

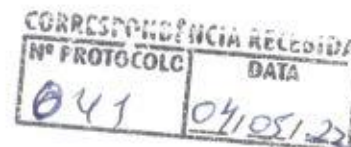


**HOSPITAL  
SÃO LUIZ GONZAGA**

Rua General Portinho, 1425 – São Luiz Gonzaga – RS - Fone: (055) 3352-4000

Cx. P. 46 - CEP: 97800-000 – site: www.hslg.com.br

São Luiz Gonzaga, 02 de Maio de 2022.



Senhor Prefeito

**REF: Fonte de Recursos de Emendas dos Vereadores  
Vereador CLAUDIO PEREIRA**

Na oportunidade em que cumprimentamos cordialmente V. Ex<sup>a</sup>, vimos encaminhar PLANO DE TRABALHO no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para Conserto e adequação de portas do CME- Central de Material e Esterilização e Centro Cirúrgico, aquisição de camas hospitalares.

Esse recurso possibilitará o conserto de algumas portas existentes no CME e Centro Cirúrgico, as quais se encontram em mau estado de conservação devido ao uso de produtos de higiene e limpeza necessários para realizar a desinfecção dos setores. Essa medida visa o bom andamento dos serviços prestados aos pacientes do SUS e, contudo atender a um apontamento da Vigilância Sanitária.

Cabe lembrar que tais solicitações se fazem necessárias, pois a Instituição deve manter as condições de conservação e segurança tanto das equipes, quanto dos pacientes que necessitam de cuidados em nossa Instituição.

Informamos que os recursos devem ser depositados no Banco Banrisul, agência 0412, conta corrente nº 06.133374.0-0

Sendo o que tínhamos para o momento, subscrevemo-nos.  
Respeitosamente.

  
Iria Madalena Diedrich  
Interventora HSLG

*Iria Diedrich*  
Interventora  
Hospital São Luiz Gonzaga

Exmo. Sr.

Sidney Luiz Brondani

Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga/RS



  
Assessor de Gabinete do Prefeito  
CPF 810.474.010-53

Alterado em 31/08/12

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS:

|                                                       |                                                       |                                                         |                |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
| NOME DA INSTITUIÇÃO:                                  |                                                       | CNPJ:                                                   |                |
| Hospital São Luiz Gonzaga                             |                                                       | 97.081.756/0001-44                                      |                |
| TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:               |                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos |                |
|                                                       |                                                       | <input type="checkbox"/> Cooperativa                    |                |
|                                                       |                                                       | <input type="checkbox"/> Religiosa                      |                |
| ENDEREÇO: General Portinho, nº 1425                   |                                                       |                                                         |                |
| BAIRRO: Centro                                        | CIDADE: São Luiz Gonzaga                              | U.F. RS                                                 | CEP: 97800-000 |
| E-MAIL: hslg@hslg.com.br                              | TELEFONE: (55) 3352 4000                              |                                                         |                |
| NOME DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL: Iria Madalena Diedrich |                                                       | CPF: 256.012.700-82                                     |                |
| PERÍODO DE MANDATO:                                   | CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO<br>EXPEDIDOR: 2008049146 | CARGO: Interventora                                     |                |
| ENDEREÇO: Gomes Carneiro, nº 1390                     |                                                       | CEP: 97800-000                                          |                |

### 2. PROPOSTA DE TRABALHO:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|
| NOME DO PROJETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PRAZO DE EXECUÇÃO |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | INÍCIO            | TÉRMINO |
| Conserto de Portas do Centro Cirúrgico, adequação de portas da CME e Confecção de Móveis sob medida CME- Central de Materiais e Esterilização, aquisição de Camas Hospitalares.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 09/2022           | 12/2022 |
| PÚBLICO ALVO: Pacientes SUS que necessitam de atendimento clínico e cirúrgico tanto na Urgência e Emergência quanto pacientes internados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |         |
| OBJETO DE PARCERIA: Conjunção de esforços para atender a População SUS. Os recursos serão investidos no conserto de portas do Centro Cirúrgico, adequação de portas da CME e na confecção de Móveis sob medida para a CME. Essa medida visa continuar prestando um bom atendimento a população da microrregião e atender ao apontamento da Vigilância Sanitária, onde constam algumas irregularidades como estrutura, revestimento, mobiliários e equipamentos fixos. Com esse recurso será realizado de imediato o conserto das portas do Centro Cirúrgico, será realizada uma abertura na porta da CME e na confecção de móveis sob medida, como bancadas para a CME- Central de Materiais e Esterilização, visto que esses itens vem sendo apontados pela Vigilância Sanitária há algum tempo, devido ao estado de conservação e a dificuldade até mesmo na higienização dos mesmos. A aquisição de camas hospitalares será para uso dos pacientes que necessitam de atendimento tanto na Urgência e Emergência, quanto os pacientes que necessitam internação hospitalar. |                   |         |

## JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Repasse de recursos para conserto de portas do Centro Cirúrgico e adequação das portas da CME – Central de Materiais e Esterilização, Confecção de Móveis sob medida e aquisição de camas hospitalares para atendimento de pacientes que necessitam de cuidados em nossa Instituição.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. GERAIS

- a) Recebimento dos Recursos;
- b) Conserto de portas do Centro cirúrgico e adequação de Portas da CME, confecção de móveis sob medida para a CME e aquisição de camas hospitalares;
- c) Realização dos consertos, adequação dos itens e confecção de móveis sob medida e conferencia dos mesmos;
- d) Conserto dos itens nos setores mencionados e distribuição dos itens conforme solicitação dos setores e apontamentos da Vigilância Sanitária.

### 3.2. ESPECÍFICOS

- a.1) A aquisição das camas irá proporcionar uma melhor acomodação enquanto o paciente necessitar de cuidados em nossa instituição e contudo facilitará o trabalho das equipes. O conserto das portas do Centro Cirúrgico e adequações das portas da CME e a confecção das bancadas do CME proporcionará um ambiente mais adequado e seguro tanto aos pacientes, quanto as equipes.

## 4. METODOLOGIA:

### FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

A aquisição das camas hospitalares e o conserto e adequação das portas da CME e Centro Cirúrgico e a confecção dos móveis sob medida terá início em Setembro de 2022 e Término em Dezembro de 2022, conforme Período de Execução mencionado no Termo de Fomento. Aguarda-se a análise do Termo de Fomento e aprovação para que o Hospital realize a aquisição dos itens.

## 5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

### 5.2 - RESULTADOS ESPERADOS

Garantir que o Hospital continue prestando um bom atendimento aos pacientes que necessitam de cuidados tanto na Urgência e Emergência quanto os pacientes que precisam de internação hospitalar.

### 5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS





- Recebimento de Recursos;
- Solicitação de três ou mais orçamentos;
- compra dos Itens;
- Recebimento dos Itens;
- Conserto dos itens e entrega dos mesmos conforme solicitação de setores.

#### 5.4 - DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

| Meta |                                                                                                                                     | Ações |                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Conserto de portas do Centro Cirúrgico, adequação de portas do CME e Confecção d móveis sob medida aquisição de camas Hospitalares  | 1     | Recebimento de Recursos;                                                  |
|      |                                                                                                                                     | 2     | Solicitação de três ou mais orçamentos;                                   |
|      |                                                                                                                                     | 3     | Compra dos itens;                                                         |
|      |                                                                                                                                     |       |                                                                           |
| 2    | Conserto de portas do Centro Cirúrgico, adequação de portas do CME e Confecção d móveis sob medida, aquisição de camas Hospitalares | 1     | Recebimento dos itens;                                                    |
|      |                                                                                                                                     | 2     | Conferencia dos itens;                                                    |
|      |                                                                                                                                     | 3     | Conserto dos itens e entrega dos mesmos conforme solicitação dos setores. |
|      |                                                                                                                                     |       |                                                                           |
| 3    | Conserto de portas do Centro Cirúrgico, adequação de portas do CME e Confecção d móveis sob medida, aquisição de camas Hospitalares | 1     | Guarda de documentos, como notas fiscais e comprovantes de pagamento;     |
|      |                                                                                                                                     | 2     | Envio de Documentos de Prestação de Contas ao Órgão Competente;           |
|      |                                                                                                                                     |       |                                                                           |
|      |                                                                                                                                     |       |                                                                           |

#### 6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

| META | ETAPA/FASE | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                         | INDICADOR FÍSICO               |            | DURAÇÃO |         |
|------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------|---------|
|      |            |                                                                                                                                       | UNIDADE                        | QUANTIDADE | INÍCIO  | TÉRMINO |
| 1    | 1ª         | Conserto de Portas do Centro Cirúrgico, Adequação de portas da CME e confecção de móveis sob medida e aquisição de camas hospitalares | Conserto, Adequação confecção. |            | 09/2022 | 12/2022 |

#### 7. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

| RECEITA     | TOTAL         | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL   |
|-------------|---------------|--------------|---------------|
| PROPONENTE  | R\$           |              | R\$           |
| CONCEDENTE  | R\$ 50.000,00 |              | R\$ 50.000,00 |
| TOTAL GERAL |               |              |               |
| DESPESA     | TOTAL         | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL   |
| PROPONENTE  |               |              |               |
| CONCEDENTE  |               |              |               |
| TOTAL GERAL |               |              |               |

**8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)****8.1. CONCEDENTE**

|      |         |           |               |         |          |          |
|------|---------|-----------|---------------|---------|----------|----------|
| META | Janeiro | Fevereiro | Março         | Abril   | Maio     | Junho    |
|      |         |           |               |         |          |          |
| META | Julho   | Agosto    | Setembro      | Outubro | Novembro | Dezembro |
|      |         |           | R\$ 50.000,00 |         |          |          |

**8.2. PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)**

|      |         |           |          |         |          |          |
|------|---------|-----------|----------|---------|----------|----------|
| META | Janeiro | Fevereiro | Março    | Abril   | Maio     | Junho    |
|      |         |           |          |         |          |          |
| META | Julho   | Agosto    | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|      |         |           |          |         |          |          |

**9.DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA                                                                      | QUANTIDADE | VALOR UNIT.  | VALOR TOTAL.                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|--------------------------------|
|      |                                                                                               |            |              |                                |
| 01   | Conserto de Portas Centro Cirúrgico, adequação de portas CME, confecção de móveis sob medida. | 20         |              | R\$ 36.000,00<br>R\$ 39.000,00 |
| 02   | Aquisição de Camas Hospitalares                                                               | 02         |              | R\$ 14.000,00                  |
|      |                                                                                               |            | <b>Total</b> | <b>R\$ 50.000,00</b>           |

## 10. PRESTAÇÃO DE CONTAS

### MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- 180 (cento e oitenta) dias contados do recebimento do repasse mensal.
- 30 (trinta) dias contados do término da vigência.

### 9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- 30 (trinta) dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

São Luiz Gonzaga, 12 de Maio de 2022.

Iria Madalena Diedrich

CPF 256 012 700-82

Representante Legal da OSC. (nome e CPF)

## 11. DECLARAÇÃO

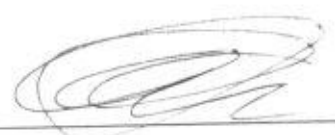
Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

São Luiz Gonzaga, 12 de Maio de 2022.

Local e Data

Iria Madalena Diedrich  
Organização da Sociedade Civil

  
Iria Diedrich  
INTERVENTORA  
Hospital São Luiz Gonzaga





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
"Capital Estadual da Musica Missioneira" – Lei Estadual nº.14.123/2012  
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

TERMO DE CONVÊNIO

Registro SEMAD Nº 553 /20 22

Declaro que registrei este  
Contrato/Convênio/Ajuste em  
livro próprio, na presente data.  
Departamento de Registros, em

14 / 09 / 20 22

                      
Servidor(a)

*Convênio que celebram o MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ GONZAGA e o HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA, para os fins que especifica.*

O MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ GONZAGA, PODER EXECUTIVO, com sede na Rua Venâncio Aires, n.º 2438, nesta cidade, doravante denominado MUNICÍPIO, representado, neste ato, pelo Prefeito Municipal, Sr. Sidney Luiz Brondani, e o HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA, estabelecido em São Luiz Gonzaga, com CNPJ n.º 97.081.756/0001-44, representado, neste ato, pela sua Interventora, Srª. Iria Madalena Diedrich, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Física sob n.º 256.012.700-82, celebram o presente Convênio, que tem seu respectivo fundamento e finalidade na consecução do objeto conveniado, constante no Plano de Trabalho que integra o Processo Administrativo – P.A.736/2022, regendo-se o mesmo, no que couber, pela Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, pela Lei Municipal 4.707 de 19 de fevereiro de 2009 e Decreto Municipal nº 3.907/2013, e alterações posteriores, assim como pelas cláusulas e condições a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades dos convenientes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjunção de esforços para atender a População SUS do Município de São Luiz Gonzaga, por meio de recursos investidos no conserto de portas do Centro Cirúrgico, adequação de portas da CME e Confecção de Móveis sob medida CME – Central de Materiais e Esterilização, aquisição de camas hospitalares para o Hospital São Luiz Gonzaga.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

O HSLG obriga-se a:

- Responsabilizar-se pelo atendimento da população na Atenção Básica;
- Aplicar os recursos financeiros de acordo com o plano de trabalho, constante do ANEXO I;
- Prestar contas da utilização das verbas, no prazo e na forma definida neste convênio; e,
- Disponibilizar, a qualquer tempo, as informações solicitadas pelo município o qual é conveniado;

"Doe órgãos, doe sangue: salve vidas".





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
"Capital Estadual da Música Missioneira" – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

As obrigações do **MUNICÍPIO** são as seguintes:

- a) Repassar ao **HSLG** recurso financeiro para realização do disposto na Cláusula Primeira - do objeto; e,
- b) Fiscalizar a fiel execução do convênio, mediante atuação da Secretaria Municipal da Saúde;

**CLÁUSULA QUARTA – DO CRONOGRAMA DE REPASSE**

A Prefeitura repassará ao **HSLG** a quantia de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), pagos em parcela única, no mês de **setembro/2022**, conforme cronograma de repasse constante no Plano de Trabalho.

**Parágrafo Único** – O valor referente à verba de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), pago em parcela única, no mês de **setembro/2022**, será repassado diretamente da conta do Município de São Luiz Gonzaga, mediante expressa autorização do Sr. Prefeito ao Gerente da Instituição Bancária e creditado na conta do **HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA**, junto a Agência do Banrisul de São Luiz Gonzaga, sob nº 06-133374.0.0.

**CLÁUSULA QUINTA - DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO**

As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias: **0901 – 10 – 0302 – 0480 – 0,013 – 335043000000 – Subvenções sociais – 0040 – SEMSA.**

**CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

O **HSLG** realizará prestação de contas da execução do presente convênio, mensalmente, num prazo de 30 (trinta) dias após a liberação do recurso, de acordo com o estabelecido nos artigos 2º e 3º do Decreto nº 3.907, de 14 de fevereiro de 2013 que dispõem:

**Art. 2º** Aprovada a concessão de recursos públicos municipais, esta será formalizada pelo Chefe do Poder Executivo e a entidade obrigar-se-á a:

I - abrir conta bancária específica e vinculada em Banco Oficial sediado no Município, na qual será depositada a importância recebida;

II - prestar contas à unidade repassadora do recurso no prazo estipulado no Termo de Concessão, a contar da data do depósito efetuado na conta vinculada, contendo os seguintes documentos:

a) Documentos Fiscais originais



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**

“Capital Estadual da Musica Missioneira” – Lei Estadual nº.14.123/2012

“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015

SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

c) Relação de Pagamentos, destacando nome da empresa, CNPJ, nº Nota Fiscal, data da Nota Fiscal, Valores, nº Cheque (Anexo V), acompanhado de ofício de entrega de prestação de contas (Anexo IV);

d) Declaração do responsável no documento das despesas, certificando que o material foi recebido ou o serviço foi prestado.

e) Extrato Bancário da conta especial, com a movimentação completa, ou seja, desde o saldo R\$ 0,00 antes da liberação do recurso, até a compensação de todos os cheques emitidos e novamente o saldo zerado.

III - recolher, à conta do Poder Executivo, os saldos não aplicados ou o saldo apurado em 31 de dezembro, apresentando a respectiva Guia de Recolhimento;

IV - assinar termo de compromisso de Prestação de Contas (Anexo III).

§ 1º - Cada parcela liberada corresponderá a uma prestação de contas.

§ 2º - Todos os documentos comprovando a aplicação dos recursos deverão ser datados posteriormente ao recebimento dos mesmos e deverão ser preenchidos com clareza, sem emendas ou rasuras, com precisa especificação do objeto da despesa, da quantidade e do preço.

§ 3º - Os documentos fiscais encaminhados para prestação de contas deverão estar recebidos, ou com a cópia dos cheques nominiais anexados.

**Art. 3º** À entidade que não prestar contas no prazo estabelecido nesta lei, ou que tenha sua prestação de contas rejeitadas, não será concedido outro auxílio antes de ser resolvida a pendência, além de devolução dos valores já recebidos.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO ÓRGÃO GESTOR DO CONVÊNIO**

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do seu titular, será responsável pelo acompanhamento e fiscalização do convênio, observando as exigências referidas no presente instrumento.

### **CLÁUSULA OITAVA – DO INADIMPLEMENTO**

O não cumprimento do objeto avençado, pelo HSLG, importará na renúncia e desfazimento do instrumento, além de outras sanções previstas na legislação.

### **CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA**

O presente convênio terá vigência a partir da data de assinatura até 31 de dezembro de 2022.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**

“Capital Estadual da Musica Missioneira” – Lei Estadual nº.14.123/2012

“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015

SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES**

As modificações das condições e cláusulas estabelecidas neste convênio, inclusive a redução o ampliação do seu objeto, serão feitas mediante celebração de Termo de Aditamento, com as devidas justificativas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

As dúvidas resultantes da interpretação de qualquer cláusula deste convênio serão dirimidas no Foro de São Luiz Gonzaga/RS, quando não resolvidas administrativamente.

E, por assim acordarem, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor forma, para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

Gabinete do Prefeito, São Luiz Gonzaga (RS), em 15 de setembro de 2022.

  
**SIDNEY LUIZ BRONDANI**  
Prefeito Municipal

  
**HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA**  
Conveniado

**Iria Diedrich**  
INTERVENTORA  
Hospital São Luiz Gonzaga

As cláusulas e condições do presente instrumento estão de acordo com a legislação. É o parecer



| RELAÇÃO DE PAGAMENTOS                                 |                    |                                                                                                                                    |               |             |                                    |            |               |  |  |
|-------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|------------------------------------|------------|---------------|--|--|
| CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga. |                    | CONVÊNIO Nº: SEMAD Nº 553/2022                                                                                                     |               |             |                                    |            |               |  |  |
| CONVENIENTE: Hospital São Luiz Gonzaga                |                    | VALOR DO CONVÊNIO: R\$ 50.000,00                                                                                                   |               |             |                                    |            |               |  |  |
| PERÍODO: setembro/2022 até dezembro/2022              |                    | OBJETO: Conjunção de esforços para atender a população SUS. Consertos e adequação de portas CME e aquisição de camas hospitalares. |               |             |                                    |            |               |  |  |
| DOCUMENTAÇÃO                                          |                    |                                                                                                                                    |               | PAGAMENTO   |                                    |            |               |  |  |
| FORNECEDOR                                            | CNPJ               | DATA                                                                                                                               | VALOR         | NOTA FISCAL | IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA             | DATA       | VALOR         |  |  |
| MATHEUS DE OLIVEIRA NEVES                             | 43.203.814/0001-36 | 20/12/2022                                                                                                                         | R\$ 7.800,00  | 44.452.304  | 01391557983/00000000683669/447861  | 22/12/2022 | R\$ 7.800,00  |  |  |
| TARIFA DOC/TED                                        |                    | 22/12/2022                                                                                                                         | R\$ 11,00     |             | 447861                             | 22/12/2022 | R\$ 11,00     |  |  |
| MATHEUS DE OLIVEIRA NEVES                             | 43.203.814/0001-36 | 20/12/2022                                                                                                                         | R\$ 7.800,00  | 44.452.259  | 01391559671/00000000685455/447865  | 22/12/2022 | R\$ 7.800,00  |  |  |
| TARIFA DOC/TED                                        |                    | 22/12/2022                                                                                                                         | R\$ 11,00     |             | 447865                             | 22/12/2022 | R\$ 11,00     |  |  |
| R.C. MOVEIS LTDA                                      | 02.377.937/0001-06 | 25/01/2023                                                                                                                         | R\$ 11.000,00 | 20232       | 01425496803/000000000369763/546458 | 24/03/2023 | R\$ 11.000,00 |  |  |
| MATHEUS DE OLIVEIRA NEVES                             | 43.203.814/0001-36 | 04/04/2023                                                                                                                         | R\$ 23.400,00 | 46.198.624  | 01429176104/000000000734696/557302 | 04/04/2023 | R\$ 23.400,00 |  |  |
| TARIFA DOC/TED                                        |                    | 04/04/2023                                                                                                                         | R\$ 11,00     |             | 557302                             | 04/04/2023 | R\$ 11,00     |  |  |
| TOTAIS                                                |                    |                                                                                                                                    | R\$ 50.033,00 |             | R\$ 50.033,00                      |            |               |  |  |

São Luiz Gonzaga, 19 de abril de 2023.



RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO  
IRINA DIEHL  
INTERVENIENTE  
Hospital São Luiz Gonzaga



RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO





Rua General Portinho, 1425 – São Luiz Gonzaga – RS - Fone: (055) 3352-4000  
Cx. P. 46 - CEP: 97800-000 – site: www.hslg.com.br

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA

|                                                       |                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga | CONVÊNIO Nº: SEMAD Nº 553/22                                                                                                       |
| CONCEDENTE: Hospital São Luiz Gonzaga                 | VALOR DO CONVÊNIO: R\$ 50.000,00                                                                                                   |
| PERÍODO: setembro/2022 até dezembro/2022              | OBJETO: Conjunção de esforços para atender a população SUS. Consertos e adequação de portas CME e aquisição de camas hospitalares. |

| RECEITA    |                           |               | DESPESA |                                 |               |
|------------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------------|---------------|
| DATA       | HISTÓRICO                 | VALOR         | DATA    | HISTÓRICO                       | VALOR         |
| 14/10/2022 | Recurso Emenda Impositiva | R\$ 50.000,00 |         | ADEQUAÇÃO E CONSERTOS           | R\$ 39.000,00 |
|            | Rendimentos financeiros   |               |         | AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES | R\$ 11.000,00 |
|            |                           |               |         | TARIFA DOC/TED                  | R\$ 33,00     |
| TOTAIS     |                           | R\$ 50.000,00 |         |                                 | R\$ 50.033,00 |

São Luiz Gonzaga, 19 de abril de 2023.

SALDO REMANESCENTE: R\$ 451,18

|                              |     |        |
|------------------------------|-----|--------|
| Redimentos Aplicação - TOTAL | R\$ | 198,07 |
| out/22                       | R\$ | -      |
| nov/22                       | R\$ | -      |
| dez/22                       | R\$ | 74,76  |
| jan/22                       | R\$ | -      |
| fev/22                       | R\$ | -      |
| mar/22                       | R\$ | 123,31 |

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

Iríia Diedrich  
INTERVENTORA  
Hospital São Luiz Gonzaga

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Contiane Harian