



Município de  
São João Batista

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS**

**CONVÊNIO:** 01/2018 - Associação da Redeh de Beneficência Cristã  
**COMPETÊNCIA:** set/18

CONTAS	VALORES (R\$)	OBSERVAÇÕES
Convênio Prefeitura (+)	488.955,87	Repasso mensal
Contrapartidas (+)	995,83	Recurso investido pela REDEH
<b>RECEITAS</b>	<b>489.951,70</b>	
<b>Despesas Variáveis</b>	<b>161.294,21</b>	
Materiais (-)	19.648,60	NFs: 00103; 01408; 02008; 40157; 46431; 07457; 137923; 138907; 46989; 46746; 46717; 46863; 47247; 47252
Medicamentos (-)	20.826,08	NFs: 432363; 159280; 435708; 136875; 160111; 137479; 161223
Gases (-)	1.884,71	NFs: 122646; 22644; 22656
OPME (-)	7.740,23	NFs: 25392; 25393; 25394; 25396; 25395
Exames (-)		
Nutrição (-)	14.205,82	NFs: 00050; 0601; 00049; 00052; 00060; 604; 00054; 00057; 000788
Serviços Médicos (-)	96.988,77	NFs: 217; 15179; 15176; 0972
<b>Despesas Fixas</b>	<b>135.882,01</b>	
Salários (-)	97.047,09	Referente 45 funcionários CLT
Provisionamento (-)	772,32	Férias, 13º, rescisão de 45 funcionários
INSS (-)	10.404,95	Referente 45 funcionários CLT
FGTS (-)	8.651,42	Referente 45 funcionários CLT
IRRF (-)	3.499,64	
Energia elétrica (-)		
Água (-)	2.088,85	
Lixo (-)		
Telefone (-)	890,50	NFs:132474
Serviços de Terceiros (-)	12.527,24	NFs: 01556; 00133; 00440; 01603; 0112
<b>Despesas Gerais</b>	<b>192.775,48</b>	
Impressão (-)	-	
Equipamentos (-)	17.707,47	NFs: 01382; 04773; 12806
Móveis (-)	109.020,00	NFs: 2680; 2670; 2679
Obras (-)	50.772,96	NFs:922; 363; 921; 006
Manutenção (-)	2.188,09	NFs: 03190; 11263; 00716; 39555-39913
Informática (-)	-	
Despesas Financeiras (-)	416,00	
Impostos Retidos (-)	5.840,71	
Demais Despesas (-)	6.830,25	NFs:10727; 03635; 00718; 0003
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>489.951,70</b>	
<b>RECEITA - DESPESAS</b>	<b>-</b>	

**DEVOLUÇÃO MUNICÍPIO**

Obs.: Conforme avaliações das comissões de acompanhamento e avaliação das referidas prestações de contas nomeadas pelos Decretos Municipais nº 3175/2017, 3603/2019, 3941/2020 e 3993/2020 respectivamente, atestamos que este extrato/balancete confere com a respectiva prestação de contas avaliada e aprovada pela comissão correspondente do período avaliado.

Adelar José Tolfo \_\_\_\_\_

Karla Izabel Delsenter \_\_\_\_\_

Douglas Santos Soares \_\_\_\_\_

Scheyla Vendresen Froese \_\_\_\_\_

Claudete Cazonatti \_\_\_\_\_



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
Prefeitura Municipal de São João Batista  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA GILSON GERALDO SARTORI, Nº 411

C.G.C 08.361.788/0001-73 - Fone (48) 3265.7890 – FAX: 3265.0195  
E-mail [dirdsaude@sjbatista.sc.gov.br](mailto:dirdsaude@sjbatista.sc.gov.br)

## **ATA DA REUNIBÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRESTAÇÕES DE CONTAS FNS**

Aos dezessete dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte, com início às quatorze horas, nas dependências da sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, reuniram-se os membros da comissão de monitoramento e avaliação, nomeada através de Decreto Municipal nº 3603/2019, 3941/2020 e 3993/2020 Adelar José Tolfo, Karla Izabel Delsenter, Douglas Santos Soares, Scheyla Vendresen Soares e Claudete Cazonatti. A reunião teve a tarefa específica de avaliação dos extratos/balancetes das prestações de contas das competências 06/2017 até 12/2019 dos convênios nº 006/HMMJL/2017 e 018/FMS/2017 – Instituto Vidas de Assistência à Saúde e o convênio nº 01/2018 das competências 07/2018 a 12/2019 - a REDEH Beneficência Cristã. Todas as prestações de contas haviam passadas por avaliações da comissão competente para cada competência e com as respectivas aprovações. Esta comissão efetuou a análise de cada extrato/balancete e tendo verificado sendo fiel a respectiva prestação de contas apresentadas e aprovadas, deliberou-se como “Aprovados” todos os extratos/balancetes dos períodos citados. São João Batista, 17 de setembro de 2020.

Adelar José Tolfo

Karla Izabel Delsenter

Douglas Santos Soares

Scheyla Vendresen Soares

Claudete Cazonatti

**ESTADO DE SANTA CATARINA**

Prefeitura Municipal de São João Batista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA GILSON GERALDO SARTORI, Nº 411

C.G.C 08.361.788/0001-73 - Fone (48) 3265.7890 – FAX: 3265.0195

E-mail: [dirdsaude@sjbatista.sc.gov.br](mailto:dirdsaude@sjbatista.sc.gov.br)**RELATÓRIO TÉCNICO  
COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – PARTE 1º**

Organização da Sociedade Civil Beneficiada: <b>ASSOCIAÇÃO DA REDEH BENEFICÊNCIA CRISTÃ</b>		
Unidade Gestora de Origem: <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR JOSÉ LOCKS</b>		
Nota de Empenho (N.E) nº:		
Valor da Liberação: <b>R\$488.955,87</b>	Data: <b>10/09/2018</b>	
<b>Categoria</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Subvenção	<input type="checkbox"/> Contribuição	<input type="checkbox"/> Auxílio
<b>Tipo de Parceria:</b>		
<input type="checkbox"/> Termo de Colaboração	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Fomento	<input type="checkbox"/> Acordo de Cooperação
Número: <b>01/2018/PMSJB</b>		
<b>Modalidade:</b>		
<input type="checkbox"/> Chamamento Público	<input type="checkbox"/> Dispensa	<input checked="" type="checkbox"/> Inexigibilidade
Número: <b>01/2018</b>		
Esta Prestação é referente a parcela nº.: <b>3ª parcela – SETEMBRO/2018</b>		

Lista de Verificação de Admissibilidade de PC	Norma Legal	Fl.	Sim	Não
<b>1. Processo Administrativo Inicial</b>				
1.1 Houve abertura de processo administrativo para a concessão do recurso?			X	
1.2 O extrato da justificativa foi publicado no diário oficial do município?			X	
1.3 Houve impugnação da justificativa?				X
<b>2. Termo de Parceria</b>				
2.1 Consta no processo a cópia do Termo de parceria ou Acordo de Cooperação?	IN 14/2012, art. 50 - TCE/SC		X	
2.2 O Termo de Parceria ou o Acordo de Cooperação, seguiram as normas determinadas na Lei Municipal nº 3.804/2018 e Lei Federal 13.019/2014?			X	
<b>3. Plano de Trabalho</b>				
3.1 O Plano de Trabalho foi devidamente aprovado pelos responsáveis, inclusive pela Assessoria Jurídica?			X	



3.2 Consta a forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a elas atreladas?			X	
3.3 Está descrito os valores a serem repassados mediante cronograma de desembolso?			X	
3.4 Está contemplada a definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas?			X	
3.5 Houve alteração no termo de fomento, colaboração ou no plano de trabalho?				X
3.6 Consta no processo a cópia da alteração (Termo Aditivo ou Apostilamento) ser for o caso?				NSA
<b>4. Atuação em Rede</b>				
4.1 A atuação em rede está prevista no edital de chamamento público?				X
4.2 A organização da sociedade civil que atuará em rede possui no mínimo 5 (cinco) anos de inscrição no cadastro nacional de pessoa jurídica – CNPJ.				X
4.3 A cópia da celebração do termo de atuação em rede pactuado entre a organização da sociedade civil e a participe foi entregue na unidade gestora?				X
<b>5. Prestação de Contas</b>				
5.1 Consta o Ofício de encaminhamento da prestação de contas assinado pelo presidente da Organização da Sociedade Civil?			X	
5.2 Prestação de contas foi entregue no prazo legal?	IN 14/2012, art. 44 - TCE/SC.		X	
5.3 A prestação de contas é provisória a título de fiscalização?	IN 14/2012, art. 44 - TCE/SC.			X
5.4 Prestação de contas está organizada por parcela, conforme item de despesa, em folha A-4 e numerada?	IN 14/2012, art. 38 - TCE/SC.		X	
5.5 As metas quantitativas e mensuráveis propostas foram atingidas?			X	
5.6 Caso negativo, houve justificativa?				N/A
<b>6. Relatório de Execução Financeira</b>				
6.1 Consta no processo a cópia da Nota de Empenho?	IN 14/2012, art. 39 - TCE/SC			X
6.2 Consta o relatório de execução financeira – Balancete?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC.		X	
6.3 O parecer do conselho fiscal está assinado pelos conselheiros fiscais?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC.		X	
6.4 Consta o extrato da conta bancária com movimentação completa do período?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC.		X	
6.5 A conta bancária é específica?	IN 14/2012, art. 27 - TCE/SC.		X	
6.6 Houve aplicação financeira dos recursos com prazo superior a 30 dias?	IN 14/2012, art. 29 - TCE/SC.			X
6.7 O recurso foi integralmente utilizado?			X	
6.8 Houve devolução do saldo remanescente?	IN 14/2012, art. 47 - TCE/SC.			X
6.9 Há cópias das transferências eletrônicas ou ordens bancárias vinculadas às despesas comprovadas?	IN 14/2012, art. 27 - TCE/SC.		X	
6.10 Os documentos fiscais da execução da despesa estão nome da Organização da sociedade civil ou parceira da rede?	IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC.		X	

6.11 Os documentos fiscais possuem data, durante a vigência do Termo de parceria ou do Acordo de Cooperação?			X	
6.12 O documento fiscal consta a descrição completa do serviço/material?	IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC.		X	
6.13 O documento fiscal consta quantidade, valor unitário e total do produto/serviço?	IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC.		X	
6.14 Consta no documento fiscal a certificação que o material foi recebido ou o serviço prestado?	IN 14/2012, art. 36 - TCE/SC.		X	
6.15 Consta na prestação de contas Nota Fiscal Avulsa com o respectivo Documento de Arrecadação Municipal - DAM?				N/A
6.16 Há despesa com pagamento de Folha de pessoal?			X	
6.17 Apresentou Guia de Recolhimento INSS (GPS)?			X	
6.18 Apresentou Guia de Recolhimento FGTS (GRF)?			X	
6.19 Apresentou DARF?			X	
6.20. Apresentou a Guia de Recolhimento do FGTS e de Informações à Previdência Social (GFIP)?			X	
6.21 Há despesas com pagamento de diárias, referente a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija?				X

<b>Receita</b>	
<b>Transferência</b>	<b>Valor</b>
Recurso recebido:	488.955,87
Aplicação Financeira: Contra partida	955,83
<b>Total:</b>	<b>489.951,70</b>
<b>Despesa</b>	
<b>1) Despesas Correntes</b>	
1.1) Material de Consumo:	
1.2) Pessoal e Encargos Gerais (folha de pagamento)	121.022,74
1.3) Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	
1.4) Outros Serviços de Terceiros–Pessoa Jurídicos	368.928,96
<b>Total (1):</b>	<b>489.951,70</b>
<b>2) Despesa de Capital</b>	
2.1) Equipamentos e Material Permanente	0,00
<b>Total (2):</b>	
<b>3) Custos Indiretos</b>	
Internet:	0,00
Transporte:	0,00
Aluguel:	0,00
Telefone:	700,60
Água:	2.088,85
Luz:	0,00
Gás:	0,00
Assessoria Jurídica:	0,00
Serviços Contábeis:	0,00
Outros Custos: (especificar) Tarifas Extratos e ted	404,00
<b>Total (3):</b>	
<b>Total (1+2+3)</b>	
4) Despesas Glosadas:	0,00

5) Saldo a devolver:	0,00
6) Saldo a transportar	0,00

7. Custos	Norma Legal	Sim	Não
7.1 Os custos indiretos estão vinculados à execução do projeto?			N/A
7.2 Houve a aquisição de equipamentos e matérias permanentes essenciais à consecução do objeto?		X	
7.3 Caso positivo, o bem foi gravado com cláusula de inalienabilidade?			N/A
7.4 A despesa foi executada conforme Plano de Trabalho aprovado?	IN 14/2012, art. 47 - TCE/SC.	X	
7.5 Consta Fotografia ou outras mídias sobre a execução do projeto?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC.	X	
7.6 Há comprovação de despesa com combustível?	IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC.		X
7.7 Há comprovação de despesa com publicidade?	IN 14/2012, art. 34 - TCE/SC.		X
7.8 Há comprovação de despesa com alimentação?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC	X	
7.9 Há comprovação de despesa com assessoria?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC		X
7.10 Há comprovação de despesa com locação de veículo (transporte)?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC		X
7.11 Há comprovação de despesa com curso, seminário, Workshop?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC		X
7.12 Há comprovação de despesa com locação de equipamentos?	IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC		X

## CONCLUSÃO

Desta forma, após análise da documentação apresentada, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, quanto à análise dos pré-requisitos exigidos para a prestação de contas e a execução das despesas, considera que a prestação de contas apresentada é:

- Regular.
- Regular com ressalva.
- Irregular, para abertura de diligência.

São João Batista, 30 de outubro de 2018.

  
 Rafaela Ferrari Ferreira Mat. 4417  
 Comissão de Monitoramento e Avaliação

  
 Venésio Fagundes Mat. 8228  
 Comissão de Monitoramento e Avaliação

  
 Aline Maria Paulista Mat. 2199  
 Comissão de Monitoramento e Avaliação



**ESTADO DE SANTA CATARINA**

Prefeitura Municipal de São João Batista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA GILSON GERALDO SARTORI, Nº 411

C.G.C 08.361.788/0001-73 - Fone (48) 3265.7890 – FAX: 3265.0195

E-mail dirstaude@sjbatista.sc.gov.br

**PARECER DE ADMISSIBILIDADE DO GESTOR DO TERMO PARTE 2º**

Organização da Sociedade Civil Beneficiada: <b>ASSOCIAÇÃO DA REDEH BENEFICÊNCIA CRISTÃ</b>		
Unidade Gestora de Origem: <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR JOSÉ LOCKS</b>		
Nota de Empenho (NE) nº:		
Valor da Liberação: <b>R\$488.955,87</b>	Data: <b>10/09/2018</b>	
<b>Categoria</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Subvenção	<input type="checkbox"/> Contribuição	<input type="checkbox"/> Auxílio
<b>Tipo de Parceria:</b>		
<input type="checkbox"/> Termo de Colaboração	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Fomento	<input type="checkbox"/> Acordo de Cooperação
Número: <b>01/2018/PMSJB</b>		
<b>Modalidade:</b>		
<input type="checkbox"/> Chamamento Público	<input type="checkbox"/> Dispensa	<input checked="" type="checkbox"/> Inexigibilidade
Número: <b>01/2018</b>		
Esta Prestação é referente a parcela nº.: <b>3ª parcela – SETEMBRO/2018</b>		

Lista de Verificação de Admissibilidade de PC	Norma Legal	Sim	Não
1. O relatório da comissão de monitoramento e avaliação está de acordo com o que determina do Decreto?		X	
2. Consta no relatório da comissão de monitoramento e avaliação a cópia da portaria de designação dos seus membros?		X	
3. A comissão de monitoramento solicitou abertura de diligência?			X
4. O relatório de monitoramento e avaliação conclui pela aprovação da prestação de contas?		X	
5. O relatório de monitoramento e avaliação conclui pela reprovação da prestação de contas?			X
6. A execução da parceria foi acompanhada e fiscalizada pelos conselhos das áreas correspondentes a atuação existente?		X	
7. Pode-se considerar com base no relatório de monitoramento que as metas foram alcançadas, conforme proposto no plano de trabalho?		X	
8. Verifica-se algum indício de irregularidade no processo?			X
9. A prefeitura realizou fiscalizações preventivas na organização da sociedade civil?		X	
10. A organização da sociedade civil possui outros convênios com os demais órgãos da prefeitura?		X	
11. Se a resposta acima for positiva, a organização da sociedade civil está em dia com as prestações de contas?		X	
12. A execução da despesa está vinculada ao objeto proposto?	IN 14/2012, art. 47 - TCE/SC.	X	
13. A organização da sociedade civil foi alvo de alguma denúncia?			X
14. Os salários pagos então dentro do preço de mercado?		X	

15. Houve remuneração de dirigentes?			X
16. O processo de prestação de contas deve ser melhorado?		X	
17. A organização da sociedade civil necessita de curso de formação para melhor executar o processo de prestação de contas?			X
18. Necessita de fiscalização aprimorada?			X

**O Gestor do Termo**, no uso de suas atribuições e em conformidade com a legislação municipal, após análise dos documentos apresentados pela Organização da Sociedade Civil e do relatório de técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, descreve que:

1. A organização da sociedade civil, já alcançou os resultados e benefícios de acordo com as metas propostas no plano de trabalho conforme produção apresentada para inserção na base de dados do Ministério da Saúde. Os Boletins de Produção Hospitalar – BPH (SIAH) foram avaliados pela equipe de controle e avaliação da SMS e foram aprovados.
2. Tendo o contrato estar em fase ainda inicial, torna-se necessário a continuidade da execução do mesmo e avaliação dos resultados para mensurar os objetivos alcançados para planejar a necessidade e quantificar a continuação do mesmo.
3. A evolução da reestruturação física da unidade encontra-se em fase inicial.

### **CONCLUSÃO**

Desta forma, após acompanhamento do projeto, análise dos documentos apresentados pela Organização da Sociedade Civil e do relatório de técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, registram-se os seguintes apontamentos:

Sem restrições e ou recomendações para o momento.

Assim sendo, concluo pela APROVAÇÃO desta prestação de contas.

- (X) Regular.
- ( ) Regular com ressalva.
- ( ) Irregular, para abertura de diligência.

São João Batista, 30 de outubro de 2018.

  
 \_\_\_\_\_  
**Gestor do termo**





**ESTADO DE SANTA CATARINA**

Prefeitura Municipal de São João Batista  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA GILSON GERALDO SARTORI, Nº 411  
C.G.C 08.361.788/0001-73 - Fone (48) 3265.7890 – FAX: 3265.0195  
E-mail [dirsaudef@sjbatista.sc.gov.br](mailto:dirsaudef@sjbatista.sc.gov.br)

**PARECER DE ADMISSIBILIDADE FINAL  
SETOR DE PRESTAÇÃO DE CONTAS OU AFINS – PARTE 3º**

Organização da Sociedade Civil Beneficiada: <b>ASSOCIAÇÃO DA REDEH BENEFICIÊNCIA CRISTÃ</b>	
Unidade Gestora de Origem: <b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	
Nota de Empenho (NE) nº:	
Valor da Liberação: <b>488.955,87</b>	Data: <b>10/09/2018</b>
<b>Categoria</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Subvenção	<input type="checkbox"/> Contribuição <input type="checkbox"/> Auxílio
<b>Tipo de Parceria:</b>	
<input type="checkbox"/> Termo de Colaboração	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Fomento <input type="checkbox"/> Acordo de Cooperação
Número: <b>01/2018/PMSJB</b>	
<b>Modalidade:</b>	
<input type="checkbox"/> Chamamento Público	<input type="checkbox"/> Dispensa <input checked="" type="checkbox"/> Inexigibilidade
Número: <b>01/2018</b>	
Esta Prestação é referente a parcela nº.: <b>3ª PARCELA – setembro/2018</b>	

O Setor de Prestação de Contas da Secretaria Saúde, confirma que a prestação de contas acima descrita, apresenta os documentos mínimos exigidos pela legislação vigente:

- Documentação Entregue pela Entidade
- Relatório Técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação
- Parecer do Gestor do Termo

**CONCLUSÃO**

Desta forma, após análise dos documentos apresentados pela Organização da Sociedade Civil, do relatório técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Parecer do Gestor do Termo, registram-se sem nenhuma restrição pela aprovação.

Assim sendo, concluo pela APROVAÇÃO desta prestação de contas.

- Regular.
- Regular com ressalva.
- Irregular, para abertura de diligência.

São João Batista, 21 de novembro de 2018.

Secretaria Municipal de saúde



**ESTADO DE SANTA CATARINA**

Prefeitura Municipal de São João Batista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA GILSON GERALDO SARTORI, Nº 411

C.G.C 08.361.788/0001-73 - Fone (48) 3265.7890 – FAX: 3265.0195

E-mail [dirdsaude@sjbatista.sc.gov.br](mailto:dirdsaude@sjbatista.sc.gov.br)

**PARECER DE ADMISSIBILIDADE FINAL  
CONTROLE INTERNO E SECRETÁRIO DA UNIDADE GESTORA- PARTE 4º**

Organização da Sociedade Civil Beneficiada: <b>Associação da REDEH Beneficência Cristã</b>		
Unidade Gestora de Origem: <b>Secretaria Municipal de Saúde</b>		
Nota de Empenho (NE) nº:		
Valor da Liberação: <b>488.955,87</b>	Data: <b>10/09/2018</b>	
<b>Categoria</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Subvenção	<input type="checkbox"/> Contribuição	<input type="checkbox"/> Auxílio
<b>Tipo de Parceria:</b>		
<input type="checkbox"/> Termo de Colaboração	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Fomento	<input type="checkbox"/> Acordo de Cooperação
Número: <b>01/2018/PMSJB</b>		
<b>Modalidade:</b>		
<input type="checkbox"/> Chamamento Público	<input type="checkbox"/> Dispensa	<input checked="" type="checkbox"/> Inexigibilidade
Número: <b>01/2018</b>		
Esta Prestação é referente a parcela nº.: <b>3ª PARCELA – setembro/2018</b>		

A **Coordenadoria de Controle Interno**, após análise dos documentos apresentados pela Organização da Sociedade Civil, do relatório técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer do Gestor e da análise do setor de prestação de contas ou afins, descreve que:

**RESTRICÇÕES:**

**RECOMENDAÇÕES:**

Assim sendo, concluo pela **APROVAÇÃO** desta prestação de contas.

- Regular, recomendamos a baixa contábil.  
 Regular com ressalva, recomendamos a baixa contábil.  
 Irregular, para abertura de diligência.

São João Batista, 24 de 01 de 2019.

  
Fernando Souza Dutra  
Coordenador de Controle Interno

O **Secretário** responsável pela Unidade Gestora, após análise dos documentos apresentados, conclui pela:

- Regular, para a baixa contábil.  
 Regular com ressalva, para a baixa contábil.  
 Irregular, para abertura de diligência.

São João Batista, 07 de 02 de 2019.

  
Secretário de Saúde/Prefeito



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
Prefeitura Municipal de São João Batista  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
RUA GILSON GERALDO SARTORI, Nº 411

C.G.C 08.361.788/0001-73 - Fone (48) 3265.7890 – FAX: 3265.0195  
E-mail [dirsaude@sjbatista.sc.gov.br](mailto:dirsaude@sjbatista.sc.gov.br)

Ata da Reunião da Comissão de Monitoramento e Avaliação realizada no dia 30 de outubro de 2018.

Aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezoito, as oito horas, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, reuniram-se os membros da comissão de monitoramento e avaliação, Sr. Venésio Fagundes, Srª. Aline Maria Paulista e Srª. Rafaela Ferrari Ferreira, para tratarem da finalização da análise de prestação de contas das **parcelas 1ª, 2ª e 3ª do Convênio nº 01/2018 PMSJB**. Nas análises efetuadas foram adotados os formulários que seguem em anexo e as bases legais: Lei Federal nº 13.019/2014; Lei Ordinária Municipal nº 3.804/2018 e IN 14/2012 do TCE/SC. Os dados utilizados para estas análises foram os contidos nas devidas prestações de contas apresentadas pelo REDEH Beneficência Cristã, dados apresentados, mensalmente, na forma de Laudos Médicos para emissão de AIHs e comprovantes de despesas diversas compatíveis com o plano de trabalho, efetuado nos locais de atenção e conferido pelo Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde, acompanhamento diário da execução dos serviços pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, visitas periódicas efetuadas pelos demais membros da Comissão e pela equipe gestora municipal. Pela avaliação desta comissão não foram encontradas nenhuma irregularidade na prestação do serviço, restando avaliação contábil, que inviabilizasse a aprovação das devidas prestações de contas. Não havendo nada mais a tratar redigiu-se esta ata que segue assinada por todos os presentes.

Venésio Fagundes \_\_\_\_\_

Aline Maria Paulista \_\_\_\_\_

Rafaela Ferrari Ferreira \_\_\_\_\_