronicamente
digital por PAULO
SERGIO BADRA
PECORA:715379100
899
Data: 2024.11.25
14:32:39 -03'00'

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 21 de novembro de 2024


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

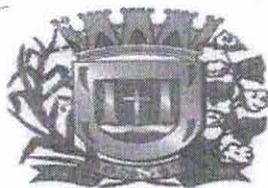
PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.11.25 14:32:26
-03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 13610-230

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde

EXERCÍCIO: 2.024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

COMPETENCIA: 2024

TERMO ADITIVO N. 82 - PORTARIA N. 4668 DE 28 DE JUNHO DE 2024

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 a 06/01/2025	
Aditamento nº 82		SETEMBRO A DEZEMBRO/2024	R\$ 391.800,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
19/09/2024	R\$ 391.800,00	19/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 391.800,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 391.800,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 3.421,63
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 395.221,63
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 78.121,82
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 473.343,45

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024, importando o valor de R\$ 473.343,45 (quatrocentos e setenta e tres mil, trezentos e quarenta e tres reais e quarenta e cinco centavos)

CELSO DA

SILVEIRA:0166155985

9

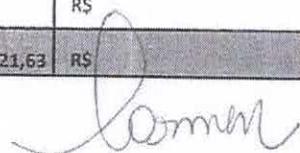
Assinado de forma digital por
CELSDA DA SILVEIRA:0166155985
Data: 2024.12.17 10:29:49 -03'00'

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2024.12.17 10:29:58 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ 184.383,27	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 16.552,08	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 56.630,75	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ 400,65	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ 52.656,20	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -		R\$ -
manutenção de aparelhos e equip.	R\$ -	R\$ -	R\$ 84.598,68	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 395.221,63	R\$ -



(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

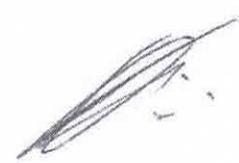
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.12.17 10:30:07
+03'00'

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.12.17 10:30:16 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -	R\$ 77.816,80	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 28,12	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 207,00	R\$ -
FRETE			R\$ 69,90	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 78.121,82	R\$ -

Lamm

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	473.343,45
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	473.343,45
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:1471693384
9

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Data: 2025.01.15 16:38:41 -03'00'

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:0166155
9859

Assinado de forma digital por
CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.01.15 16:38:41
-03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO

* R\$391.800,00 (trezentos e noventa e um mil e oitocentos reais).

→ Portaria 4668/24 de 28.06.2024.

01 - INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDERECO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230 - TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº.-51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL : Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar:

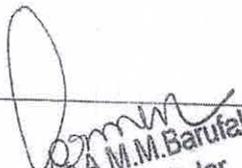
Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi - CRA/SP 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal:104

Agência: 0899

Conta corrente: 3987-3


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247


Lisete C. Ganev Kinock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP-CEP 13610-230

01 / INTRODUÇÃO:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n.º 86.238/ de 30/07/1980, pelo Decreto Estadual n.º 42.812 de 15/01/1998 e o pela Lei Municipal n.º 1.000 de 22/10/1969, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde n.º 2078074.

Atualmente a Santa Casa é referência na região com 110 leitos, destes 83 leitos estão disponibilizados os Usuários do Sistema Único de Saúde e presta atendimento ambulatorial, internação, urgência/emergência e SADT.

Tem como objetivo manter a prestação de serviços médico hospitalar para Leme e Santa Cruz da Conceição, além dos munícipes que são referenciados para Leme, mantendo e desenvolvendo ações de saúde e visa à promoção e assistência à saúde do indivíduo, sem finalidade lucrativa.

Atende mais de 10.300 usuários por mês e realiza em média 350 internações SUS, correspondendo a 88% do total de internações. Paralelamente, o hospital da Santa Casa de Leme oferece aos seus usuários serviços de apoio, como serviço social, psicologia, fisioterapia, farmácia, laboratório, serviço de imagem, centro de nutrição e dietética.

II – Missão da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Promover assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionado qualidade na recuperação da saúde.

III – Visão da Irmandade da Santa Casa de Leme

Almejar a qualificação contínua do profissional, desenvolvimento tecnológico, ampliando a credibilidade no atendimento.

Atendimentos: Atendimento Hospitalar e Ambulatorial de Pronto Socorro, com SADT em Média e Alta Complexidade.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

02 / DA REALIDADE:

O recurso repassado é imprescindível para os atendimentos em sua integralidade de forma segura, eficiente e idônea, serão destinados para manter as ações em Saúde.

Assim, a Santa Casa de Leme deverá utilizar os recursos com base nos princípios de economicidade e eficiência, conforme cronograma de desembolso e itens de despesas.

03 - DO OBJETIVO:

Hospital sendo um Local adequado para todos os pacientes, com humanização atuando com conforme cronograma de desembolso e itens de despesas. consolidará com parâmetros de uma Santa Casa de Leme renomada e adequado com as normas da vigilância sanitária e metas do plano operativo 2024 (quantitativas e qualitativas) e o convênio 0001/2020, projetando ao futuro mais eficácia.

04 - METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador Resultado	de Duração	
				Início	Término
1.	Aplicar o recurso conforme programação do desembolso.	Continuidade dos atendimentos com as metas quantitativas e qualitativas.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento.	01 de setembro de 2024.	31 de dezembro de 2024.

05-PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Conforme desembolso concedente em parcela única.	R\$ 391.800,00

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

RECURSOS HUMANOS – FOLHA DE PAGAMENTO/ ENCARGOS/ IMPOSTOS.	R\$219.000,00
MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS	R\$ 100.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ = LAVANDERIA	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ = ASSESSORIA JURÍDICA.	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ = ASSESSORIA CONTÁBIL.	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ = GASES MEDICINAIS.	R\$ 3.000,00
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR = MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR.	R\$ 3.000,00
LOCAÇÃO – EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA.	R\$ 3.000,00
LOCAÇÃO – EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR.	R\$ 3.000,00
LOCAÇÃO – SISTEMA DE SOFTWARE.	R\$ 3.000,00
LOCAÇÃO – EQUIPAMENTO CILINDRO DE OXIGÊNIO.	R\$ 3.000,00
GENEROS ALIMENTÍCIOS – ALIMENTOS	R\$ 3.000,00
GENEROS ALIMENTÍCIOS – ENTERAL.	R\$ 3.000,00
GENEROS ALIMENTÍCIOS – PARENTERAL.	R\$ 3.000,00
UTILIDADE PÚBLICA – FORÇA E LUZ.	R\$ 3.000,00
UTILIDADE PÚBLICA – INTERNET.	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ – MANUTENÇÃO E CONSERTOS DE EQUIPAMENTOS OU APARELHOS.	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ = OXIGÊNIO	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ = GASES MEDICINAIS.	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ = OXIGÊNIO.	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ = GÁS DE COZINHA.	R\$ 3.000,00
MATERIAIS LIMPEZA/ HIGIENE – ENXOVAIS / TÊCIDOS/UNIFORMES.	R\$ 3.000,00



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

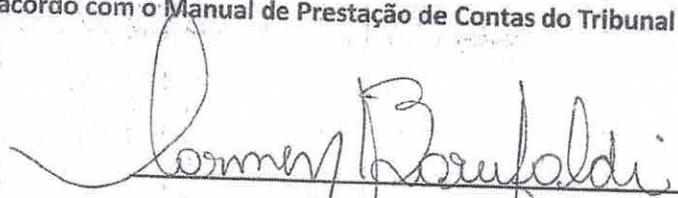
SERVIÇOS DE TERCEIROS – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS / CNPJ – MANUTENÇÃO PARA PREDIAL, HIDRÁULICA, ELÉTRICA.	R\$ 3.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS – SADTs.	R\$ 9.800,00
TOTALIZANDO	R\$391.800,00

PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 60 (sessenta) dias as Prestações de Contas, após término do saldo estipulado para a meta.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

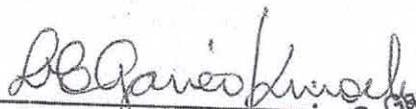
Leme, 15 de agosto de 2024.


Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar – CRA/SP – 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

15 de agosto de 2024.


Lisete C. Ganeo Kinock
Secretária de Saúde
LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Sr^a SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.



OCTOGÉSIMO SEGUNDO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO ADITAMENTO**

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Pequena e Média Complexidade – MAC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária nº 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio

Lisete C. Ganéo Kir

Paulo Sérgio Badra Pécora

PAULO SÉRGIO
BADRA
PECORA: 71536868
868

Assinado eletronicamente
por PAULO SÉRGIO BADRA
PECORA: 715368688
Data: 2024.09.12 12:11:56
0300

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



Fonte de recursos: 5 - Federal

Código de aplicação: 302.0010

Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39

Despesa: 9911

UG: 6

**CLÁUSULA SEXTA
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

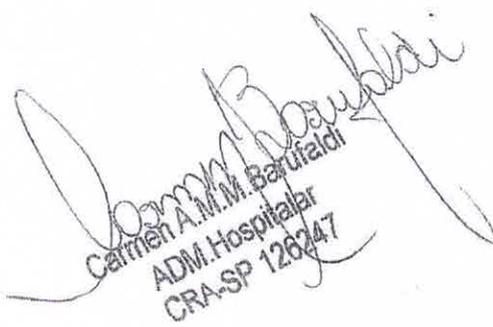
Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

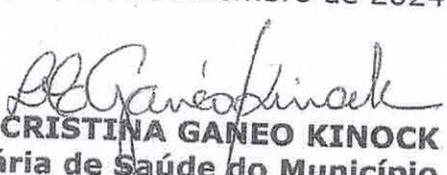
**CLÁUSULA SETIMA
DA RATIFICAÇÃO**

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 12 de setembro de 2024


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126747


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por

PAULO SERGIO BADRA

PECORA:71536868868

Dados: 2024.09.12 12:49:14 -03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

EXTRATO DO OCTOGÉSIMO SEGUNDO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, DE 06/01/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

TERMO ADITIVO: 8º

CONVENIENTE: Município de Leme

CONVENIADA: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

OBJETO: Execução pela Conveniada dos serviços de saúde identificados e caracterizados no Plano de Trabalho para custeio de recursos humanos, medicamentos, serviços de terceiros, material médico hospitalar, locação, gêneros alimentícios e utilidade pública, para o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo.

Prazo: 4 meses

Valor estimado: R\$ 391.800,00 em parcela única – Fonte: 5 – Federal

Data da Assinatura: 12/09/2024

Suporte Legal: Lei Municipal nº 3069 de 10/12/2009; Lei nº 14.133 de 01/04/2021; Lei Ordinária n.º 3.968 de 11/11/2020.

Leme, 12 de setembro de 2024

LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK

Secretária de Saúde do Município

EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 003/2024, DE 20/05/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A GAAC – GUPO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER.

TERMO ADITIVO: 1ª

CONVENIENTE: Município de Leme

CONVENIADA: GACC – GUPO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER

OBJETO: Execução pela Conveniada de compra de produtos de higiene pessoal e suplementos alimentares identificados e caracterizados no Plano de Trabalho visando à garantia da atenção integral à saúde da população atendida pela conveniada.

Valor total: R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais) – Fonte 5 Federal

Prazo: setembro

Desembolso: parcela única

Data da Assinatura: 12/09/2024

Suporte Legal: Lei nº 14.133 de 01/04/2021; Lei Ordinária n.º 3.968 de 11/11/2020, Decreto nº 8.334 de 20 de março de 2024.

Leme, 12 de setembro de 2024.

Lisete Cristina Ganéo Kinock

Secretária de Saúde

EXTRATO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 002/2024, DE 05/03/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E O INSTITUTO SOCIAL DE ASSISTÊNCIA PARA FINS DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA E REAJUSTE DE VALOR.

TERMO ADITIVO: 2º

CONVENIENTE: Município de Leme

CONVENIADA: Instituto Social de Assistência.

OBJETO: Execução pela Conveniada dos serviços de Ozonioterapia identificados e caracterizados no Plano de Trabalho visando à garantia da atenção integral à saúde da população atendida pela conveniada.

Prazo: 04 meses

Valor estimado: R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) – Fonte 5 – Federal

Data da Assinatura: 12/09/2024

Suporte Legal: Lei nº 14.133 de 01/04/2021; Lei Ordinária n.º 3.968 de 11/11/2020, Decreto nº 8.334 de 20 de março de 2024.

Leme, 12 de setembro de 2024

Lisete Cristina Ganéo Kinock

Secretária de Saúde do Município

EXTRATO DO QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 002/2023, DE 13/11/2023, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A APAE- ASSOCIAÇÃO E PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE LEME.

TERMO ADITIVO: 4º

CONVENIENTE: Município de Leme

CONVENIADA: APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de

OBJETO: custeio de profissionais de psicologia.
Valor total: R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais) – Fonte 5 Federal em parcela única.

Prazo: Outubro/2024 à Dezembro/2024

Data da Assinatura: 12/09/2024

Suporte Legal: Lei Municipal n.º 3.475, de 03 de março de 2016; Lei nº 14.133 de 01/04/2021 e suas alterações e a Portaria nº 1.034 de 05 de maio de 2010.
Leme, 12 de setembro de 2024

Lisete Cristina Ganéo Kinock

Secretária de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

ATO DECISÓRIO Nº 04/2024

Dispõe sobre o deferimento e homologação de acúmulo de cargos na Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no Decreto nº 7.119, de 07 de dezembro de 2018, expede o seguinte ato decisório:

IVANA TÉRCIA SOUSA MARCIÃO exerce o cargo de Capitão do Quadro de Oficiais Médicos da Força Aérea Brasileira, pertencente ao efetivo do Grupo de Saúde de Pirassununga (GSAU-YS), e ACUMULA com o cargo público de Médico Horista Endocrinologista na Secretaria Municipal de Saúde de Leme/SP, tendo apresentado documentos, nos termos do decreto acima mencionado.

DECISÃO: ACUMULAÇÃO LEGAL.

Leme, 12 de setembro de 2024.

LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK

Secretária de Saúde do Município

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE LEME – SP

DISPÕE SOBRE REDUÇÃO DE METAS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ
RESOLUÇÃO N.º 47/2024, DE 09/09/2024

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS, no uso de suas atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Complementar n.º 661, de 27 de junho de 2013 que dispõe sobre a consolidação das Leis da Política Pública de Assistência Social do Município de Leme e as Normas Gerais para sua adequada aplicação e dá outras providências.

CONSIDERANDO, o Decreto Municipal nº 6334, de 22 de julho de 2013, que regulamenta a Lei Complementar nº 661, de 27 de junho de 2013, sobre o Regimento Interno do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS;

CONSIDERANDO, a Lei Orgânica de Assistência Social n.º 8.742 de 07 de dezembro de 1993, alterada pela Lei nº 12.435 de 06 de julho de 2011;

CONSIDERANDO, as deliberações da plenária realizadas na reunião Ordinária nº 14/2024 do dia 9 de setembro de 2024;

RESOLVE:

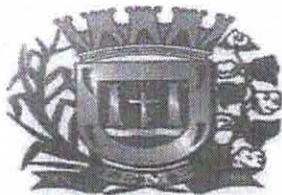
Art. 1º - Aprovar a redução de metas do programa Criança Feliz, de 250 para 100 atendidos.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na presente data.

Art. 3º - Ficam revogadas as disposições em contrário.
Leme, 9 de setembro de 2024

Elder Paulo Pazzelli Francelino
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

IMPRENSA OFICIAL DO MUNICÍPIO DE LEME
Rua Dr. Armando Salles de Oliveira, 1085 - LEME - SP
ADMINISTRAÇÃO: Claudemir Aparecido Borges
RESPONSÁVEL: Patrícia de Queiroz Magatti
COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO: Secretaria de Administração



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 13610-230

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde

EXERCÍCIO: 2.024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

COMPETENCIA: 2024

TERMO ADITIVO N.81 - MUTIRÃO DE CIRURGIAS ACORDADAS E EXAMES

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 a 06/01/2025	
Aditamento nº 81		SETEMBRO A DEZEMBRO/2024	R\$ 204.340,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
13/09/2024	R\$ 204.340,00	13/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 204.340,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 204.340,00
(C) RECEITAS COM APLIC. FINANC. DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 2.157,61
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 206.497,61
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 271,98
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 206.769,59

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024, importando o valor de R\$206.769,59 (duzentos e seis mil, setecentos e sessenta e nove reais e cinquenta e nove centavos)

CELSO DA
SILVEIRA:0166155
9859

Assinado de forma digital por
CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.12.02 08:34:16
-03'00'

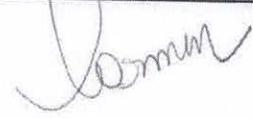
VALENTIN
COMIN:147169338
49

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.12.02 08:34:24
-03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 54.371,26	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 26.031,35	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.500,00	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 19.850,00	R\$ -
manutenção de aparelhos e equip.	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.745,00	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -	-	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 206.497,61	R\$ -



(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN

COMIN:1471693384

9

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.12.02 08:34:36 -03'00'

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.12.02 08:34:45 -03'00'



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 25,48	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 176,50	R\$ -
FRETE			R\$ 70,00	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 271,98	R\$ -

Commm

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	206.769,59
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	206.769,59
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.15 16:07:42 -03'00'

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:0166
1559859
Assinado de forma digital por CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.15 16:07:49 -03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO

- R\$204.340,00 (duzentos e quatro mil, trezentos e quarenta reais)
- Mutirão de cirurgias acordados em ofício 0432/2024 – SMS.

01 – INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme®

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº: -51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar:

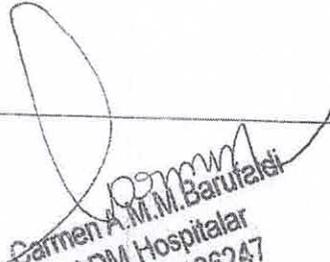
Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi – CRA/SP 126247

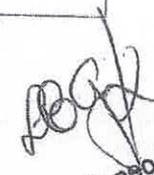
DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal:104

Agência: 0899

Conta corrente: 3945-8


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247


Lisete C. Ganso Kinock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

01 / INTRODUÇÃO:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n.º 86.238/ de 30/07/1980, pelo Decreto Estadual n.º 42.812 de 15/01/1998 e o pela Lei Municipal n.º 1.000 de 22/10/1969, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde n.º 2078074.

Atualmente a Santa Casa é referência na região com 110 leitos, destes 83 leitos estão disponibilizados os Usuários do Sistema Único de Saúde e presta atendimento ambulatorial, internação, urgência/emergência e SADT.

Tem como objetivo manter a prestação de serviços médico hospitalar para Leme e Santa Cruz da Conceição, além dos municípios que são referenciados para Leme, mantendo e desenvolvendo ações de saúde e visa à promoção e assistência à saúde do indivíduo, sem finalidade lucrativa.

Atende mais de 10.300 usuários por mês e realiza em média 350 internações SUS, correspondendo a 88% do total de internações. Paralelamente, o hospital da Santa Casa de Leme oferece aos seus usuários serviços de apoio, como serviço social, psicologia, fisioterapia, farmácia, laboratório, serviço de imagem, centro de nutrição e dietética.

II – Missão da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Promover assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionado qualidade na recuperação da saúde.

III – Visão da Irmandade da Santa Casa de Leme

Almejar a qualificação contínua do profissional, desenvolvimento tecnológico, ampliando a credibilidade no atendimento.

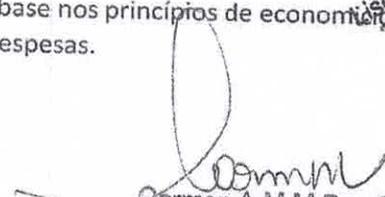
Atendimentos: Atendimento Hospitalar e Ambulatorial de Pronto Socorro, com SADT em Média e Alta Complexidade.

02 / DA REALIDADE:

O recurso repassado é imprescindível para os atendimentos em sua integralidade de forma segura, eficiente e idônea, serão destinados para manter as ações em Saúde.

Assim, a Santa Casa de Leme deverá utilizar os recursos com base nos princípios de economia, eficiência, conforme cronograma de desembolso e itens de despesas.

Luizete C. Ganezo King
Diretora de Administração


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

03 - DO OBJETIVO:

Hospital sendo um Local adequado para todos os pacientes, com humanização atuando com conforme cronograma de desembolso e itens de despesas. consolidará com parâmetros de uma Santa Casa de Leme renomada e adequado com as normas da vigilância sanitária e metas do plano operativo 2024 (quantitativas e qualitativas) e o convênio 0001/2020, projetando ao futuro mais eficácia.

04 - METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
1.	Aplicar o recurso conforme programação do desembolso.	Mutirão de cirurgias e exames.	Notas fiscais, comprovantes de pagamentos.	Início 01 de setembro de 2024.	Término 31 de setembro de 2024.

05-PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Conforme desembolso concedente em parcela única.	R\$204.340,00

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

06/ Meta 1 – Realizações de cirurgias e Exames.

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
1.	Realização de:			Início	Término

Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Isete C. Ganeó Kinock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

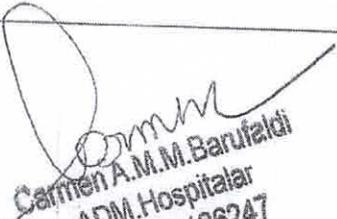
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

06 cirurgias de urologia = (03 de uretero laser e 03 uretero rígida). 100 exames de tomografias e 30 densitometrias. 50 procedimentos de cataratas. 50 procedimentos de pterígios. 20 procedimentos olhos.	realizar as intervenções cirúrgicas, exames e procedimentos, dentro do preconizados na etapa.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento.	01.09.2024	31.09.2024
--	---	---	------------	------------

OBSERVAÇÃO → NÃO HAVENDO AS REALIZAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS DENTRO DO MÊS DE SETEMBRO/24, PODEREMOS PRORROGAR MAIS 15 DIAS DE PRORROGAÇÕES.

07 / PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

SERVIÇOS MÉDICOS: . Serviços Médicos de Pessoa Jurídica CNPJ.	R\$ 122.030,00
MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR: . Materiais Médico Hospitalar	R\$ 42.310,00
MEDICAMENTOS: Medicamentos	R\$ 20.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS - outros serviços de terceiros / CNPJ = consertos de equipamentos / aparelhos.	R\$ 20.000,00


Carmen A.M.M. Barufeldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247


Lisete C. Gahep Kinock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.saritacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

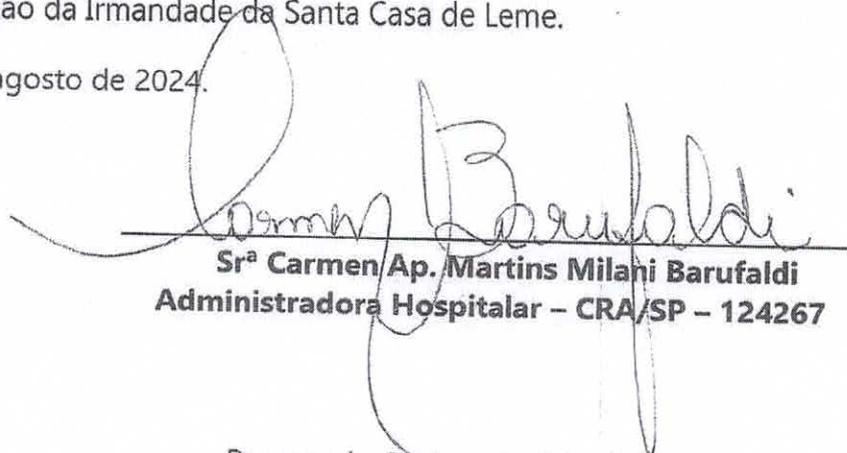
PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 45 (quarenta e cinco) dias as Prestações de Contas.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas, para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Leme, 15 e agosto de 2024.

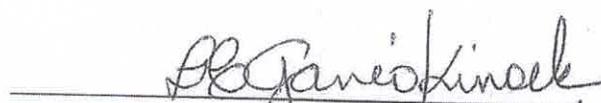


Sr^a Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 15 de agosto de 2024.



Sr^a LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.

Lisete C. Ganeo Kinock
Secretária de Saúde

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE

81º
mutuado
204.340,00



OCTOGÉSIMO PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Pequena e Média Complexidade – MAC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária nº 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio

PAULO
SERGIO
BADRA
PECORA:715
36868868

Assinado de forma
digital por PAULO
SERGIO BADRA
PECORA:715368688
68
Dados: 2024.09.06
14:26:54 -03'00'

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



e respectivos Termos Aditivos e de re-ratificação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme;

Considerando a Portaria GM/MS 4.501 de 21 de junho de 2024 que 'Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.'

As partes celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO que celebra a rerratificação através do presente adendo ao Convênio 0001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, para o fim de proceder com o repasse em parcela única de **R\$ 204.340,00 (duzentos e quatro mil trezentos e quarenta reais)**, conforme indicação do Plano de Trabalho para o Banco **Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 3945-8.**

CLÁUSULA SEGUNDA DO OBJETO

O presente termo tem como objeto a transferência de recursos financeiros à entidade para a realização de 06 (seis) cirurgias de urologia sendo 03 (três) de uretero laser e 03 (três) de uretero rígida, 100 (cem) exames de tomografia, 30 (trinta) densitometrias, 50 (cinquenta) procedimentos de cataratas, 50 (cinquenta) procedimentos de pterígios e 20 (vinte) procedimentos de pequenas cirurgias nos olhos.

CLÁUSULA TERCEITA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência de **01 de setembro de 2024** até **30 de setembro de 2024**, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, mediante solicitação da entidade.

CLÁUSULA QUARTA DA PARCELA ÚNICA

O valor do repasse será destinado na forma como disponibilizado no seguinte item Objeto do Plano de Trabalho para realização de procedimentos cirúrgicos, mediante prestação de contas específica mês a mês.

CLÁUSULA QUINTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Lisete C. Garbo Kinda
Secretária de Saúde

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:715368688
68

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:715368688
Dados: 2024.09.06 14:26:43
-03'00'

Carmen A.M.M. Barufi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



Fonte de recursos: 5 - Federal

Código de aplicação: 800.0048

Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39

Despesa: 9898

UG: 6

CLÁUSULA SEXTA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

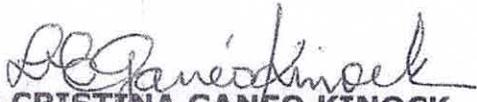
Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

CLÁUSULA SETIMA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

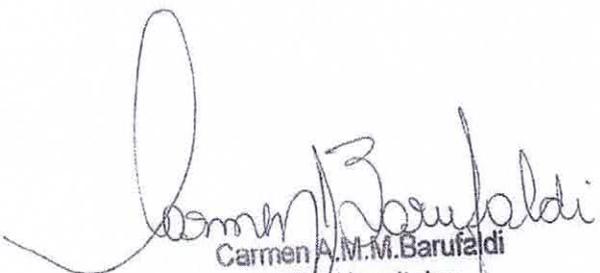
E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 06 de setembro de 2024


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.09.06 14:26:32 -03'00'


PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

MAURÍCIO RODRIGUES RAMOS
Diretor Presidente

Carta nº 097/2024 – DTGP

Leme, 05 de setembro de 2024

Ilma. Sra.
RAFAELA CONVERSO LOURENÇO
Rua Anita Garibaldi, nº 123 – Jardim Santana
Leme/SP – CEP 13616-396

Prezada Senhora,

Tendo em vista a aprovação de V.Sª. no Concurso Público nº 01/2023 para o cargo de CONTADOR, solicitamos sua presença no escritório desta Autarquia, à Rua Padre Julião nº 971 - Centro, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento desta, a fim de tratarmos do assunto acima relacionado.

Sendo o que tínhamos para o momento subscrevemo-nos,
Atenciosamente

MAURÍCIO RODRIGUES RAMOS
Diretor Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE LEME/SP

Ordem de Serviço nº 42/2024
Inexigibilidade nº 07/2024

DESPACHO

Respaldo no inciso I, do artigo 74, da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, objeto da ordem de serviço nº 42/2024, AUTORIZO a contratação direta, através de Inexigibilidade visando a "CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA PARA ATENDER AS NECESSIDADE DA CÂMARA MUNICIPAL DE LEME" com a empresa ELEKTRO REDES S.A., CNPJ: 02.328.280/0001-97 que apresentou o valor global de R\$ 12.996,48 (doze mil, novecentos e noventa e seis reais e quarenta e oito centavos).

Em cumprimento ao disposto no artigo 37, § 1º da Constituição Federal DE-TERMINO a publicação do presente despacho na Imprensa Oficial do Município e PNCP, para que produza os efeitos legais.

Publique-se e cumpra-se.
Leme/SP, 02 de setembro de 2024.

MARCELO ALVES DE CARVALHO ALMEIDA
PRESIDENTE DA CAMARA MUNICIPAL

Ordem de Serviço nº 44/2024
Dispensa de Licitação nº 33/2024

DESPACHO

Respaldo no inciso II, do artigo 75, da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, objeto da ordem de serviço nº 44/2024, AUTORIZO a contratação direta, através de dispensa de licitação visando a "CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIO 1/2 PÁGINA ANIVERSÁRIO DA CIDADE, PARA ATENDER A NECESSIDADES DA CÂMARA MUNICIPAL DE LEME." com a empresa : J.A. Indústria Gráfica Ltda, CNPJ: 44.751.303/0001-11 que apresentou o menor global de R\$ 375,00 (trezentos e setenta reais).

Em cumprimento ao disposto no artigo 37, § 1º da Constituição Federal DE-TERMINO a publicação do presente despacho na Imprensa Oficial do Município e PNCP, para que produza os efeitos legais.

Publique-se e cumpra-se.
Leme/SP, 28 de agosto de 2024.

MARCELO ALVES DE CARVALHO ALMEIDA
PRESIDENTE DA CAMARA MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

EXTRATO DO OCTOGÉSIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, DE 06/01/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

TERMO ADITIVO: 81º

CONVENIENTE: Município de Leme

CONVENIADA: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

OBJETO: Execução pela Conveniada dos serviços de saúde identificados caracterizados no Plano de Trabalho para realização de 06 (seis) cirurgias de urológia sendo 03 (três) de uretero laser e 03 (três) de uretero rígida, 100 (cem) exame de tomografia, 30 (trinta) densitometrias, 50 (cinquenta) procedimentos de catarata: 50 (cinquenta) procedimentos de pterígios e 20 (vinte) procedimentos de pequenas cirurgias nos olhos.

Prazo: 1 meses

Valor estimado: R\$ 204.340,00 em parcela única – Fonte: 5 – Federal

Data da Assinatura: 23/08/2024

Suporte Legal: Lei Municipal nº 3069 de 10/12/2009; Lei nº 14.133 de 01/04/2021; Lei Ordinária nº 3.968 de 11/11/2020.

Leme, 06 de setembro de 2024

LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

E.M.E.B. "Prof. Zulmira Pedro Sawaya Donadelli"

Dispõe sobre o deferimento e homologação de acúmulo de cargos de Professor da Rede Municipal de Ensino de Leme

A Direção da E.M.E.B. "Prof. Zulmira Pedro Sawaya Donadelli", com fulcro artigo 4º e incisos do Decreto nº 7.119, de 07 de Dezembro de 2018, expede o seguinte Ato Decisório:

ATO DECISÓRIO N.º 171 /2024

Cássia Cristina de Lima Alves, RG nº 25.345.087-1, exerce o cargo de PEB I – Efetiva, na Rede Municipal de Pirassununga e ACUMULA com o cargo de PEB I – Efetiva, nesta Unidade Escolar, na cidade de Leme.

DECISÃO: ACUMULAÇÃO LEGAL
Leme, 1º de fevereiro de 2024.

Sabrina Justino Pires da Silva
Diretora de Escola

E.M.E.B. "Prof. Zulmira Pedro Sawaya Donadelli"

Dispõe sobre o deferimento e homologação de acúmulo de cargos de Professor da Rede Municipal de Ensino de Leme

A Direção da E.M.E.B. "Prof. Zulmira Pedro Sawaya Donadelli", com fulcro artigo 4º e incisos do Decreto nº 7.119, de 07 de Dezembro de 2018, expede o seguinte Ato Decisório:

ATO DECISÓRIO N.º 172 /2024

Juliana Aparecida Lopes Medeiros, RG nº 28.138.586-65, exerce o cargo de PEB I – Efetiva, na Rede Municipal de Leme e ACUMULA com o cargo de PEB I – Efetiva, nesta Unidade Escolar, na cidade de Leme.

DECISÃO: ACUMULAÇÃO LEGAL
Leme, 1º de fevereiro de 2024.

Sabrina Justino Pires da Silva
Diretora de Escola

E.M.E.B. "Prof. Zulmira Pedro Sawaya Donadelli"

Dispõe sobre o deferimento e homologação de acúmulo de cargos de Professor da Rede Municipal de Ensino de Leme

A Direção da E.M.E.B. "Prof. Zulmira Pedro Sawaya Donadelli", com fulcro artigo 4º e incisos do Decreto nº 7.119, de 07 de Dezembro de 2018, expede o seguinte Ato Decisório:

ATO DECISÓRIO N.º 173 /2024

Justo David Junior, RG nº 12.014.326, exerce o cargo de PEB II – Educação Física, na Rede Municipal de Araras e ACUMULA com o cargo de PEB II – Educação Física, nesta Unidade Escolar, na cidade de Leme.

DECISÃO: ACUMULAÇÃO LEGAL
Leme, 01 de fevereiro de 2024.

Sabrina Justino Pires da Silva
Diretora de Escola



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

TERMO ADITIVO N.80 - BENS E MATERIAIS PERMANENTES

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 80		AGOSTO A DEZEMBRO/2024	R\$ 70.000,00
Aditamento nº -			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	VALOR R\$
02/09/2024	R\$ 70.000,00	02/09/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 70.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 70.000,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 30,40
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 70.030,40
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 264,49
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 70.294,89

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024. importando o valor de R\$ 70.294,89 (setenta mil, duzentos e noventa e quatro reais e oitenta e nove centavos)

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.14 13:22:15 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.14 13:22:25
-03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 32.971,91	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros mat de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ 29.170,51	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -		R\$ -
manutenção de aparelhos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
acessorios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.887,98	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 70.030,40	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.14 13:09:24
-03'00"

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.14 13:09:33 -03'00"



DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (**)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -	R\$ 199,49	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -		R\$ -
FRETE			R\$ 65,00	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 264,49	R\$ -

Commm

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	70.249,89
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	70.249,89
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:1471693384
9

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.16 07:45:02
+03'00'

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CEL SO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.16 07:45:11 -03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO _ 2024

Bens permanentes

R\$70.000,00 (setenta mil reais).

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230 - TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar

Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi

CRA/SP - 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal: 104

Agência: 0889

Conta corrente: 3944-0


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247





Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

- **FINALIDADE DO PROJETO:**

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, conforme firmado em convênio 001/2020 e plano operativo 2024.

- **OBJETIVO:**

Assistência aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Leme/SP.

- **JUSTIFICATIVA:**

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetria e ginecologia, onde, disponibiliza mais de 87% dos seus leitos aos pacientes do convênio SUS.

- **META**

Manter os atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes, com as metas qualitativas conforme exigência em convenio 001/2020 e plano operativo 2024.

- **EXECUÇÃO DO PROJETO**

A complementação financeira, irá assegurar a execução do projeto com aquisições/compras de bens permanentes para realização de procedimentos médicos em pacientes de pronto socorro e internados.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 57.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santiacasa.org.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Aquisições de bens permanentes	Parcela única de R\$70.000,00
--------------------------------	-------------------------------

METAS ETAPAS E FASES

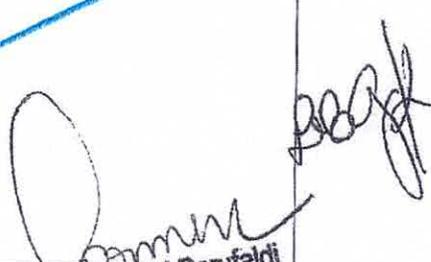
Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração 05 meses do ano de 2024.	
1.	Orçamentos para aquisições / compras de bens permanentes.	Aquisições / compras com melhores preços.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento.	Início agosto	Término dezembro

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Aquisições/compras de bens permanentes	R\$70.000,00

Meta 1 – AQUISIÇÕES / COMPRAS DE BENS PERMANENTES.

Aquisições / compras: Camas, suportes de soro, escadinhas, mesas de refeições/cabeceiras, aparelhos de ar-condicionado, tvs, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, macas, eletrodomésticos nutrição, cadeiras, escrivaninhas/ mesas, armários, poltronas, equipamentos de informática,	R\$70.000,00
---	--------------


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaLeme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP-CEP 13610-230

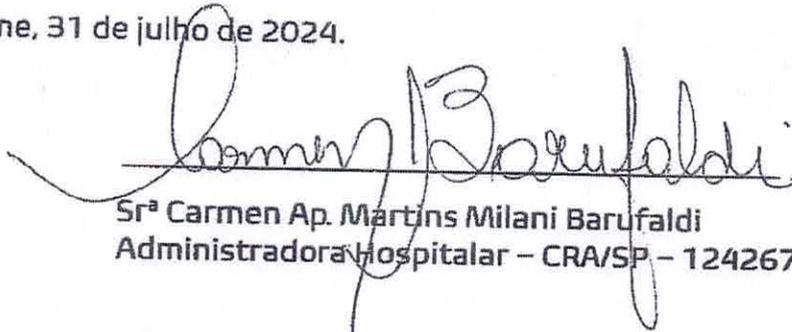
equipamentos hospitalar,
instrumentais cirúrgicos.

• **PRESTAÇÕES DE CONTAS.**

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará a Prestação de Contas ao findar as aquisições/compras até p prazo de 28 de fevereiro de 2025.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

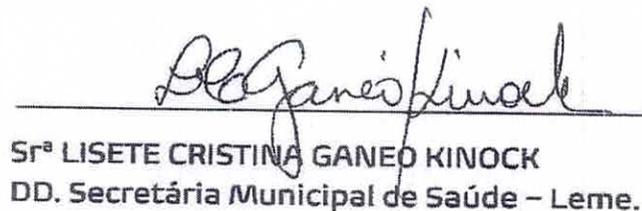
Leme, 31 de julho de 2024.


Srª Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 31 de julho de 2024.


Srª LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
DD. Secretária Municipal de Saúde - Leme.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



OCTOGÉSIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Pequena e Média Complexidade – MAC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária n.º 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio

1

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme - SP

(19) 3573.6599 saude@leme.sp.gov.br • ouvidoriasaude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA/71536868
868

Assinado em forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA/71536868
DATA: 2024.08.23 11:01:11
-0370

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



**CLÁUSULA SEXTA
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

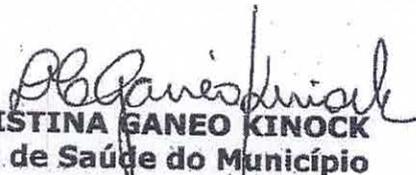
Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

**CLÁUSULA SETIMA
DA RATIFICAÇÃO**

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

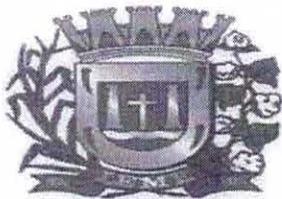
Leme/SP, 23 de agosto de 2024.


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.08.23 11:00:56
-03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 13610-230

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONVENIO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde

EXERCÍCIO: 2.024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

COMPETENCIA: 2024

TERMO ADITIVO N.79 - EMENDA PARLAMENTAR DEP. FEDERAL ROSANGELA MORO

Rosângela Moro

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 a 06/01/2025	
Aditamento nº 79		AGOSTO A DEZEMBRO/2024	R\$ 200.000,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
07/08/2024	R\$ 200.000,00	07/08/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 200.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 200.000,00
(C) RECEITAS COM APLIC. FINANC. DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 5.794,02
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 205.794,02
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 797,74
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 206.591,76

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LFME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024, importando o de R\$ 206.591,76 (duzentos e seis mil, quinhentos e noventa e um reais e setenta e seis centavos)

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.08 15:45:37 -03'00'

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.08 15:45:45 -03'00'

Comin

[Handwritten signature]

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 61.660,46	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 56.151,56	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 82.800,00	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.200,00	R\$ -
manutenção de aparelhos e equip.	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.982,00	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 205.794,02	R\$ -

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.08 15:45:57
+03'00'

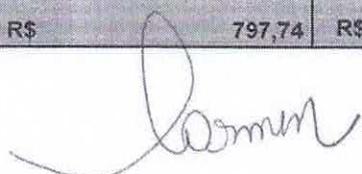
CELSO DA
SILVEIRA:0166155985

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.08 15:46:06 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 173,24	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ -
Inst Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 324,50	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 797,74	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	206.591,76
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	206.591,76
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora

Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933
849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.15 16:48:45
03'00'

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:0166155985
9

Assinado de forma digital por CELSO
DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.15 16:48:52 -03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaLeme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO

R\$200.000,00. (duzentos mil reais)

⇒ **Emenda Parlamentar Deputada Federal
Rosângela Moro**

01 - INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDERECO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230

TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº.-51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL : Lei 1.000 de 22/12/69.

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar:

Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi - CRA/SP 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal:104

Agência: 0899

Conta corrente:3988-1



Carmen

[Handwritten signature]



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

01 / INTRODUÇÃO:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n.º 86.238/ de 30/07/1980, pelo Decreto Estadual n.º 42.812 de 15/01/1998 e o pela Lei Municipal n.º 1.000 de 22/10/1969, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde n.º 2078074.

Atualmente a Santa Casa é referência na região com 110 leitos, destes 83 leitos estão disponibilizados os Usuários do Sistema Único de Saúde e presta atendimento ambulatorial, internação, urgência/emergência e SADT.

Tem como objetivo manter a prestação de serviços médico hospitalar para Leme e Santa Cruz da Conceição, além dos municípios que são referenciados para Leme, mantendo e desenvolvendo ações de saúde e visa à promoção e assistência à saúde do indivíduo, sem finalidade lucrativa.

Atende mais de 10.300 usuários por mês e realiza em média 350 internações SUS, correspondendo a 80% do total de internações. Paralelamente, o hospital da Santa Casa de Leme oferece aos seus usuários serviços de apoio, como serviço social, psicologia, fisioterapia, farmácia, laboratório, serviço de imagem, centro de nutrição e dietética.

O Documento descritivo pretende estabelecer ações propiciando o fortalecimento da Assistência Hospitalar Filantrópica no Sistema único de Saúde (SUS), contribuindo com o enfrentamento da crise financeira desta instituição e possibilitando o resgate da assistência de forma organizada e conjunta.

II – Missão da Santa Casa de Leme.

Promover assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionado qualidade na recuperação da saúde.

III – Visão da santa casa de leme

Almejar a qualificação contínua do profissional, desenvolvimento tecnológico, ampliando a credibilidade no atendimento.

Atendimentos: Atendimento Hospitalar e Ambulatorial de Pronto Socorro, com SADT em Média e Alta Complexidade.

02 / DA REALIDADE:

Por que a bariátrica ?





Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

A obesidade pode ser definida através do excesso de gordura no corpo, em quantidades que provocam prejuízos à saúde.

A cirurgia bariátrica é recomendada para pessoas que possuem o Índice de Massa Corporal – IMC, acima de 35. Além do IMC elevado, o sobrepeso associa-se a doenças como diabetes, colesterol alto, hipertensão, hérnia de disco, esteatose hepática (gordura no fígado), entre outras, gerando riscos a sua saúde.

A escolha pela realização da cirurgia bariátrica, irá proporcionar uma melhora da sua vitalidade corporal, trazendo um bem-estar físico, social e mental, fazendo com que você se torne a sua melhor versão.

03 / DO OBJETIVO:

Prestar atendimentos a todos os pacientes que derem entrada junto a Santa Casa de Leme, com humanização sem desigualdade social e sem qualquer tipo de descriminalidade e com resolutividade.

Com metas claras e perfeita sinergia entre Diretores, colaboradores, temos certeza de que o ano de 2024, continuará sendo próspero e nos consolidará com parâmetros de uma Santa Casa de Leme renomada.

As cirurgias para perda de peso podem ajudar a melhorar a qualidade de vida, reduzindo o risco de desenvolver problemas de saúde relacionados ao peso, como doenças cardíacas e apneia do sono.

Início Agosto	Término
ano / 2024	dezembro ano/ 2024

04 / JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral existente no município, conta com habilitação pelo Ministério da Saúde para atendimentos de média e alta complexidade nas áreas de internações clínica médica, pediatria, cirurgia, obstetrícia e ginecologia, berçário, UTI Adulto, pronto socorro de urgência e emergência e serviços auxiliar de diagnostico terapia SADT, com atividades nos objetivos humanísticos e sociais.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Cirurgia bariátrica é indicada para o tratamento da obesidade e de suas complicações. Existem diferentes técnicas de cirurgia e o cirurgião vai avaliar qual a melhor para cada pessoa.

A cidade de Leme, quase 3% de pacientes necessitam considerar explorar a cirurgia para perda de peso, também chamada de cirurgia bariátrica, como uma opção de tratamento para ajudá-lo a perder peso e potencialmente melhorar outras condições de saúde que está enfrentando como resultado da obesidade, atualmente aguardam nas filas SUS que são de muitos anos de espera.

05 / PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Realizações de cirurgias bariátricas	R\$ 200.000,00 em parcela única.

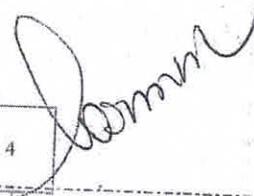
PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

06/ Meta 1 – Realizações de cirurgias bariátricas.

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
				Início	Término
1.	Realização de 06 (seis) Cirurgias Eletivas Bariátricas.	realizar as intervenções cirúrgicas de acordo com a equipe médica e agenda.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento.	01.08.2024	31.12.2024

Desembolso e previsões:

4 





Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Serviços Médicos. . Serviços Médicos de Pessoa Jurídica CNPJ.	R\$ - 90.000,00
Materiais Médico Hospitalar: . Materiais Médico Hospitalar	R\$ - 30.000,00
Serviços Terceiros CNPJ. . Serviços Terceiros Pessoa Jurídica CNPJ.	R\$ - 10.000,00
Medicamentos: medicamentos	R\$ - 20.000,00
Gêneros Alimentícios - Gêneros Alimentícios	R\$ - 10.000,00
MATERIAIS: Materiais descartáveis - copos, tampas, marmitas, potes, talheres, frascos, sacos de lixo, mamadeiras.,	R\$ - 10.000,00
MATERIAIS: Materiais de Higiene / limpeza / uniformes/ enxovais/ tecidos.	R\$ - 10.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS - outros serviços de terceiros / CNPJ = consertos de equipamentos / aparelhos.	R\$ - 20.000,00

07/ PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará as Prestações de Contas de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Leme, 01 de Agosto de 2024.

Sr^a Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 01 de Agosto de 2024

Sr^a LISETE CRISTINA GANEO KINOCK

Secretária Municipal de Saúde de Leme.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE



SEPTUAGÉSIMO NONO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no **CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68**, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no **CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09**, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Pequena e Média Complexidade – MAC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária n.º 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio e respectivos Termos Aditivos e de re-ratificação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme;

Considerando o Plano de Trabalho enviado pela Santa Casa de Misericórdia de Leme a fim de realizar cirurgias bariátricas;

As partes celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO e celebram a re-ratificação através do presente adendo ao Convênio 0001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, para o fim de proceder com o repasse em parcela única de **R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)**, conforme indicação do Plano de Trabalho para o Banco **Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 3988-1.**

CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência de **01 de agosto de 2024 até 31 de dezembro de 2024**, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, mediante solicitação da entidade.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme - SP
(19) 3573.6599 • saude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

PAULO
SERGIO
BADRA
PECORA: 71
536868868

Assinado de forma digital por PAULO SERGIO BADRA PECORA: 715368868868
Dados: 2024.07.24 22:00:05 -03'00'

Lisete Cristina Ganéo Kinock
Secretária de Saúde

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE



CLÁUSULA QUARTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 5 - Federal

Código de aplicação: 800.0046

Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39

Despesa: 7312

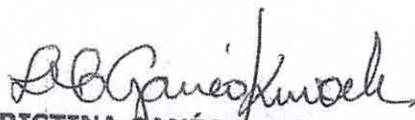
UG: 6

CLÁUSULA QUINTA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio e termos aditivos, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 24 de julho de 2024.

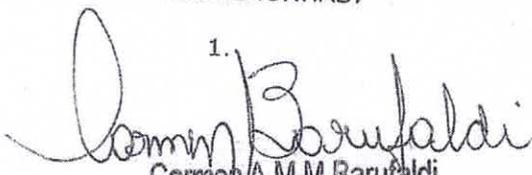

LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.07.24 22:00:19 -03'00'

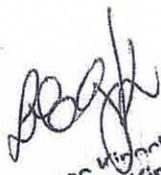
PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

TESTEMUNHAS:

1.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

2.


Lisete C. Ganéo Kinock
Secretária de Saúde

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP

(19) 3573.6599 • saude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

Prefeitura do Município de Leme



Secretaria de SAÚDE

ANEXO 16
CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE LEME/SP – SECRETARIA DA SAÚDE

ENTIDADE CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

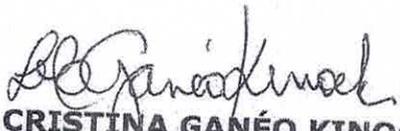
SEPTUAGÉSIMO NONO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO: 001/2020

OBJETO: O convênio tem por objeto, a execução, pela **Conveniada** de fornecer procedimento médico de cirurgias eletivas bariátricas conforme identificados e caracterizados no Plano de Trabalho, parte integrante do convênio, prévia e anualmente definido entre as partes, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, visando à atenção à saúde da população atendida pela **conveniada**.

Na qualidade de Conveniente e Conveniada respectivamente do ajuste acima identificados, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709 de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Leme/SP, 24 de julho de 2024.

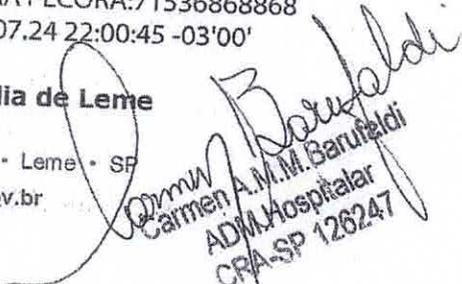

LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por PAULO SERGIO BADRA PECORA:71536868868
Dados: 2024.07.24 22:00:45 -03'00'

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP
(19) 3573.6599 • saude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme



Secretaria de SAÚDE

**ANEXO 11
CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS
CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE LEME/SP -
SECRETARIA DA SAÚDE

ENTIDADE CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE LEME

**SEPTUAGÉSIMO NONO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO:
001/2020**

OBJETO: O convênio tem por objeto, a execução, pela **Conveniada** de fornecer procedimento médico de cirurgias eletivas bariátricas conforme identificados e caracterizados no Plano de Trabalho, parte integrante do convênio, prévia e anualmente definido entre as partes, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde - SUS, visando à atenção à saúde da população atendida pela **conveniada**.

Nome: Lisete Cristina Ganéo Kinock

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

RG: 11.213.119-0

Endereço Comercial do Órgão/Setor: Av. Dr. Hermínio Ometto, 705 -
Jardim Alvorada

Telefone: 19-98281-2026

E-mail: secretario.saude@leme.sp.gov.br

Responsável pelo atendimento e requisições de documentos do TCESP:

Nome: Valéria Aparecida Scatolini Otsuka

Cargo: Diretora do Departamento de Contabilidade

Endereço Comercial do Órgão/Setor: Rua Dr. Armando Salles de
Oliveira, 453 - Centro.

Telefone: 19-3573-4902

E-mail: diretor.contabilidade@leme.sp.gov.br

Leme/SP, 24 de julho de 2024.


LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL (IS) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

TERMO ADITIVO N.77 - COMPLEMENTO MÉDICO DO PAM

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025		
Aditamento nº 77		mai/24	R\$ 28.125,00	
Aditamento nº -				
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	VALOR R\$
18/06/2024	R\$ 28.125,00	18/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 28.125,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 28.125,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 28.125,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 28.125,00

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024. importando o valor de R\$ 28.125,00 (vinte e oito mil, cento e vinte e cinco reais)

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.12 16:36:41 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.12 16:36:50 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros mat de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 28.125,00	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 28.125,00	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.12 16:37:03 -03'00'

CELSO DA

SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.12 16:37:12 -03'00'

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	28.125,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	28.125,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN

COMIN:1471693384

9

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:1471693384
Data: 2025.01.15 15:15:48 -0300

Valentin Comin

CELSO DA

SILVEIRA:016615598

59

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Data: 2025.01.15 15:15:50 -0300

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

20
Via
Santa Casa
#1º TA

PLANO DE TRABALHO _ 2024

COMPLEMENTO PARA PAGAMENTO MÉDICOS DO PAM
(pronto atendimento municipal).

R\$28.125,00

(vinte e oito mil, cento e vinte e cinco reais).

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230 - TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar

Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi
CRA/SP - 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal: 104

Agência: 0889

Conta corrente: 2971-1

Lisete C. Ganevo Kinock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE:

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
1.	Complemento de pagamentos de médicos plantonistas do PAM mês de maio de 2024.	Atender toda a demanda de pacientes no PAM devido o enfrentamento DENGUE.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e as escalas trabalhadas.	Início 01.05.2024	Término 31.05.2024

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Complemento de pagamentos de médicos plantonistas do PAM mês de maio de 2024, enfrentamento DENGUE.	R\$ 28.125,00

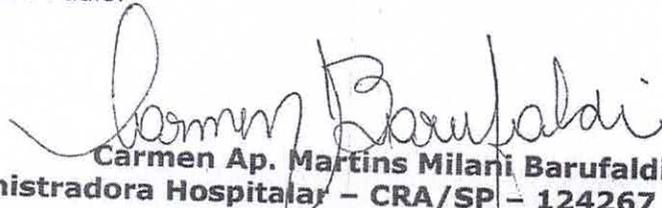
PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

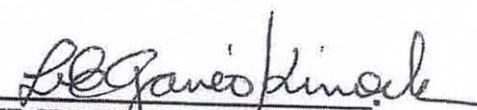
Meta 1 – Complemento de pagamentos de médicos plantonistas do PAM mês de maio de 2024.

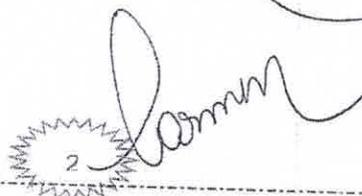
Serviços de Terceiros: Médicos CNPJ.	R\$ 28.125,00
--------------------------------------	---------------

PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas.
As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.
Leme, 12 de junho 2024.


Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.


2

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



SEPTUAGÉSIMO SÉTIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

772 TA

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que os honorários médicos atuantes no Pronto Atendimento Municipal (PAM) ultrapassaram o teto estimado na Subvenção de 2024;

Considerando que o município enfrenta uma situação de Emergência em Saúde Pública, devido a alta dos casos de dengue;

Considerando que a rotatividade de pacientes aumenta consideravelmente, assim como a demanda pela mão de obra dos médicos bem como sua disponibilidade;

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:7153686886
8

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:7153686886
Dados: 2024.06.12 22:17:55
-03'00'

1

Lisete C. Ganéo Kinock
Secretaria de Saúde

Amem A.M.M. Barufalini
DM. Hospitalar
CP SP 126247

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



Considerando que, conforme Plano de Trabalho específico, o recurso será utilizado para custear despesas conforme as necessidades das demandas exigidas no hospital sendo o recurso utilizado para aquisição de pagamento dos honorários médicos que atuam no PAM;

As partes celebram o presente **TERMO DE ADITAMENTO** e celebram rerratificação através do presente adendo ao Convênio 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, para o fim de proceder ao repasse total de **R\$ 28.125,00** (vinte e oito mil, cento e vinte cinco reais) em parcela única para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, conforme indicação do Plano de Trabalho para o **Banco Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta corrente: 2971-1.**

CLÁUSULA SEGUNDA DA PARCELA ÚNICA

O valor do repasse será destinado na forma como disponibilizado no seguinte item Objeto do Plano de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

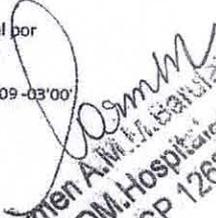
As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 5 – Transferências Federais
Código de aplicação: 800.0038
Funcional: 02.11.02.103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 9501
UG: 6
Valor: R\$ 20.720,00

Fonte de recursos: 1 – Tesouro
Código de aplicação: 310.0000
Funcional: 02.11.02.103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 3650
UG: 6
Valor: R\$ 7.405,00


Lisete C. Ganev Kinosh
Secretaria Municipal de Saúde

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.06.12 22:18:09 -03'00'


Adm. Hospital
SP 126



**CLÁUSULA QUARTA
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

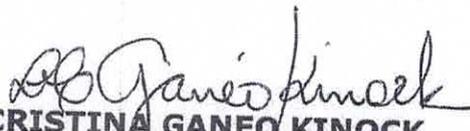
Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

**CLÁUSULA QUINTA
DA RATIFICAÇÃO**

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 12 de junho de 2024.


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

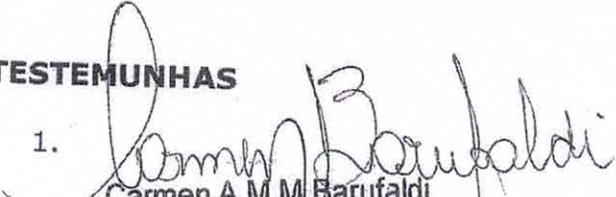
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por PAULO
SERGIO BADRA PECORA:71536868868
Dados: 2024.06.12 22:18:31 -03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

TESTEMUNHAS

1.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM.Hospitalar
CRA-SP 126247

2.

3
Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO e CEP: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

TERMO ADITIO N.76 - CIRURGIAS OFTALMOLOGICAS - PTERIGIO

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Aditamento nº 76		MAIO A DEZEMBRO	R\$ 40.000,00
Aditamento nº -			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	VALOR R\$
26/06/2024	R\$ 40.000,00	26/06/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 40.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 40.000,00
(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 921,58
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 40.921,58
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL				R\$ 4.767,95
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 45.689,53

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024. importando o valor de R\$ 45.689,53 (quarenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e nove reais e cinquenta e tres centavos)

CELSDA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSDA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.18 16:14:00 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.18 16:14:08
-03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 20.921,58	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outros mat de consumo	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ 20.000,00	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -		R\$ -
manutenção de aparelhos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
acessorios	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 40.921,58	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

VALENTIN

COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.18 16:14:19
-03'00'

CELSO DA

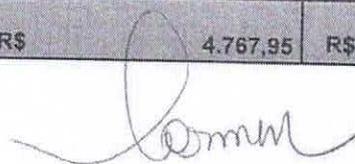
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.18 16:14:30 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos			R\$ 4.452,95	
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst.Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 262,00	R\$ -
FRETE			R\$ 53,00	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.767,95	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	45.689,53
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	45.689,53
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]		
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)		

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 13 de janeiro de 2025

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.15 14:58:25
+03'00'

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.15 14:59:33 -03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal

Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

76e
Petrúgios

PLANO DE TRABALHO

R\$40.000,00.
(quarenta mil reais)

01 - INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDERECO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230 - TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL : Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar:

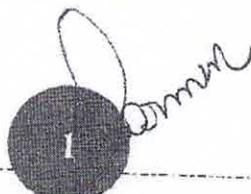
Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi - CRA/SP 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal:

Agência:

Conta corrente: **3953-9**



Lisete C. Garção Kinock
Secretária de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

01 / INTRODUÇÃO:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n.º 86.238/ de 30/07/1980, pelo Decreto Estadual n.º 42.812 de 15/01/1998 e o pela Lei Municipal n.º 1.000 de 22/10/1969, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde n.º 2078074.

Atualmente a Santa Casa é referência na região com 110 leitos, destes 83 leitos estão disponibilizados os Usuários do Sistema Único de Saúde e presta atendimento ambulatorial, internação, urgência/emergência e SADT.

Tem como objetivo manter a prestação de serviços médico hospitalar para Leme e Santa Cruz da Conceição, além dos municípios que são referenciados para Leme, mantendo e desenvolvendo ações de saúde e visa à promoção e assistência à saúde do indivíduo, sem finalidade lucrativa.

Atende mais de 10.300 usuários por mês e realiza em média 350 internações SUS, correspondendo a 80% do total de internações. Paralelamente, o hospital da Santa Casa de Leme oferece aos seus usuários serviços de apoio, como serviço social, psicologia, fisioterapia, farmácia, laboratório, serviço de imagem, centro de nutrição e dietética.

O Documento descritivo pretende estabelecer ações propiciando o fortalecimento da Assistência Hospitalar Filantrópica no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo com o enfrentamento da crise financeira desta instituição e possibilitando o resgate da assistência de forma organizada e conjunta.

II - Missão da Irmandade da Santa Casa de Leme.
Promover assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

III - Visão da Irmandade da Santa Casa de Leme
Almejar a qualificação contínua do profissional, desenvolvimento tecnológico, ampliando a credibilidade no atendimento.
Atendimentos: Atendimento Hospitalar e Ambulatorial de Pronto Socorro, com SADT em Média e Alta Complexidade.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

02 / DA REALIDADE:

O recurso repassado é imprescindível para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde em sua integralidade de forma segura, eficiente e idônea, serão destinados para manter as ações em Saúde.

Assim, a Santa Casa de Leme deverá utilizar os recursos com base nos princípios de economicidade e eficiência, conforme cronograma de desembolso.

03 / DO OBJETIVO:

Prestar atendimentos a todos os pacientes que derem entrada junto a Santa Casa de Leme, com humanização sem desigualdade social e sem qualquer tipo de descriminalidade e com resolutividade nas intervenções cirúrgicas de 40 cirurgias de pterígios.

04 / JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral existente no município, conta com habilitação pelo Ministério da Saúde para atendimentos de média e alta complexidade, cumprir o objeto é primordialmente diminuir a demanda da fila em rede pública.

05 - Cronograma

- Desembolso em parcela única → R\$40.000,00

INÍCIO MÊS DE MAIO DE 2024.

TÉRMINO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024 → sendo prorrogável até finalizar o ato cirúrgico de 40 pacientes.

06 - DESPESAS

Item de Despesas para cirurgias de Pterígios:	R\$40.000,00
---	--------------



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Serviços Médicos · Serviços Médicos de Pessoa Jurídica	R\$ - 20.000,00	/
Materiais Médico Hospitalar · Materiais Médico Hospitalar	R\$ - 10.000,00	/
Medicamentos · Medicamentos	R\$ - 10.000,00	/

→ **PODENDO HAVER ALTERAÇÃO NO VALOR PROGRAMADO ENTRE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS.**

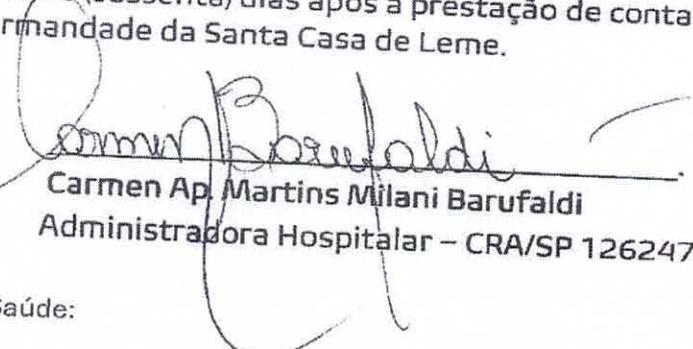
METAS ETAPAS E FASES

01	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
				Início	Término
	Execução de Cirurgias Eletivas de especialidade de oftalmologias, sendo pterígios.	Atender toda a demanda conforme teto financeiro = R\$40.000,00	Notas fiscais, comprovantes de pagamento.	29.05.24	31.12.24

07 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

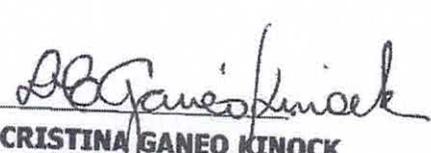
Leme, 29 de maio de 2024.


Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP 126247

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 29 de maio de 2024.


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



Pfe
Lisete

SEPTUAGÉSIMO SEXTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência até **31 de dezembro de 2024**, conforme plano de trabalho.

DO ADITAMENTO

Considerando que, conforme o Plano de Trabalho específico, o recurso será utilizado para o custeio de cirurgias oftalmológicas de pterígio, visando à redução de fila de pacientes;

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:71536868
868

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.06.20 21:57:55
-03'00'

Lisete C. Ganéo Kinock
Secretaria de Saúde

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



As partes celebram o presente **TERMO DE ADITAMENTO** e celebram a rratificação através do presente adendo ao Convênio 0001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, para o fim de proceder ao repasse total de **R\$ 40.000,00** (quarenta mil reais) em parcela única para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, conforme indicação do Plano de Trabalho para o **Banco Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 3953-9.**

CLÁUSULA SEGUNDA DA PARCELA ÚNICA

O valor do repasse será destinado na forma como disponibilizado no seguinte item Objeto do Plano de Trabalho para o custeio de cirurgias oftalmológicas de pterígio, após conclusão das 40 cirurgias, a devida prestação de contas.

CLÁUSULA TERCEIRA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 1 - Tesouro
Código de aplicação: 310.0000
Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 3650
UG: 6

CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:71536868
868

Assinado de forma digital por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:7153686868
Dados: 2024.06.20
21:57:29 -03'00'

Paulo Sérgio Badra
C. Gáveo Kinor
Secretaria de Saúde

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE

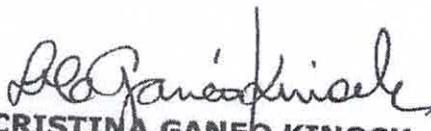


**CLÁUSULA QUINTA
DA RATIFICAÇÃO**

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 07 de junho de 2024.


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO
BADRA

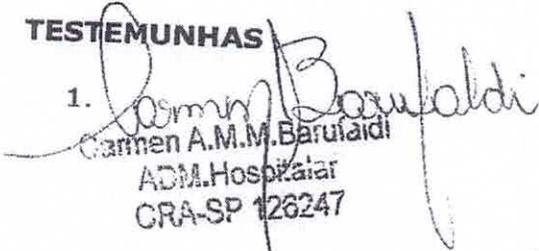
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.06.20 21:57:41
-03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

TESTEMUNHAS

1.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

2.

3



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTAO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

CNPJ: 51.381.903.0001-09

ENDEREÇO : RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ

CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover a assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO: /COMPETÊNCIA : 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

CIRURGIAS UROLÓGICAS E ANESTESIAS

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Termo Aditivo n.72		Maior a Dezembro/2024	R\$ 491.380,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
20/06/2024	58.680,00	20/06/2024	Caixa Economica Federal	58.680,00
12/07/2024	58.680,00	12/07/2024	Caixa Economica Federal	58.680,00
13/08/2024	63.180,00	13/08/2024	Caixa Economica Federal	63.180,00
17/09/2024	62.900,00	17/09/2024	Caixa Economica Federal	62.900,00
09/10/2024	58.400,00	09/10/2024	Caixa Economica Federal	58.400,00
25/11/2024	63.180,00	25/11/2024	Caixa Economica Federal	63.180,00
11/12/2024	58.400,00	11/12/2024	Caixa Economica Federal	58.400,00
15/01/2025	67.960,00	15/01/2025	Caixa Economica Federal	67.960,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR

(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO

(C) RECEITAS COM APLIC.FINANC.DOS REPASSES PÚBLICOS

(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)

(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)

(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)

R\$ 491.380,00

R\$ 491.380,00

R\$ 69,00

R\$ 491.449,00

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
- (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

CELSON DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSON DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.17 09:19:40 -03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.17 09:19:50 -03'00'

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024/2025. importando o valor de R\$ 491.449,00 (quatrocentos e noventa e um mil, quatrocentos e quarenta e nove reais)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE	
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -			R\$ -
Medicamentos					R\$ -
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -			R\$ -
Outros mat de consumo					R\$ -
Serviços médicos (*)				R\$ 491.380,00	
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -			R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas		R\$ -			R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 491.380,00	R\$ -

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

CELSON DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por CELSON DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.17 09:20:05 -03'00'

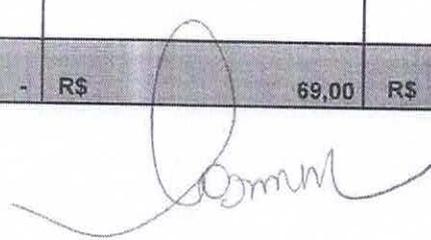
VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por VALENTIN:COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.17 09:20:14 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

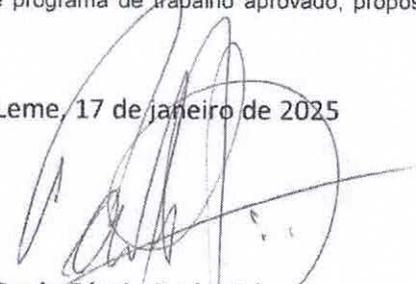
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação diversas	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ -



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 491.449,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 491.449,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Leme, 17 de janeiro de 2025

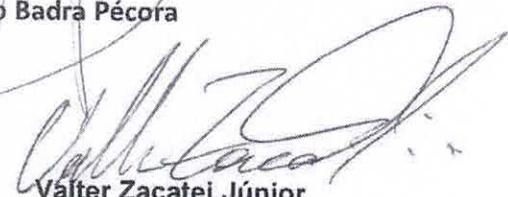

Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor

VALENTIN
COMIN:14716933
849

Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:016
61559859

Celso da Silveira


Valter Zacatei Júnior

Membros do Conselho Fiscal.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme/SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO _ 2024

CIRURGIAS UROLÓGICAS E
SERVIÇOS ANESTESIA =
R\$62.000,00.

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230 - TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

ADMINISTRADORA HOSPITALAR: Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi _

CRA/SP 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal

Agência: 0899 - Conta corrente: 2979-7

Carmen

[Handwritten signature]



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Júlio, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO:

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização procedimentos cirúrgicos de média complexidade, com especialidade Urologia e anestesia.

OBJETIVO:

Cirurgias eletivas, urgência e emergência na especialidade de urologia, onde, procedimentos especiais tenham resolutividade e equipe de médicos anestesistas, junto ao convênio SUS.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde, neste ato, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde, através da Secretaria Municipal de saúde concretiza compra de serviços nos procedimentos especiais urologia, anestésias e equipe de médicos anestesistas sobre aviso, otimizando os processos para a necessidade do atendimento ao paciente, sem interrupções essenciais ao munícipe lemense.

META:

Realizar os atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas.

POPULAÇÃO ALVO:

Usuários SUS (sistema único de saúde) do Município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO:

O projeto é execução de cirurgias com demanda Eletiva encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, também de pacientes que se encontram em pronto socorro (urgência e emergência).



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

CIRURGIAS PACTUADAS:

Cirurgias Contratadas	Valor Médico para cada cirurgia	Valor Médico para cada anestesista
Uretero rígida	R\$ 4.500,00	R\$ 280,00
Uretero laser	R\$ 9.000,00	R\$ 280,00

PROGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE

Mês de Referência	Valor de Desembolso
Maio /2024	R\$ 62.000,00
Ao mês	
Dezembro/2024	

O pagamento médico dar-se-á de acordo com os números de cirurgias realizadas de 1º a 30 de cada mês, com apresentação de ofício com nome dos médicos, pacientes e cirurgias realizadas com total de cada, finalizando com total geral.

EXECUÇÃO DO PROJETO

A execução do projeto será conforme a programação do concedente para itens abaixo.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
				Início	Término
1.	Realização de Cirurgias Eletivas especialidade Urológicas. Ureterorrenolitrotripsia rígida Ureterorrenolitrotripsia endoscópica flexível a laser.	Atender toda a demanda conforme teto financeiro.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações	01.05.2024	31.12.2024

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Realização de Cirurgias especialidade Urológicas.	R\$ 48.000,00
	1.2	Equipe de médicos anestesistas sobre aviso.	R\$ 12.000,00

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO

Meta 1 – Realização de Cirurgias Eletivas especialidade Urológicas

Serviços Médicos	
. Serviços Médicos de Pessoa Jurídica	R\$ 62.000,00

PRESTAÇÃO DE CONTAS



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-08 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

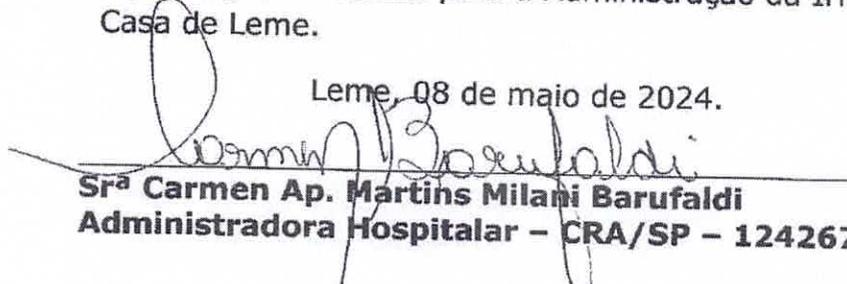
A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas fotocopiadas com carimbo (confere com a original), sendo as vias originais arquivadas na Santa Casa de Leme disponíveis para conferência a qualquer tempo e para quaisquer que sejam os esclarecimentos.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

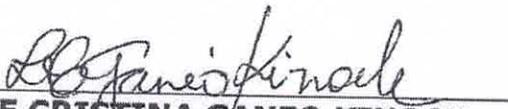
Leme, 08 de maio de 2024.


Sr^a Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 08 de maio de 2024.


Sr^a LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
DD. SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE



SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº **46.362.661/0001-68**, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 - Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº **51.381.903/0001-09**, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 - Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Pequena e Média Complexidade - MAC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária nº 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio e respectivos Termos Aditivos e de rerratificação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme;

Considerando a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que disciplina a aplicação da Tabela SUS Paulista aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP;

Considerando que a Tabela SUS Paulista realiza a cobertura de grande parte dos procedimentos urológicos previstos no 6º T.A. e que o Poder Público não tem a necessidade de custear os mesmos;

Fica aditado o Plano Operativo conforme o Plano de Trabalho, parte integrante deste termo, para a realização de cirurgias urológicas de pequenas e médias complexidades hospitalares, para atender a demanda de cirurgias urológicas dos usuários do município de Leme, as partes aditam o convênio celebrado na data de 06 de janeiro de 2020, a fim de proceder e manter o repasse no valor de **R\$ 62.000,00 (Sessenta e dois mil reais) mensais**, totalizando **R\$ 496.000,00 (quatrocentos e noventa e seis mil reais)** por 8 (doze) meses, com recursos do Tesouro.

CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência por **8 (doze) meses de 01 de maio de 2024 a 31 de dezembro de 2024**, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, mediante solicitação da entidade.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 - Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme - SP

(19) 3573.6599 • saude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor

ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme



Secretaria de SAÚDE

Além das obrigações já assumidas no convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, são obrigações específicas do HOSPITAL, conforme Plano de Trabalho anexo, vinculadas ao repasse das parcelas, a emissão de fatura mensal referente às cirurgias realizadas e encaminhamento à Secretaria da Saúde para auditoria e posterior pagamento e a apresentação de prestação de contas integral até 30 (trinta) dias após o recebimento do recurso e a prestação de contas final de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado, ficando vinculado o repasse financeiro à entrega da prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Recursos Tesouro (Próprio):

Nº 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00 (3650)

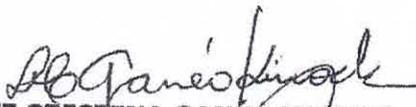
Código de Aplicação: 310.0000

CLÁUSULA QUINTA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio e termos aditivos, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 13 de maio de 2024.

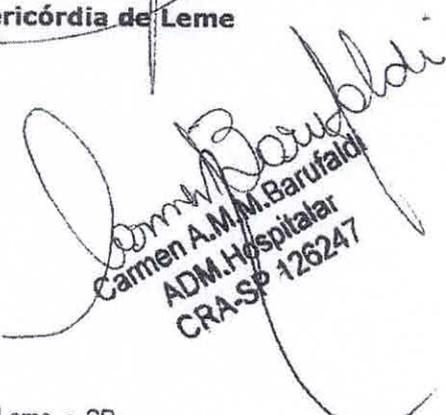

LISETE CRISTINA GANECO KINOCK
Secretária de Saúde do Município


PAULO SÉRGIO BADRA PECORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

TESTEMUNHAS:

1.

2.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM.Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme



Secretaria de SAÚDE

**ANEXO 11
CONTRATOS OU ATOS JUTÍDICOS ANÁLOGOS
CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE LEME/SP - SECRETARIA DA SAÚDE

ENTIDADE CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

SEXAGÉSIMO QUARTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO:
001/2020

OBJETO: O convênio tem por objeto, a execução, pela **Conveniada** de serviços ambulatoriais e cirúrgicos identificados e caracterizados no Plano de Trabalho, parte integrante do convênio, prévia e anualmente definido entre as partes, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde - SUS, visando à atenção à saúde da população atendida pela **conveniada**.

Nome: Lisete Cristina Ganéo Kinock

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

RG: 11.213.119-0

Endereço Comercial do Órgão/Setor: Av. Dr. Hermínio Ometto, 705 - Jardim Alvorada

Telefone: 19-98281-2026

E-mail: secretario.saude@leme.sp.gov.br

Responsável pelo atendimento e requisições de documentos do TCESP:

Nome: Valéria Aparecida Scatolini Otsuka

Cargo: Diretora do Departamento de Contabilidade

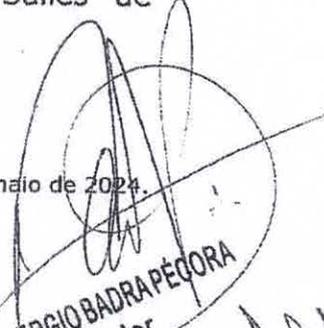
Endereço Comercial do Órgão/Setor: Rua Dr. Armando Salles de Oliveira, 453 - Centro.

Telefone: 19-3573-4902

E-mail: diretor.contabilidade@leme.sp.gov.br

Leme/SP, 13 de maio de 2024.


LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município


PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor


Carmen A.M.M. Barufaldi
SP ADM.Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE



ANEXO 16 CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE LEME/SP – SECRETARIA DA SAÚDE

ENTIDADE CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME

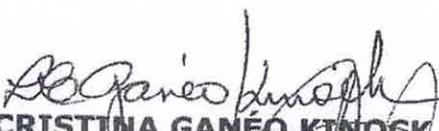
SEXAGÉSIMO QUARTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO: 001/2020

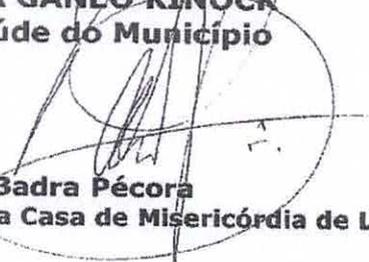
OBJETO: O convênio tem por objeto, a execução, pela **Conveniada** de serviços ambulatoriais e cirúrgicos identificados e caracterizados no Plano de Trabalho, parte integrante do convênio, prévia e anualmente definido entre as partes, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, visando à atenção à saúde da população atendida pela **conveniada**.

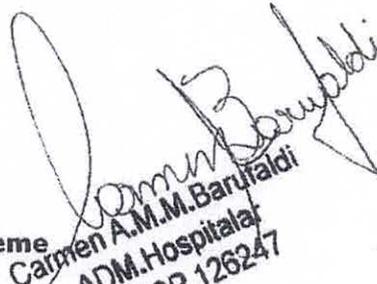
Na qualidade de Conveniente e Conveniada respectivamente do ajuste acima identificados, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709 de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Leme/SP, 13 de maio de 2024.


LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município


Paulo Sérgio Badra Pécora
Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme


Carmen A.M.M. Baruffaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME
ANEXO 27 - ÁREA ESTADUAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME
CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
CNPJ: 51.381.903.0001-09
ENDEREÇO: RUA PADRE JULIÃO, 1213 - LEME - SP = CEP: 1610-230
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORÁ
CPF: 715.368.688-68

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: Promover a assistência em excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

EXERCÍCIO: /COMPETÊNCIA: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

MUTIRÃO UROLÓGICA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 001/2020	06/01/2020	06/01/2020 A 06/01/2025	
Termo Aditivo n.64		JANEIRO A ABRIL/2024	R\$ 227.912,50

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	Valores Previsto	DATA DO REPASSE	Numero doc.Credito	valores repassado
23/02/2024	R\$ 10.000,00	23/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 10.000,00
27/02/2024	R\$ 48.125,00	27/02/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 48.125,00
20/03/2024	R\$ 10.000,00	20/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 10.000,00
21/03/2024	R\$ 51.800,00	21/03/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 51.800,00
23/04/2024	R\$ 10.000,00	23/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 10.000,00
24/04/2024	R\$ 51.712,50	24/04/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 51.712,50
28/05/2024	R\$ 46.275,00	28/05/2024	Caixa Economica Federal	R\$ 46.275,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR

(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO

(C) RECEITAS COM APLIC. FINANC. DOS REPASSES PÚBLICOS

(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO AJUSTE (3)

(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)

(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORG. NÃO GOVERNAMENTAL

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)

	R\$	227.912,50
	R\$	227.912,50
	R\$	208,36
	R\$	228.120,86

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários na qualidade de representante da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME. Vem indicar, na forma abaixo detalhada as despesas incorridas no exercício de 2024, importando o valor de R\$ 228.120,86 (duzentos e vinte e oito mil, cento e vinte reais e oitenta e seis centavos)

VALENTIN
COMIN:14716933849
Assinado de forma digital por VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.14 08:32:55 -03'00'

CELSON DA
SILVEIRA:01661559859
Assinado de forma digital por CELSON DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.14 08:33:06 -03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Medicamentos			R\$ 16.078,90	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 10.932,96	
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.618,87	R\$ -
Outros mat de consumo				R\$ -
Serviços médicos (*)			R\$ 197.912,50	
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ 169,27	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas		R\$ -		R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 227.912,50	R\$ -

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

CELSO DA
SILVEIRA:01661559859

Assinado de forma digital por
CELSO DA SILVEIRA:01661559859
Dados: 2024.11.14 08:33:16
+03'00'

VALENTIN
COMIN:14716933849

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2024.11.14 08:33:25
+03'00'

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

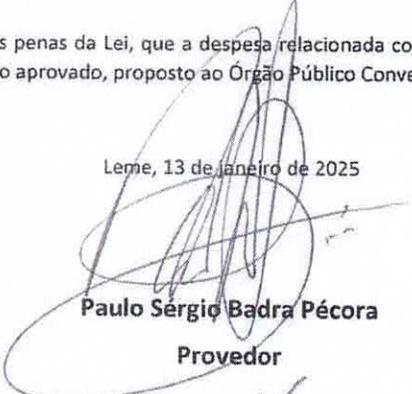
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS EXERCÍCIO seguinte A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
Recursos humanos (5)		R\$ -		R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -		
Medicamentos				
Material médico e hospitalar (*)				
Gêneros alimentícios		R\$ -	R\$ 25,12	R\$ -
Outros materiais de consumo				
Serviços médicos (*)				
Outros serviços de terceiros		R\$ -		R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Inst. Cirurgicos	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ 36,74	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -		R\$ -
OUTRAS despesas-	R\$ -	R\$ -		R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 146,50	R\$ -
FRETE				
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 208,36	R\$ -

lamm

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 228.120,86
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 228.120,86
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

Leme, 13 de janeiro de 2025


Paulo Sérgio Badra Pécora

Provedor

VALENTIN
COMIN:147169338
49

Assinado de forma digital por
VALENTIN COMIN:14716933849
Dados: 2025.01.16 07:21:27
-03'00'

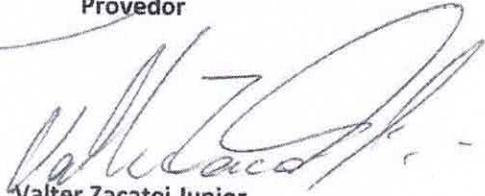
Valentin Comin

CELSO DA
SILVEIRA:01661559
859

Assinado de forma digital por
CELSO DA
SILVEIRA:01661559859
Dados: 2025.01.16 07:21:35
-03'00'

Celso da Silveira

Membros do Conselho Fiscal


Valter Zacatei Junior



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO _ 2024

CIRURGIAS UROLÓGICAS

R\$ 62.000,00

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme - SP - CEP 136310-230 - TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 - **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

ADMINISTRADORA HOSPITALAR: Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi _

CRA/SP 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal

Agência: 0899 - Conta corrente: 2979-7



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6600
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização procedimentos cirúrgicos de média complexidade, com especialidade Urologia.

OBJETIVO

Diminuir o tempo de espera nas cirurgias eletivas para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Leme/SP.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetrícia e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio de contratualização com o município de Leme.

META

Manter o atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica nesta especialidade.

POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do Município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto é execução de cirurgias, serão realizadas conforme demanda Eletiva da rede pública na especialidade de Cirurgia em geral aos cuidados dos profissionais das especialidades médicos cirurgiões, médicos anestesiastas e serviços hospitalares, compreendendo a capacidade física e tecnológica instalada como: centro cirúrgico, sala de recuperação anestésica, suporte de UTI (quando necessário), leitos de internação, entre outros serviços necessários para os atendimentos dos pacientes Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

CIRURGIAS PACTUADAS

- Cistoscopias
- Cistoscopias e biópsias
- Implante de Duplo J
- Retirada de Duplo J
- Uretrotomia Interna



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

- RTU de Próstata
- RTU de Bexiga
- Ureterorrenolitrotripsia rígida
- Ureterorrenolitrotripsia endoscópica flexível a laser
- Nefrolitrotripsia endoscópica per cutânea

Cirurgias Contratadas	Valor Médico para cada cirurgia	Valor Médico para cada anestesista
Cistoscopias	R\$ 300,00	R\$ 275,00
Cistoscopias e Biopsia	R\$ 350,00	R\$ 275,00
Retirada de Duplo J	R\$ 350,00	R\$ 275,00
Uretrotomia interna	R\$ 600,00	R\$ 275,00
RTU Próstata	R\$ 1.600,00	R\$ 275,00
RTU Bexiga	R\$ 1.000,00	R\$ 275,00
Implante de Duplo J	R\$ 500,00	R\$ 275,00
Uretero rígida	R\$ 4.500,00	R\$ 275,00
Uretero laser	R\$ 9.000,00	R\$ 275,00

PROGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE

Mês de Referência	Valor de Desembolso
Janeiro/2024	R\$ 62.000,00
Ao mês	
Dezembro/2024	

O pagamento médico dar-se-á de acordo com os números de cirurgias realizadas de 1º a 30 de cada mês, com apresentação de ofício com nome dos médicos, pacientes e cirurgias realizadas com total de cada, finalizando com total geral.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme / SP CEP 13610-230

Santa Casa de Leme, equilíbrio financeiro para suprir os aumentos dos preços, o valor fixo é de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, independentes do número de cirurgias realizadas no mês para manter os atendimentos nesta especialidade.

Observação → Toda AIH será digitada no faturamento e encaminhada ao DATASUS, gerando assim, série histórica de serviços prestados para futura reivindicação do reajuste MAC, não havendo repasse extra no mac de honorários, sadt e Serviços hospitalares pertinentes estas AIHs.

EXECUÇÃO DO PROJETO

A execução do projeto será conforme a programação do concedente para itens abaixo.

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
				Início	Término
1.	Realização de Cirurgias Eletivas especialidade Urológicas - Cistoscopias - Cistoscopias e biópsias - Implante de Duplo J - Retirada de Duplo J - Uretrotomia Interna - RTU de Próstata - RTU de Bexiga - Ureterorrenolitrotripsia rígida	Atender toda a demanda conforme teto financeiro.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações	01.01.2024	31.12.2024



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA
Fone: 19.3573-8500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1218 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

	- Ureterorrenolitrotripsia endoscópica flexível a laser				
	- Nefrolitrotripsia endoscópica per cutânea				

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Realização de Cirurgias Eletivas especialidade Urológicas.	R\$ 62.000,00

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO

Meta 1 – Realização de Cirurgias Eletivas especialidade Urológicas

Serviços Médicos	
. Serviços Médicos de Pessoa Jurídica	R\$ - 50.000,00
Gastos Administrativos	
. Combustíveis	R\$ - 1.000,00
Gêneros Alimentícios	
- Gêneros Alimentícios	R\$ - 3.000,00
Materiais Médico Hospitalar	
. Materiais Médico Hospitalar	R\$ - 4.000,00
Medicamentos	
. Medicamentos	R\$ - 4.000,00



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTA

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PRESTAÇÃO DE CONTAS

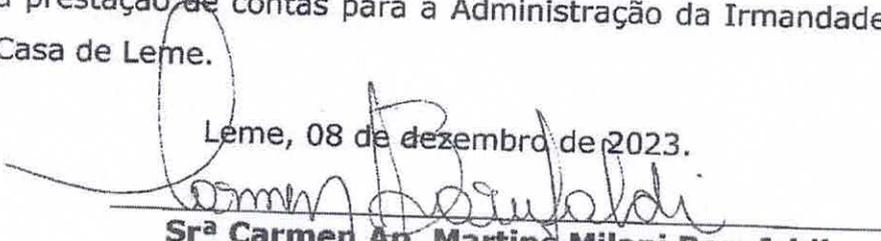
A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas fotocopiadas com carimbo (confere com a original), sendo as vias originais arquivadas na Santa Casa de Leme disponíveis para conferência a qualquer tempo e para quaisquer que sejam os esclarecimentos.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Leme, 08 de dezembro de 2023.


Sr^a Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar - CRA/SP - 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 08 de dezembro de 2023.


JULIANE PELICARI BINOTTO
DD. SECRETÁRIA DE SAÚDE DE LEME.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE

urologia



SEXAGÉSIMO QUARTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **JULIANE PELIÇARI BINOTTO**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 26.800.900-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 336.036.178-43, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, na Rua Aparecida Grecco de Oliveira, nº. 20, Vila Suíça, CEP: 13616-380, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, Sr. **PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Pequena e Média Complexidade – MAC- **UROLOGIA** conforme plano de trabalho.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária n.º 3.968 de 11 de novembro de 2020 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio e respectivos Termos Aditivos e de rerratificação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme;

Fica aditado o Plano Operativo conforme o Plano de Trabalho, parte integrante deste termo, para a realização de cirurgias urológicas de pequenas e médias complexidades hospitalares, para atender a demanda de **cirurgias urológicas** dos usuários do município de Leme, as partes aditam o convênio celebrado na data de 06 de janeiro de 2020, a fim de proceder e manter o repasse no valor de **R\$ 62.000,00 (Sessenta e dois mil reais) mensais, totalizando R\$ 744.000,00 (setecentos e quarenta e quatro mil reais)** por 12 (doze) meses, com recursos do Tesouro.

CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência por **12 (doze) meses de 02 de janeiro de 2024 a 02 de janeiro de 2025**, conforme plano de trabalho, podendo ser prorrogada, mediante solicitação da entidade.

PAULO SÉRGIO
BADRA
PECORA:715368
868868

Assinado de forma
digital por PAULO
SÉRGIO BADRA
PECORA:7153686886
Dados: 2024.01.08
19:36:00 -03'00'

Carmen A.M.M. Barufaldi
Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria de SAÚDE



CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

Além das obrigações já assumidas no convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, são obrigações específicas do HOSPITAL, conforme Plano de Trabalho UROLOGIA anexo, vinculadas ao repasse das parcelas, a emissão de fatura mensal referente às cirurgias realizadas e encaminhamento à Secretaria da Saúde para auditoria, pagamento e posterior apresentação de prestação de contas integral até 30 (trinta) dias após o recebimento do recurso e a prestação de contas final de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado, ficando vinculado o repasse financeiro à entrega da prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Recursos Tesouro (Próprio):

Nº 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00 (3650)

Código de Aplicação: 310.0000

CLÁUSULA QUINTA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio celebrado em 06 de janeiro de 2020, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio e termos aditivos, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 02 de janeiro de 2024.

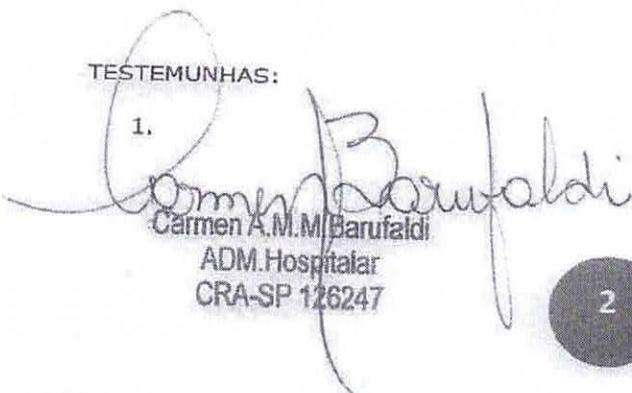

JULIANE PELICARI BINOTTO
Secretária de Saúde do Município


PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Assinado de forma digital por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.01.08 19:36:14 -03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

TESTEMUNHAS:

1.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

2.

2